

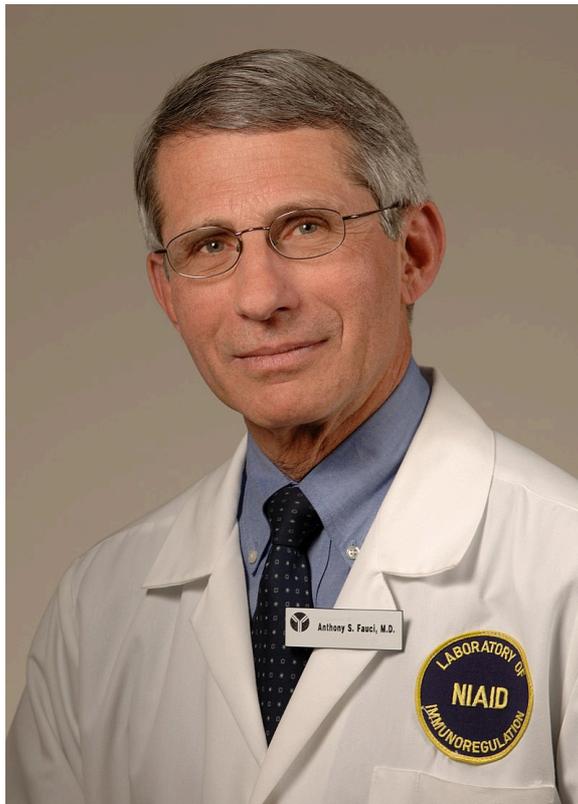
APPUNTI DI MALATTIE INFETTIVE



Ciro Cotticelli

Per rispondere ad un attacco alla salute della tua nazione e del mondo devi prima di tutto capire che le epidemie succedono e devi essere molto svelto nella risposta. Quindi il lavoro che ho fatto sull'HIV è stata una sorta di preparazione fenomenale per la sfida a un'altra malattia mortale. S'imparano tante lezioni basate sul fatto che devi collaborare con diversi elementi della società. Devi coinvolgerla. Devi applicare la migliore scienza possibile. Devi tenere lontane le considerazioni politiche e prendere decisioni basate solamente sulla salute pubblica della nazione e del mondo.

Anthony Fauci



MALATTIE ESANTEMATICHE

Malattia	Periodo di incubazione (giorni)	Esantema			
		Carattere	Evoluzione	Distribuzione	Durata (giorni)
Morbillo	9-12	Maculopapuloso; rosso cupo; confluyente	Dal volto al tronco e agli arti; desquamazione finale	Generalizzata	3-10
Rosolia	12-23	Maculoso o maculopapuloso; rosa; generalmente non confluyente	Dal volto al tronco e agli arti	Generalizzata; modesta agli arti	2-5
Megaloeritema infettivo	5-14	Maculopapuloso - eritematoso	Dapprima al volto (rosso acceso, a farfalla), poi agli arti e al tronco (rosa)	Localizzata al volto o generalizzata (agli arti prevalentemente sulle superfici estensorie)	6-7
Esantema critico	9-12	Maculoso e maculopapuloso; rosa pallido	Compare 1-2 giorni dopo la caduta della febbre, iniziando dal tronco	Generalizzata; può essere limitata al tronco	1-2
Varkella	10-23	Macule, papule, vescicole, pustole, croste	Dal tronco al volto e agli arti; evoluzione asincrona	Generalizzata; prevalente al tronco e al volto	7-14
Herpes zoster	—	Eritema, vescicole (pustole), croste	Evoluzione uniforme; possibili cicatrici e pigmentazioni residue	Lungo il decorso di un nervo cranico o spinale	14-28
Herpes simplex	2-12 (infez. prim.)	Vescicole, ulcere delle mucose, croste	Riparazione delle lesioni	Gengivostomatite, cheratocongiuntivite, herpes genitale (infez. primaria); herpes labiale, oculare, genitale (infez. recidivante)	5-28
Scarlattina	2-5	Maculopapuloso, rosso acceso a elementi puntiformi ravvicinati	Dalla radice degli arti a questi, al tronco e al volto; desquamazione finale	Generalizzata; al volto risparmia il naso, il mento e la regione circumorale	2-5
Erisipela	6-10	Eritema rosso acceso con margini rilevati; talora vescicole e bolle	Si estende dai margini; decolorazione e desquamazione finale	Localizzata, in genere al volto o agli arti inferiori	3-10
Tifo esantematico	8-15	Roseole, maculo-papule, petecchie	Dal torace agli arti	Generalizzata, ma risparmia palme e piante e talora il volto	14-20

Gli esantemi sono manifestazioni cutanee di tipo eruttivo che si accompagnano a numerose malattie infettive e sono caratteristici dell'età infantile.

Possono essere espressione, oltre che di malattie infettive, anche di neoplasie, allergie o malattie autoimmuni.

Circa la loro patogenesi:

-DIRETTA LOCALIZZAZIONE DELL'AGENTE INFETTIVO A LIVELLO DEI CAPILLARI CUTANEI

-DANNO VASCOLARE DA FENOMENI IMMUNOLOGICI

-SOMMA DI QUESTI DUE MECCANISMI.

Gli esantemi vanno classificati secondo un criterio semeiologico, ossia in base alle lesioni cutanee che li caratterizzano:

-ESANTEMI MACULO-PAPULOSI

-ESANTEMI ERITEMATOSI

-ERITEMI VESCICOLOSI

-ESANTEMI EMORRAGICI

Ulteriori elementi in grado di orientare la diagnosi sono:

- MODALITÀ DI COMPARSA
- EVOLUZIONE
- CRITERI ANAMNESTICI (età, pregresse vaccinazioni e malattie esantematiche pregresse)
- CRITERI CLINICI: localizzazione, colore, manifestazioni di accompagnamento.

L'esantema tende alla risoluzione: comparsa di croste, desquamazione cutanea, semplice scomparsa dell'eruzione.

MORBILLO

Introduzione. Secondo Krugman, la prima fra le malattie esantematiche dell'infanzia. Trattasi di malattia virale caratterizzata da febbre, corizza ed esantema maculo-papuloso diffuso.

Eziologia.

FAMIGLIA	<p>PARAMIXOVIRIDAE: Questa famiglia si suddivide in due ulteriori sottofamiglie che sono PARAMIXOVIRINAE e PNEUMOVIRINAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - PARAMIXOVIRINAE comprende i generi RSPIROVIRUS (le quali specie di interesse medico sono il VIRUS PARAINFLUENZALE UMANO DI TIPO 1 E DI TIPO 3), RUBULAVIRUS (le quali specie di interesse medico sono il VIRUS PARAINFLUENZALE UMANO DI TIPO 2, 4a e 4b ed il VIRUS DELLA PAROTITE) e MORBILLIVIRUS (Virus del MORBILLO) - PNEUMOVIRINAE comprende il genere dei PNEUMOVIRUS (la quale unica specie di interesse medico è rappresentata dal VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE UMANO) <p><i>I DIVERSI GENERI IN CUI E' DIVISA LA FAMIGLIA PARAMIXOVIRIDAE SI DISTINGUONO TRA LORO PER ALCUNE CARATTERISTICHE DELLE PROTEINE ANTIRECETTORIALI E ALLA PRESENZA O MENO DI ATTIVITA' EMOAGGLUTINANTE O NEURAMINIDASICA.</i></p>
GENOMA e PRODOTTI GENICI	CLASSE Vb – ssRNA. VIRUS A RNA CON FILAMENTO ANTISENDO, MONOCATENARIO E LINEARE
FORMA DEL VIRIONE	VIRIONE DI FORMA SFERICA
PEPLOS (O ENVELOPE)	PEPLOS CONTENENTE NUCLEOCAPSIDE TUBULARE CON RNA LEGATO A PROTEINE NP.
ANTIGENI	<p><i>PROTEINE VIRUS-SPECIFICHE APPARTENENTI AL PEPLOS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PROTEINE L e P CHE FORMANO LE SUBUNITA' DELLA RNA-polimerasi RNA-dipendente. - PROTEINA M (Matrice) CONTENENTE LA GLICOPROTEINA HN (ANTIRECETTORE E PRINCIPALE ANTIGENE DI SUPERFICIE. HA ATTIVITA' NEURAMINIDASICA), LA GLICOPROTEINA F (CONSENTE LA FUSIONE DEL PEPLOS VIRALE CON LA MEMBRANA PLASMATICA CELLULARE).

Patogenesi. Il virus del morbillo presenta uno spiccato tropismo per l'epitelio respiratorio e la cute. Esso è labile all'ambiente esterno (sopravvive circa 2 ore nelle particelle oro-faringee espulse) e viene inattivato da acidi, enzimi proteolitici, luce, essiccamento. Il virus penetra a livello delle alte vie respiratorie infettando prima le DC (CD46+), dunque linfociti e macrofagi (CDw150+). Da qui → linfonodi loco-regionali e poi torrente ematico (viremia primaria).

Segue l'invasione del sistema reticolo-endoteliale, in cui il virus si moltiplica. Dopo ciò, la nuova progenie invade nuovamente il torrente ematico (seconda viremia, più intensa e prolungata. Essa → intera mucosa respiratoria, timo, milza, linfonodi, fegato, cute, congiuntiva, colecisti, polmoni).

Il virus causa, in fase di stato dell'infezione, una temporanea riduzione della risposta immunitaria, così come è responsabile della riduzione dei CD4 nei mesi successivi alla risoluzione dell'esantema. L'esantema cutaneo è l'espressione clinica della risposta T specifica nei confronti del virus, nonché del danno endoteliale a carico dei vasi del derma indotto dalla replicazione virale.

Il processo di guarigione coincide con la comparsa di Ig specifiche; l'immunità acquisita (anche attraverso vaccino) è quod vitam ed eventuali re-infezioni → esclusivamente innalzamento del titolo anticorpale.

Ig trasmesse da madre non vaccinata e guarita da infezione naturale ma immune, per via placentare, → parziale protezione per qualche mese; "da madre vaccinata → minore durata dell'effetto protettivo.

Anatomia patologica. Cellule di Warthin-Finkeldey= cellule giganti multi-nucleate, isolate da tessuto linfatico, cavo orale, mucosa respiratoria.

Epidemiologia. La trasmissione è interumana e l'infezione avviene per contatto tra secrezioni respiratorie infette e mucosa respiratorio o congiuntivale.

Il virus ha un indice di contagiosità del 95%; un individuo infetto è massimamente contagioso tra il 7° giorno di incubazione ed il 5° post-risoluzione dell'esantema. Il picco d'incidenza è registrato tra i 3 ed i 15 anni d'età.

In assenza di vaccinazione, il morbillo è endemico ed il 90% della popolazione under 15 possiede titolo anticorpale specifico; nelle nazioni con adeguata copertura vaccinale → incidenza ridotta del 95-99%, con rare periodiche epidemie circoscritte. In alcuni Paesi europei, Italia inclusa, ove la copertura vaccinale è ancora sub-ottimale → malattia a carico di fasce di popolazione non pediatriche (48% dei nuovi casi).

In Italia v'è obbligo di notifica di notifica entro 48 ore dalla diagnosi.

Clinica (FORMA CLASSICA). Il periodo di incubazione mediamente dura 10-14 giorni (talora 7-21); nell'adulto è più prolungato, così come la clinica più severa e la sovrapposizione di complicanze (polmoniti e sovra-infezioni batteriche) più probabile.

-ESORDIO. Simile al comune raffreddore: tosse lieve, rinite, congiuntivite ma associato a progressivo rialzo termico.

-PERIODO ENANTEMATICO: febbre elevata remittente, malessere, anoressia, rinite accentuata (con secrezione sieromucosa), cherato-congiuntivite (lacrimazione e fotofobia), bronchite e comparsa di enantema (macchie di Koplik). Circa l'enantema: trattasi di lesioni papulose dal diametro di 2-3, bianco-bluastre e a spruzzatura di calce, circondate da alone eritematoso; esse si localizzano sulla mucosa geniana a livello del secondo molare, persistono per 1-3 giorni e anticipano di 24 ore la comparsa dell'esantema.

-TEMPORANEA CADUTA FEBBRILE

-PERIODO ESANTEMATICO. Esantema + rialzo termico. Circa le caratteristiche dell'esantema: trattasi di maculo-papule che compaiono dapprima in sede retro-auricolare, poi, con diffusione simmetrica cranio-caudale, a volto, collo e arti (anche palmi e piante); tali lesioni non sono pruriginose e, dapprima isolate, tendono alla confluenza; stazionano per 4-7 giorni prima di risolversi (seguendo l'ordine di comparsa), assieme alla scomparsa della febbre, sotto forma di fine desquamazione in circa 7 giorni.

Varianti cliniche.

-ATTENUATA: nel lattante con meno di 6 mesi per immunità passiva. Incubazione prolungata, ma assenza di enantema ed esantema.

-ATIPICA: nei bambini in cui il vaccino è risultato in un basso titolo anticorpale. Dopo la fase prodromica (febbre e cefalea) → rash periferico e polimorfo distale (palmo-plantare) a diffusione centripeta, eventualmente associato a polmoniti e pleuriti, edemi periferici.

-NEL PAZIENTE IMMUNODEPRESSO: andamento protratto, possibile assenza di rash ma maggiore incidenza di polmonite ed encefalite.

-IN GRAVIDANZA: polmonite, aborto spontaneo nel primo trimestre o parto prematuro.

Complicanze.