

Infezione HIV nei neonati e nei bambini

La sindrome dell'immunodeficienza acquisita (AIDS) è una pandemia in larga crescita. Il virus dell'immunodeficienza (HIV) è il virus responsabile della trasmissione dell'infezione che si sta concentrando sempre di più in fasce d'età sempre più giovani. Più del 95% delle persone affette da HIV vive attualmente in Paesi in via di sviluppo, ed anche il 95% delle morti avviene in questi Paesi.

La maggior parte dei bambini affetti da HIV acquisisce l'infezione dalla propria madre durante la gravidanza o durante il parto o durante l'allattamento al seno, il ruolo della placenta per ciò che riguarda la trasmissione del virus è ancora soggetto di ricerche, ma alcuni scienziati ritengono che l'infezione avviene se del sangue materno entra nella circolazione del feto. Alcuni fattori che possono aumentare il rischio di infezione sono: severa infiammazione delle membrane del feto, tempo prolungato tra la rottura delle membrane e la nascita del feto. Alcuni bambini, così come gli adulti, possono contrarre l'infezione attraverso trasfusioni di sangue infetto o abusi sessuali compiuti da persone affette da HIV.

Alcuni studi hanno dimostrato che l'allattamento al seno aumenta il rischio di trasmissione del virus da una madre al proprio figlio del 10-15%, quindi è meglio avvertire le madri riguardo ai rischi e benefici dell'allattamento al seno. Nei Paesi dove c'è una possibile e sicura alternativa all'allattamento al seno, questa alternativa va incoraggiata.

L'infezione HIV ha dimostrato due percorsi di malattia nei bambini; il 20% dei bambini infetti ha sofferto di una malattia molto grave nel primo anno ed è morto entro il quarto anno di vita, mentre l'80% ha mostrato un processo più lento della malattia. La maggior parte dei bambini ha mostrato poco aumento di peso, ritardo nello sviluppo di abilità psichiche e motorie come gattonare, camminare, parlare e basso rendimento scolastico. Come gli adulti, i bambini diventano più soggetti ad infezioni opportunistiche, in particolare ad infezioni di funghi come la Candida. Ad ogni modo la causa principale di morte è la polmonite. I bambini affetti da HIV soffrono dei sintomi più gravi delle malattie comuni nell'infanzia come epilessia, febbre, polmonite, diarrea e disidratazione.

È difficile diagnosticare l'infezione dell'HIV nei neonati dal momento che i bambini infetti, soprattutto nei primi mesi di vita, non mostrano sintomi ed appaiono normali. In più, i neonati hanno un'immunità passiva contro l'HIV dal momento che gli anticorpi attraversano la placenta dalla circolazione della madre a quella del feto e danno così al bambino immunità per circa 18 mesi. Questo rende inutile il test per l'HIV nei neonati poiché gli anticorpi riflettono l'immunità della madre e non quella del bambino.

Tutti i bambini esposti all'HIV dovrebbero essere sottoposti a test virologici per l'HIV alla nascita, e poi di nuovo tra le otto e le sedici settimane di vita per escludere ragionevolmente l'infezione dell'HIV il prima possibile. Se nessun test da risultato positivo, il test deve essere ripetuto immediatamente per conferma. Recentemente, per rilevare la presenza dell'HIV viene usata una reazione a catena dei polimerasi (PCR), siccome questa tecnica si basa sull'individuazione di quantità anche piccolissime di virus presenti nel sangue è considerata un test accurato ed affidabile. Un'altra tecnica è quella di studiare una cultura del sangue del bambino e testarlo per la presenza dell'HIV. Con l'uso di queste tecniche quasi il 90% dei bambini infetti da HIV possono essere identificati entro i due mesi di vita ed il 95% entro i tre mesi.

Quando possibile, l'infezione della madre dovrebbe essere identificata prima o durante la gravidanza, perché questo permette un inizio tempestivo delle cure per la madre ed interventi più efficaci per prevenire la trasmissione prenatale. Le combinazioni di alcuni medicinali giocano un ruolo importante nella prevenzione della trasmissione da madre a figlio come un regime AZT che viene somministrato durante il secondo o terzo trimestre e poi proseguito durante la gravidanza; comunque questo regime è costoso e quindi non è alla portata di molte persone. Studi recenti hanno dimostrato che un breve ciclo di terapia con il nevirapine riduce il rischio di trasmissione HIV nelle prime settimane di vita del 50%. Questi risultati hanno importanti implicazioni perché questo regime a basso costo potrà costituire un'alternativa all'AZT nei Paesi in via di sviluppo. In più, la scelta di un parto cesareo può aiutare a ridurre la trasmissione verticale soprattutto se è combinata ad una terapia AZT.

Alcuni esempi di medicine che possono essere usate nei trattamenti dell'infezione dell'HIV nei neonati sono:

1- Inibitori della trascrizione inversa dei nucleosidi come: Lamivudine e Zidovudine.

2- Inibitori della trascrizione inversa dei nonnucleosidi come: delaviridine e nevirapine.

3- Inibitori della proteasi come: amprenavir e tipranavir.

4- Inibitori di fusione come: enfuvirtide.