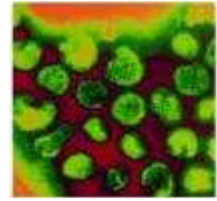


RUBELLA/ROSOLIA

Descrizione analisi: rubella virus RNA

CARATTERISTICHE E PATOGENICITA'

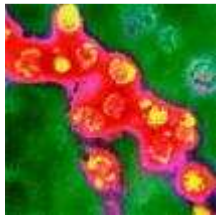
La rosolia è una malattia infettiva causata dal microrganismo rubella, un virus a RNA appartenente alla famiglia delle Togaviridae. E' un virus ubiquitario che si trasmette solo nell'uomo. L'infezione da Rubella durante il primo trimestre di gravidanza può portare a gravi difetti alla nascita, come la sindrome della rosolia congenita (CRS) che può creare gravi difetti al nascituro, come sordità, ritardo mentale, affezioni degli occhi, malattie congenite del cuore, nonché malattie del fegato e della milza.



INFEZIONE E CONSEGUENZE

La rosolia generalmente evolve in maniera benigna nei bambini, con sintomi come febbre lieve, rigonfiamento doloroso delle linfoghiandole dietro il collo, eruzione cutanea generalizzata e di brevissima durata; tuttavia possono comparire delle complicazioni: dolori articolari, trombocitopenia (1 ogni 3000) ed encefalite (1 ogni 5.000) e può diventare particolarmente pericolosa in gravidanza: ci sono infatti alti rischi per il feto, soprattutto se la malattia viene contratta dalla madre all'inizio della gravidanza. Nelle prime settimane l'infezione può generare un aborto spontaneo o morte intra-uterina.

TRASMISSIONE ED EPIDEMIOLOGIA



Il virus rubella si trasmette da persona a persona con le goccioline di saliva contenuti nella tosse o negli starnuti.

Rubella è stata quasi eradicata con programmi di immunizzazione in molti paesi sviluppati, ma ancora compaiono epidemie tra individui non vaccinati. Inoltre questo virus continua a circolare in molti altri paesi con programmi di immunizzazione poco efficaci.

TERAPIA E DIAGNOSI

Al momento non esiste una terapia specifica della rosolia, a parte l'uso di paracetamolo per abbassare la febbre. Inoltre, non è possibile prevenire la trasmissione materno-fetale del virus nel caso di infezione in gravidanza.

L'arma migliore contro la malattia è la vaccinazione preventiva, con il vaccino vivo attenuato, con un'efficacia > 95% e che garantisce immunità a vita.

Diagnosi tradizionale: si basa su indagini sierologiche e culturali attraverso la rilevazione di specifiche emoglobine (IgM) per il virus rubella. Tuttavia, falsi positivi dovuti a cross-reattività non sono infrequenti e la risposta sierologia è spesso insufficiente in pazienti immunocompromessi.

Per quanto riguarda il feto, l'isolamento del virus da una coltura cellulare da campioni come i villi coriali o il liquido amniotico è possibile, ma è estremamente laborioso e richiede molto tempo.

Diagnosi molecolare: oggi sono disponibili tecniche altamente sensibili per diagnosticare un'infezione da virus rubella: la reazione a catena della polimerasi preceduta dalla trascrizione inversa, le quali permettono, in tempi rapidi e direttamente da campioni clinici di plasma, liquido amniotico, di amplificare e quindi di rilevare direttamente l'RNA del virus.

TIPOLOGIA	QUANTITÀ
Plasma in EDTA	Almeno 2 ml
Liquido amniotico	Almeno 2 ml

BIBLIOGRAFIA

- 1-Chantler J, Wolinsky JS, Tingle A. Rubella Virus; In: Knipe DM, Howley PM, editors. Fields virology. 4th ed Philadelphia: Lippincot, Williams, and Wilkins; 2001. p. 963-90
- 2-Frey. T. K. 1997. Neurological aspects of rubella virus infection. Intervirology 40:167-175
- 3-Wolinsky, J.S.1996. Rubella, p899-929. In B.N. Fields, D.M. Knipe, P.M. Howley (ed), Fields virology, 3rd ed, vol. 1. Lippincot-Raven Publishers, Philadelphia, Pa.
- 4-Miller, E., J.E. Cradok-Watson and T. M. Pollock. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet ii 781-784
- 5-Munro, N.D., Sheppard, R.W. Smitthels, H. Holzel, and G. Jones. 1987. Temporal relations between maternal rubella and congenitals defects. Lancet ii 201-204.
- 6-Lindegren, M. L., L. J. Fehrs, S. C. Handler, and A. R. Hinman 1991. Update: Rubella and congenital rubella syndrome, 1980-1990. Epidemiol. Rev. 13: 341-348
- 7-Miller, E., O.A. Tookey, P. Morgan-Capner, Hesketh, D. W. G. Brown, P. A. Waight, J. E. Vurdien, G. Jones, and C. S. Peckham. 1994 Rubella surveillance to June 1994: a third joint report from the PHLS and the National Congenital Rubella Surveillance Programme. Commun. Dis. Rep. 4:R146-R152
- 8-Galazka A., 1991 Rubella in Europe. Epidemiol. Infect. 107:43-54
- 9-Miller, C. L. 1991 Rubella un the developing world. Epidemiol. Infect. 107:63-68
- 10-Helfands, R.F.,J.L. Health, L.J. Anderson, E.F. Maes, D. Guris, and W.J. Bellini. 1997. Diagnosis of measles with an IgM capture EIA: the optimal timing of specimen collection after rash onset. J. Infect. Dis. 175:195-199
- 11-Cradock-Watson, J.E., E. Miller, M.K.S. Ridehalg, G.M. Terry and L. Ho-Terry. 1989. Detection rubella virus in fetal and placental tissues and in the throats of neonates after serologically confirmed rubella in pregnancy. Prenat. Diagn. 9:91-96
- 12-M.Macè, D.Cointe, C.Six, D. Levy-Bruhl, I.Parentre du Chatelet, D. Ingrand and L. Grangeot-Keros. 2004. Diagnostic value of Reverse Trascrption-PCR of amniotic fluid for prenatal diagnosis of congenital rubella infection in pregnant women with confirmed primary rubella infection. Journal of clinical microbiology, 42:4818-4820