



## 20. ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΣ (CMV) ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

### ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ CMV ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

#### Πρωτοπαθής

Λοίμωξη με τον ιό για πρώτη φορά στην κύηση

#### Μη πρωτοπαθής

Λοίμωξη επί παρουσίας μητρικών αντισωμάτων έναντι του CMV προ της σύλληψης (ενεργοποίηση του ιού ή λοίμωξη από διαφορετικό τύπο)

### ΜΗΤΡΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Η πρωτοπαθής λοίμωξη προκαλεί ήπια συμπτωματολογία με πυρετό και άλλες μη ειδικές κλινικές εκδηλώσεις. Στο 90% των περιπτώσεων δεν προκαλεί συμπτώματα. Η μη πρωτοπαθής λοίμωξη είναι γενικά **ασυμπτωματική**.

Στο 1/3 των πρωτοπαθών λοίμωξεων ο ιός μεταδίδεται στο έμβρυο. Το 5 - 20% αυτών των νεογνών θα είναι συμπτωματικά. Η θνητότητά τους κυμαίνεται μεταξύ 2 - 30%, ενώ από αυτά που θα επιζήσουν σοβαρές νευρολογικές εκδηλώσεις θα παρουσιάσει περίπου το 50 - 60%. Μικρότερο κίνδυνο για νευρολογικά συμπτώματα στο μέλλον εμφανίζουν τα ασυμπτωματικά νεογνά.

Στη μη πρωτοπαθή λοίμωξη το έμβρυο προσβάλλεται σε ποσοστό 0.2 - 2%. Σχεδόν όλα τα νεογνά είναι ασυμπτωματικά, αλλά μπορεί να εμφανίσουν νευρολογικά προβλήματα στο μέλλον.

Η μητρική λοίμωξη στο πρώτο ήμισυ της κύησης συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα σοβαρών εκδηλώσεων στο νεογνό και απώτερων επιπλοκών.

Χρήσιμο είναι οι γυναίκες να αποφεύγουν την κύηση για διάστημα  $\geq 6$  μηνών από CMV λοίμωξη.

Ο ορολογικός έλεγχος των γυναικών για αντισώματα έναντι του CMV πρέπει να γίνεται **στην αρχή της κύησης**. Επανάληψη χρειάζεται επί εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με CMV λοίμωξη, σε υπερηχογραφικά ευρήματα ενδεικτικά προσβολής του εμβρύου και **σε οροαρνητικές γυναίκες ανά 1-3 μήνες**.

### ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ CMV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ:

- > 4 φορές αύξηση του τίτλου των CMV - IgG αντισωμάτων (σε 2 διαφορετικά δείγματα με χρονική απόσταση 2 - 4 εβδομάδων)
- Θετικοποίηση των CMV - IgG (σε 2 διαφορετικά δείγματα)
- Παρουσία CMV - IgM αντισωμάτων (παραινούνται σε πρωτοπαθή και μη λοίμωξη και μπορεί να παραμείνουν > 1 έτος μετά την πρωτοπαθή)
- Η παιδιαί λοίμωξη (> 6 μήνες) επιβεβαιώνεται από την υψηλή IgG avidity



Η προγεννητική διάγνωση της CMV λοίμωξης στηρίζεται στην ανίχνευση **CMV DNA με PCR στο αμνιακό υγρό**. Η ευαισθησία της εξέτασης είναι μεγαλύτερη όταν γίνεται σε ηλικία κύησης > 21 εβδομάδες και μετά 6 εβδομάδες από τη μητρική λοίμωξη. Αν δεν τηρούνται αυτές οι προϋποθέσεις και το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, θα πρέπει να επαναληφώνεται με βάση τα ανωτέρω. Η λήψη καλλιτεργιών έχει σοβαρούς περιορισμούς.

Ο προσδιορισμός του ιϊκού φορτίου στο αμνιακό υγρό, ίσως έχει θέση στη διάκριση των εμβρύων που έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρές εκδηλώσεις.

Οι παθολογικές τιμές των δεικτών ηπατικής λειτουργίας ή των αιματολογικών παραμέτρων στο εμβρυϊκό αίμα είναι ενδεικτικές σοβαρής νόσου.

### ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Τα φυσιολογικά ευρήματα στο εμβρυϊκό υπερηχογράφημα δεν αποκλείουν την πιθανότητα νεογνικών συμπτωμάτων ή μελλοντικών νευρολογικών εκδηλώσεων:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Διάταση κοιλιών εγκεφάλου</li><li>• Υπερηχογενές έντερο</li><li>• Ανωμαλίες αμνιακού υγρού</li><li>• Διόγκωση πηλακούντα</li><li>• Ασκήτης ή/και πνευμονική συλλογή</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μικροκεφαλία</li><li>• Ηπατοσπληνομεγαλία</li><li>• Υδρωπας</li><li>• IUGR</li><li>• Περικοιλιακές αποτιτανώσεις</li></ul>
---	--

Η **MRI εμβρύου**, ιδανικά στις 32 - 34 εβδομάδες, πιθανώς να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στην εκτίμηση του προσβεβλημένου εμβρύου.

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ανάλογα από τον κείμενη νομοθεσία και την ηλικία κύησης, η διακοπή της προσφέρεται ως επιλογή σε γυναίκες που δεν αποδέχονται τον κίνδυνο συγγενούς λοίμωξης και των απώτερων επιπλοκών της ή κυοφορούν έμβρυο με ήδη τεκμηριωμένη συμπτωματική λοίμωξη.

Ο χρόνος και ο τρόπος τοκετού καθορίζονται με βάση τις γενικότερα ισχύουσες μητρικές και εμβρυϊκές ενδείξεις.

Η θεραπεία των γυναικών στην κύηση είναι συμπτωματική. Στις ανοσοκατεσταλμένες έγκυες, η χορήγηση αντιικών φαρμάκων μειώνει τη συνολο νόσηρότητα και θνητότητα, χωρίς να ελαττώνει την πιθανότητα λοίμωξης του εμβρύου. Το όφελος είναι μεγαλύτερο αν ληφθούν έγκαιρα.

Η σημασία της υπεράνοσης γ-σφαιρίνης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της συγγενούς λοίμωξης δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί.

Δεν υπάρχει εγκεκριμένο εμβόλιο για χορήγηση σε ανθρώπους ως τώρα.

Τα οφέλη του θηλασμού είναι μεγαλύτερα από το μικρό κίνδυνο λοίμωξης του νεογνού.



## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

(Ιδιαίτερα στις οροαρνητικές έγκυες):

- Σχολαστική τήρηση των κανόνων υγιεινής. Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 15 - 20 sec μετά από επαφή με πάνες ή στοματικές εκκρίσεις.
- Αποφυγή φιλιών στο στόμα ή στις παρειές σε παιδιά < 6 ετών.
- Αποφυγή χρήσης κοινών σκευών με μικρά παιδιά κατά την κατανάλωση φαγητού ή ποτού.
- Αν χρειαστεί μετάγγιση, να γίνεται με CMV (-) προϊόντα αίματος.

