

ERITEMUL INFECȚIOS – A CINCEA BOALĂ ERUPTIVĂ

Dr. Ana Maria Trandafir
Dispensarul Apusului

Parvovirusul B19 poate determina la om o varietate de afecțiuni. Numele de B19 provine de la numărul de cod al serului uman în care a fost descoperit virusul. Majoritatea infecțiilor rămân asimptomatice; la copil poate determina apariția eritemului infecțios (denumit și **a cincea boală**, deoarece, într-o clasificare a exantemului la copil, făcută la sfârșitul secolului XIX, se afla pe locul cinci într-o serie de șase), rar artrite și artralгии; la adultul imunocompetent poate determina artropatii, iar la pacienții imunocompromiși anemii cronice.

Totuși, se impune o cunoaștere în amănunt a tipurilor de erupții și afectări articulare pe care acest virus le poate determina, pentru a le diferenția de alte boli și a evita un tratament sistemic nepotrivit. Tratamentul infecției cu B19 este de obicei suportiv, iar anumiți pacienți pot necesita transfuzii de sânge sau terapie cu imunoglobuline. De regulă vindecarea de face complet, fără a lăsa sechele.

Infecția cu parvovirusul B19 este destul de răspândită, iar majoritatea persoanelor contactează virusul în copilărie. Deși infecțiile cu B19 se produc în tot timpul anului, ele apar adesea ca o epidemie de eritem infecțios în școli, în cursul lunilor de iarnă și primăvară. Calea obișnuită de transmitere a virusului poate fi aeriană, prin contact direct, sau verticală, de la mamă la făt. Virusul poate fi transmis și în timpul tratamentului cu concentrat de factori de coagulare, chiar după expunerea produsului la vapori fierbinți sau căldură uscată.

Perioada de incubație este de regulă cuprinsă între 4-14 zile, dar poate dura și 21 de zile.

B19 este un virus mic, cu ADN simplu spiralat. Faptul că nu posedă envelopă în structura sa îi determină o rezistență crescută la acțiunea detergentilor sau a căldurii. Are o afinitate crescută pentru celulele precursorale ale eritrocitului provenite din măduva osoasă, ficat fetal, cordon ombilical, sânge periferic. Parvovirusul B19 se leagă specific de un receptor celular, antigenul P eritocitar; puținele persoane care nu au antigen P nu pot fi infectate cu B19.

Majoritatea persoanelor infectate sunt asimptomatice, sau prezintă o simptomatologie ușoară, nespecifică, care de obicei nu este asociată cu parvovirusul B19. Totuși, B19 poate determina o varietate de afecțiuni, de la eritemul infecțios și artropatia acută, în gazdă anterior sănătoasă, până la criza tranzitorie aplastică și anemia cronică la bolnavii cu alte afecțiuni, precum și infecții fetale ce duc la deces sau hidrops fetal.

ERITEMUL INFECȚIOS

Eritemul infecțios (a cincea boală) reprezintă cea mai frecventă manifestare a infecțiilor cu B19, și apare mai ales la copii. La adult erupția este mai rară, iar atunci când apare, este mai puțin pronunțată. La copil, apariția eritemului poate fi precedată de febră ușoară. Într-o primă fază, eritemul infecțios se prezintă tipic ca o erupție facială (aspect de „obraz palmuit“). După 1-4 zile erupția se extinde repede pe mâini și pe picioare și are un aspect dantelat, reticular. Trunchiul, plantele și palmele sunt mai rar afectate. Erupția tipică se vindecă în circa o săptămână, fără a lăsa sechele, dar pot apărea recăderi timp de câteva săptămâni, mai ales după stres, efort fizic, expunere la soare, scăldat sau modificări ale temperaturii mediului ambiant.

ARTROPATIA

Artropatia poate fi o complicație a eritemului infecțios, sau afectare primară în urma infecției cu B19. Aproximativ 8% dintre copiii infectați prezintă artralгии. De regulă, artralgia este mai frecventă la adolescenți și adulți, 60% prezentând acest simptom. Artropatia afectează femeile de două ori mai mult decât bărbații. La adult, artrita este simetrică, periferică, poliarticulară, afectând frecvent articulația pumnului și articulațiile mâinii; articulațiile genunchilor și gleznelor sunt afectate mai rar. Se vindecă de obicei în circa 3 săptămâni, dar poate dura și câteva luni până la ani, în special la femei. La copil,

artrita poate fi simetrică sau asimetrică, și afectează în mod special articulațiile genunchilor (82% dintre pacienți) și gleznelor. Anumiți pacienți pot prezenta un test pozitiv pentru factorul reumatoid sau pentru anticorpii antinucleari. Pacienții cu artropatie datorată infecției cu B19 nu prezintă eroziuni articulare.

CRIZA DE ANEMIE APLASTICĂ TRANZITORIE

Infecția cu B19 poate influența aproape toate afecțiunile hemolitice, incluzând boala hemolitică cu hematii în seceră, deficiențe ale enzimelor eritrocitare, sferocitoza ereditară, talasemia, hemoliza autoimună. Criza de anemie aplastică indusă de B19 poate apărea, de asemenea, și în cazul unei pierderi acute de sânge. Pacienții prezintă astenie, letargie, paloare și anemie severă, un sindrom precedat adesea cu câteva zile înainte de simptome nespecifice. Criza de anemie aplastică tranzitorie poate amenința viața bolnavului și necesită urgent transfuzie. Spre deosebire de bolnavii cu eritem infecțios sau artropatie, la cei care prezintă criza de anemie aplastică tranzitorie este prezentă viremia și aceștia pot transmite ușor infecția cu virusul B19 altor persoane.

ANEMIA CRONICĂ

Bolnavii imunodeficienți pot fi incapabili să învingă infecția cu virusul B19, probabil datorită faptului că ei nu pot realiza un nivel adecvat de anticorpi IgG specifici virusului. Pacienții se prezintă cu paloare, stare de oboseală (cauzate de anemie), dar nu dezvoltă erupții și artropatii. Reticulocitele pot fi absente, iar în acest caz este necesară transfuzia. Dacă anemia persistă și este severă, se impune terapia cu imunoglobuline.

SINDROMUL „ÎN MĂNUȘI ȘI ȘOSETE“ DETERMINAT DE PARVOVIRUSUL B19

Erupția papuloasă și purpurică „în mănuși și șosete“ este o dermatoză acută, autolimitată, care afectează predominant adulții. Se manifestă printr-o erupție acrală, pruriginoasă, cu o configurație particulară care a determinat și numele acordat acestui sindrom. Erupția este formată din peteșii, pe fond edematos și este însoțită de febră și de un enantem care afectează mucoasa orală (hiperemie, mici eroziuni aftoide). Evoluția este autolimitată, cu remisiune spontană în 1-2 săptămâni. Sindromul „în mănuși și șosete“ a mai fost asociat cu infecția cu virusul hepatic B, citomegalovirus, virusul Epstein-Barr, virusul Cocksackie B6.

HIDROPSUL FETAL

Infecția maternă cu virusul B19 de regulă nu afectează fătul, de cele mai multe ori rămânând neinfecat. Se estimează că în mai puțin de 10% din cazurile de infecție maternă cu virusul B19 se produce moartea fătului; când aceasta apare, ea se atribuie dezvoltării unui hidrops fetal nonimun, în cadrul căruia fătul sucombă datorită anemiei severe și insuficienței cardiace congestive. Virusul B19 poate fi detectat în țesuturile fetale, predominant fiind infectați eritroblaștii. Femeile gravide cu expunere cunoscută la B19 trebuie să fie monitorizate pentru prezenta anticorpilor IgM serici antivirali și a nivelurilor crescute de alfa fetoproteină; examinarea ecografică a fătului pentru hidrops trebuie, de asemenea, practică.

DIAGNOSTIC

Dacă eritemul infecțios este prezent, diagnosticul clinic poate fi stabilit și în absența testelor de laborator. Dacă testele de laborator sunt necesare, pentru a confirma infecția cu B19 se efectuează două tipuri de teste: ADN-ul viral în ser și anticorpii specifici pentru B19. Prezența pronormoblaștilor giganti în sângele periferic sau măduva osoasă este sugestivă pentru infecția cu B19, dar nu și diagnostică. Testarea IgM serice este recomandată pentru diagnosticarea infecției acute la pacienții imunocompetenți, cu o sensibilitate de 89% și o specificitate de 99%. Anticorpii IgM specifici rămân detectabili în ser până la 3 luni după episodul acut. Testarea anticorpilor IgG indică o infecție în antecedente. Determinarea AND-ului viral seric este crucială pentru diagnosticarea pacienților infectați cu B19 aflați în criză de anemie aplastică tranzitorie sau imunocompromiși. Acești pacienți nu sunt pozitivi la măsurarea titrului anticorpilor IgM și IgG specifici și rămân contagioși. Infecția fetală poate fi recunoscută prin hidropsul fetal și prin prezența ADN-ului B19 în lichidul amniotic sau sângele fetal, împreună cu anticorpii IgM anti B19 materni.

TRATAMENT

În general, eritemul infecțios nu necesită tratament. Pacienții cu artralgiile pot necesita un tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene. Criza aplastică tranzitorie se tratează de obicei cu transfuzii de masă eritocitară. La pacienții anemici cu imunosupresie, infecția cu B19 trebuie tratată cu imunoglobuline administrate intravenos. Acest tratament poate ameliora simptomele produse de anemie, dar poate precipita apariția erupției sau artropatiei.

Momentan nu este disponibil un vaccin anti B19.