

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Dicembre 1999

numero 10

AVANZI**Novità, riflessioni, contributi e proposte**

a cura di Giorgio Bartolozzi

**NUOVE INFEZIONI DA VIRUS DELL'HERPES
SIMPLEX 1 E 2**

Ormai sappiamo quasi tutto sulle infezioni da virus dell'herpes simplex 1 e 2 (HSV-1 e HSV-2). Ci mancava un tassello importante nella storia naturale di questi virus, quale fosse il rapporto fra infezione e malattia clinica: in altre parole su 100 soggetti che hanno incontrato questi virus, quanti presentano manifestazioni cliniche? Mancavano studi prospettici sull'argomento, fino a quando è comparsa una pubblicazione che ha seguito 2.393 persone, sessualmente attive, sieronegative per HSV-2: di queste 1508 erano sieropositive per HSV-1 (*N Engl J Med* 341, 1432-8, 1999). Dal 1993, quando lo studio è stato iniziato, è risultato che ogni anno si avevano 1,6 e 5,1 nuovi casi per 100 persone/anno, rispettivamente per l'HSV-1 e per l'HSV-2. Dei 155 nuovi casi di HSV-2, 57 casi erano sintomatici (37%); fra i soggetti asintomatici con sieroconversione per l'HSV-2, il 15% presentò lesioni genitali nei successivi controlli. Delle 19 nuove infezioni da HSV-1, ben 12 furono sintomatiche (63%). Ovviamente, data l'impostazione della ricerca, i soggetti studiati sono tutti adulti; per quanto se ne sa, nei bambini, le infezioni asintomatiche da HSV-1 sono molto più frequenti (85%), ma probabilmente questo è un dato che andrebbe ricontrollato con studi prospettici.

**IL SESSO COME FATTORE DI RISCHIO NELLA
SPONDILITE ANCHILOSANTE**

La spondilite anchilosante (SA) è una malattia geneticamente determinata, con elevata incidenza familiare. Ma uomini e donne differiscono nella loro suscettibilità alla SA, con 2,5 uomini per ogni donna con la malattia. Gli uomini sviluppano in generale una più grave malattia a carico della colonna vertebrale, mentre le donne presentano più spesso un interessamento delle articolazioni periferiche. Ma niente si sapeva sull'influenza del sesso del caso indice sulla penetranza della malattia all'interno di una famiglia. Questo particolare aspetto è stato studiato in 4.400 casi (*Lancet* 354, 1687-90, 1999). I risultati sono stati sorprendenti: la SA fu prevalente fra i bambini e i fratelli di donne con SA, in confronto a quanto avviene per i pazienti maschi: il 38% di bambini con madri con SA in confronto all'8% dei figli di maschi con SA. Viene concluso che il sesso femminile ha un'influenza maggiore del sesso maschile nel determinare la suscettibilità alla SA nei bambini. Inoltre è stato osservato che il rapporto fra i sessi nei bambini colpiti dipende dal sesso del genitore colpito.

**I FIGLI DI MADRI VACCINATE CONTRO IL
MORBILLO VANNO VACCINATI PRIMA DEL 12°
MESE**

I figli di madri vaccinate contro il morbillo nei primi anni di vita ricevono oggi meno anticorpi alla nascita di quanti non ne ricevessero dieci o venti anni fa, quando le madri si ammalavano di morbillo naturale (*Pediatr Infect Dis J* 18, 937-9, 1999). Essi sono quindi suscettibili al virus del morbillo più precocemente e per questo rispondono al vaccino del morbillo prima di quanto non avvenisse nel passato. Per questa ragione viene consigliato d'immunizzare i figli di madri, che furono vaccinate nell'infanzia contro il morbillo, intorno cioè al 10° mese, cioè prima del compimento del primo anno di vita.