

# STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

**Specialista FMH** Ginecologia & Ostetricia Operatorie  
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: [levatrice@studioginecologiabattaglia.com](mailto:levatrice@studioginecologiabattaglia.com)

Web site: [www.studioginecologiabattaglia.com](http://www.studioginecologiabattaglia.com)

FB e Instagram: [studioginecologiabattaglia](https://www.facebook.com/studioginecologiabattaglia)



## Citomegalovirus e gravidanza

*tratto da opinione di esperti numero 47 dell'Accademia Svizzera di Medicina feto-materna*

La popolazione a rischio di contagio è quella a stretto contatto con bambini fino a 3 anni. Infatti, i bambini costituiscono il fattore di rischio principale della sieroconversione CMV (essere infettate dal virus), perché quando sono infetti sono generalmente secretori di virus CMV durante un periodo prolungato. Le madri di bambini con meno di 3 anni che vanno all'asilo hanno un rischio di sieroconversione 10 volte superiore. Le puericultrici che lavorano all'asilo hanno un rischio di sieroconversione CMV moltiplicato per 4 rispetto alla donna gravida che non ha contatto con bambini. Il personale medico (che non ha contatto con bambini <3anni) non ha un rischio aumentato di sieroconversione grazie probabilmente alle misure di igiene standard nella pratica professionale.

### **Il depistaggio del Citomegalovirus non è raccomandato né all'inizio né durante la gravidanza, e le principali ragioni sono:**

1. Le donne CMV sieropositive che poi rimangono incinta non sono protette e presentano in gravidanza un rischio di trasmissione intra-uterino tramite la riattivazione del virus o la reinfezione con un altro ceppo virale. Analisi recenti suggeriscono che la riattivazione o reinfezione con un altro ceppo possono dare una lesione del feto comparabile alle situazioni di primo-infezione durante la gravidanza. Non è quindi possibile dichiarare l'assenza di rischio nella donna con pregressa infezione da CMV che rimane incinta.
2. Un trattamento preventivo contro la trasmissione intra-uterina tramite immunoglobuline non dà garanzia. Un trattamento antivirale con Valaciclovir non ha ancora dato risultati probanti. Non esiste dunque un'opzione terapeutica valida per prevenire o curare una trasmissione intra-uterina.
3. Non esiste attualmente un vaccino contro CMV.
4. Può esser difficile valutare il momento dell'infezione nel caso di primo-infezione e di predire le possibili lesioni nel caso della trasmissione materno-fetale.

Privilegiare le misure di igiene come detto sopra, avere avuto il CMV in precedenza non diminuisce il potenziale rischio, le misure di igiene si applicano dunque a tutte le gravide:

1. Lavare accuratamente le mani con acqua e sapone dopo ogni contatto con pannolini, urina, saliva, lacrime, muco nasale di bambini.
2. Evitare di condividere posate e stoviglie, cibo, bibite, spazzolino da denti, salviette e asciugamani con i bambini.
3. Possibilmente evitare di baciare sulla bocca i bambini sotto i 3 anni.
4. Pulire bene le superfici a contatto con le urine e altri liquidi corporali.
5. Se possibile la donna gravida deve evitare il contatto professionale con bambini al disotto dei 3 anni, e se ciò non è possibile deve applicare scrupolosamente i consigli di igiene descritti sopra. L'uso dei guanti è essenziale. Se questo non fosse possibile sarà fornito un certificato di incapacità per il lavoro.