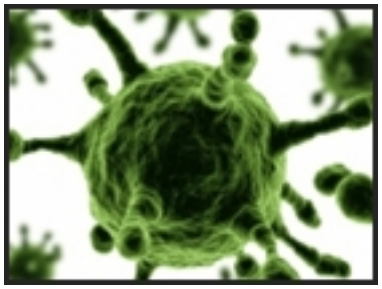

Citomegalovirusna infekcija je jedna od najraširenijih virusnih infekcija, jer je preko 60% odraslih osoba serološki pozitivno, a u nekim sredinama čak i do 90%.Oboljenje se može prenijeti polnim putem, putem sluzokože i sekreta.

Infekcija CMV je rasprostranjena širom svijeta, posebno u sredinama sa lošim socijalnoekonomskim uslovima, a zavisi i od uzrasta, te seksualne aktivnosti. Serološka ispitivanja su pokazala da je ova bolest veoma česta, naročito u svom asimptomatskom obliku. Ispitivanja su pokazala da preko 60% odrasle populacije ima antitijela na CMV.

CMV se prenosi direktnim kontaktom sa osobe na osobu, najčešće preko sluzokože, ili preko izlučevina organizma. Najčešće se prenosi seksualnim putem te je prevalencija CMV-antitijela veća u mlađih osoba sa većom seksualnom aktivnošću, prostitutki, homoseksualaca i direktno je proporcionalna broju seksualnih partnera.

U odraslih osoba, pa i trudnica, bolest je u pravilu asimptomatska, što većinom otežava pravovoremenu dijagnozu, a kliničke manifestacije postnatalne CMV infekcije zavise od uzrasta i imunološkog stanja organizma.

Primarna CMV infekcija odraslih osoba može biti slična infektivnoj mononukleozi, a u težim slučajevima se javljaju komplikacije kao što su hepatitis (povećan nivo serumskih transaminaza

i hiperbilirubinemija), intersticijalna pneumonija, miokarditis, meningitis i meningoencefalitis. Infekcije CMV-om mogu biti praćene trombocitopenijom, neutropenijom i leukopenijom.

Pojavi diseminovanih i teških oblika CMV infekcije, sa zahvaćanjem i CNS-a, pogoduje imunosupresija (citostatici i dugotrajna primjena kortikosteroida, drugi imunosupresivni ljekovi, HIV infekcija).

U ginekologiji su od velikog značaja infekcije ploda, jer mogu dovesti do teških intrauterinih oštećenja. Kongenitalna CMV infekcija može obuhvatiti veliki broj organa, posebno retikuloendotelijalni sistem i CNS. Od odlučujućeg značaja za težinu oštećenja ploda je gestacijska starost prilikom infekcije, jer je dokazano da su teže oštećena djeca kod kojih se infekcija javi ranije u trudnoći. Simptomatski oblik CMV infekcije ima oko 10% kongenitalno inficiranih plodova.

Ukoliko se infekcija sa majke na plod prenese transplacentarno može dovesti do tzv. CMV inkluzione bolesti.

Znakovi nenonatalne bolesti su mikrocefalija, usporenje rasta, hepatosplenomegalija, horioretinitis, cerebralne kalcifikacije, anemija, hemoragična dijateza s trombocitopenijom i slično. Ako dijete preživi, mogu ostati smetnje vida i razne mentalne posljedice.

Hepatomegalija se javlja u oko 75% inficirane djece, splenomegalija kod skoro svih kongenitalnih infekcija, a žutica je čest simptom, prisutan već pri rođenju ili se javlja postnatalno. Petehije i purpure se najčešće viđaju s izraženom trombocitopenijom, uglavnom udružene sa hepatosplenomegalijom, a rjeđe su izolovane.

Mikrocefalija se nađe u oko 50% kongenitalno inficirane djece sa simptomatskim oblikom oboljenja.

Intracerebralne kalcifikacije u periventrikularnim, subependimalnim područjima su skoro siguran znak poremećaja rasta mozga i najpouzdaniji predskazivač psihomotorne retardacije. Može se javiti i hidrocefalus, kao direktna posljedica opstrukcije četvrte moždane komore, a od težih poremećaja kongenitalne CMV infekcije je i mikroftalmija.

Kongenitalne infekcije mogu biti i bez simptoma na rođenju, a manifestuju se kasnije. Perinatalno zaražena djeca (vaginalni sekret, pljuvačka, mlijeko) mogu oboljeti od intersticijalne pneumonije ili hroničnog hepatitisa.

Intrauterini zastoj u fetalnom rastu se sreće u 41%, a prevremeni porođaji u 34% ispitanica sa simptomatskom kongenitalnom fetalnom infekcijom.

Po rođenju ili nakon određenog vremena, tokom razvoja djetata, može se uočiti niz promjena na očima (horioretinitis, strabizam, atrofija optičkog nerva, sljepilo, retinalna nekroza, katarakta), poremećaji denticije te senzorineuralna glovoća, koja se smatra najčešćim poremećajem koji prouzrokuje kongenitalna CMV infekcija.

Do oštećenja dolazi u preko 60% kod primarne i u preko 5% kod rekurentne maternalne CMV infekcije. Smatra se da je CMV infekcija najčešći uzrok gluvoće u djetinjstvu, a takođe i psihomotorne retardacije.

Za dokaz CMV-infekcije majke i fetusa se koriste serološka ispitivanja, imunofluorescencija, dokazivanje virusnih antigena u bolesničkom materijalu (urin, cervikalni bris) metodom DNA-hibridizacije te izolacija virusa u kulturi tkiva.

Prenatalna dijagnoza je pouzdana ako se u krvi fetusa otkriju specifična antitijela klase igM.

Njihovo prisustvo ukazuje na infekciju ploda, sa velikim rizikom od ozbiljnih oštećenja i razvoju, te takvu trudnoću treba prekinuti.

Ne postoji specifični lijek za CMV infekciju. Pokušaji liječenja sa virostaticima, alfa interferonom i hiperimunim gamaglobulinom nisu dali očekivane rezultate.

Prevencija kod CMV infekcije je kao i kod drugih oboljenja koja se prenose seksualnim putem (kondom, izbjegavanje promiskuitetnog ponašanja).

Infekcija CMV je rasprostranjena širom svijeta, posebno u sredinama sa lošim socijalnoekonomskim uslovima, a zavisi i od uzrasta, te seksualne aktivnosti. Serološka ispitivanja su pokazala da je ova bolest veoma česta, naročito u svom asimptomatskom obliku. Ispitivanja su pokazala da preko 60% odrasle populacije ima antitijela na CMV.

CMV se prenosi direktnim kontaktom sa osobe na osobu, najčešće preko sluzokože, ili preko izlučevina organizma. Najčešće se prenosi seksualnim putem te je prevalencija CMV-antitijela veća u mlađih osoba sa većom seksualnom aktivnošću, prostitutki, homoseksualaca i direktno je proporcionalna broju seksualnih partnera.

U odraslih osoba, pa i trudnica, bolest je u pravilu asimptomatska, što većinom otežava pravovoremenu dijagnozu, a kliničke manifestacije postnatalne CMV infekcije zavise od uzrasta i imunološkog stanja organizma.

Primarna CMV infekcija odraslih osoba može biti slična infektivnoj mononukleozi, a u težim slučajevima se javljaju komplikacije kao što su hepatitis (povećan nivo serumskih transaminaza i hiperbilirubinemija), intersticijalna pneumonija, miokarditis, meningitis i meningoencefalitis. Infekcije CMV-om mogu biti praćene trombocitopenijom, neutropenijom i leukopenijom.

Pojavi diseminovanih i teških oblika CMV infekcije, sa zahvaćanjem i CNS-a, pogoduje imunosupresija (citostatici i dugotrajna primjena kortikosteroida, drugi imunosupresivni ljekovi, HIV infekcija).

U ginekologiji su od velikog značaja infekcije ploda, jer mogu dovesti do teških intrauterinih oštećenja. Kongenitalna CMV infekcija može obuhvatiti veliki broj organa, posebno retikuloendotelijalni sistem i CNS. Od odlučujućeg značaja za težinu oštećenja ploda je gestacijska starost prilikom infekcije, jer je dokazano da su teže oštećena djeca kod kojih se infekcija javi ranije u trudnoći. Simptomatski oblik CMV infekcije ima oko 10% kongenitalno inficiranih plodova.

Ukoliko se infekcija sa majke na plod prenese transplacentarno može dovesti do tzv. CMV inkluzione bolesti.

Znakovi nenonatalne bolesti su mikrocefalija, usporenje rasta, hepatosplenomegalija, horioretinitis, cerebralne kalcifikacije, anemija, hemoragična dijateza s trombocitopenijom i slično. Ako dijete preživi, mogu ostati smetnje vida i razne mentalne posljedice.

Hepatomegalija se javlja u oko 75% inficirane djece, splenomegalija kod skoro svih kongenitalnih infekcija, a žutica je čest simptom, prisutan već pri rođenju ili se javlja postnatalno. Petehije i purpure se najčešće viđaju s izraženom trombocitopenijom, uglavnom udružene sa hepatosplenomegalijom, a rjeđe su izolovane.

Mikrocefalija se nađe u oko 50% kongenitalno inficirane djece sa simptomatskim oblikom oboljenja.

Intracerebralne kalcifikacije u periventrikularnim, subependimalnim područjima su skoro siguran znak poremećaja rasta mozga i najpouzdaniji predskazivač psihomotorne retardacije. Može se javiti i hidrocefalus, kao direktna posljedica opstrukcije četvrte moždane komore, a od težih poremećaja kongenitalne CMV infekcije je i mikroftalmija.

Kongenitalne infekcije mogu biti i bez simptoma na rođenju, a manifestuju se kasnije. Perinatalno zaražena djeca (vaginalni sekret, pljuvačka, mlijeko) mogu oboljeti od intersticijalne pneumonije ili hroničnog hepatitisa.

Intrauterini zastoj u fetalnom rastu se sreće u 41%, a prevremeni porođaji u 34% ispitanica sa simptomatskom kongenitalnom fetalnom infekcijom.

Po rođenju ili nakon određenog vremena, tokom razvoja djetata, može se uočiti niz promjena na očima (horioretinitis, strabizam, atrofija optičkog nerva, sljepilo, retinalna nekroza,

katarakta), poremećaji denticije te senzorineuralna glovoća, koja se smatra najčešćim poremećajem koji prouzrokuje kongenitalna CMV infekcija.

Do oštećenja dolazi u preko 60% kod primarne i u preko 5% kod rekurentne maternalne CMV infekcije. Smatra se da je CMV infekcija najčešći uzrok gluvoće u djetinjstvu, a takođe i psihomotorne retardacije.

Za dokaz CMV-infekcije majke i fetusa se koriste serološka ispitivanja, imunofluorescencija, dokazivanje virusnih antigena u bolesničkom materijalu (urin, cervikalni bris) metodom DNA-hibridizacije te izolacija virusa u kulturi tkiva.

Prenatalna dijagnoza je pouzdana ako se u krvi fetusa otkriju specifična antitijela klase igM. Njihovo prisustvo ukazuje na infekciju ploda, sa velikim rizikom od ozbiljnih oštećenja i razvoju, te takvu trudnoću treba prekinuti.

Ne postoji specifični lijek za CMV infekciju. Pokušaji liječenja sa virostaticima, alfa interferonom i hiperimunim gamaglobulinom nisu dali očekivane rezultate.

Prevencija kod CMV infekcije je kao i kod drugih oboljenja koja se prenose seksualnim putem (kondom, izbjegavanje promiskuitetnog ponašanja).