

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΕΙΟ ΕΡΠΗΤΟΪΟ ΤΥΠΟΥ 6 (HHV-6) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Κωνσταντίνα Λαβασίδου, Σάββας Κολάνης, Στεργιάννα Ντούμα, Τατιανή Μούδιου, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου
Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Η λοίμωξη από τον ανθρώπειο ερπητοϊό τύπου 6 (6^η εξανθηματική νόσος ή αιφνίδιο εξάνθημα) χαρακτηρίζεται από: απότομη αύξηση της θερμοκρασίας έως 40°C, ακολουθούμενη από σύγχρονη πτώση του πυρετού και εμφάνιση του χαρακτηριστικού συρρέοντος μικροκηλιδώδους εξανθήματος. Η πρωτοπαθής λοίμωξη ευθύνεται για το 10-20% των πυρετικών σπασμών στα βρέφη.



Τα νεογνά προστατεύονται συνήθως από διάφορες ιογενείς λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης και της λοίμωξης του ανθρώπειου ερπητοϊού-6 (HHV-6) από τα αντισώματα που μεταφέρονται από τις μητέρες τους. Ωστόσο, έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία σπάνιες περιπτώσεις αιφνίδιου εξανθήματος σε νεογνά.

Σκοπός

Περιγραφή περίπτωσης νεογνού 24 ημερών με λοίμωξη από HHV-6.

Παρουσίαση περιστατικού

Νεογνό άρρεν 24 ημερών προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενων από ολίγων ωρών εμέτων (5) μετά τη σίτιση. Διαπιστώθηκε θερμοκρασία 37,8°C και ρινίτιδα. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος με γενική αίματος, βιοχημικό έλεγχο, δείκτες φλεγμονής, καλλιέργεια αίματος και ούρων. Την 3η ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε συρρέον μικροκηλιδώδες εξάνθημα ολοσωματικό και εστάλη ιολογικός μοριακός έλεγχος (HHSV-6, HHSV-7, HHSV-8, εντεροϊοί) προς αποκλεισμό φαρμακευτικού εξανθήματος.

Αποτελέσματα

Στον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν αρνητικοί δείκτες φλεγμονής, λεμφοκυττάρωση, ήπια αναιμία. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν αρνητικές. Από τον ιολογικό έλεγχο επιβεβαιώθηκε η λοίμωξη HHSV-6 με PCR.

Θεραπεία

Λόγω της νεογνικής του ηλικίας τέθηκε αρχικά σε διπλή αντιβιοτική αγωγή. Με την έκθυση του εξανθήματος και επιβεβαίωση της διάγνωσης, λαμβάνοντας υπόψη την άριστη γενική του κατάσταση, αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΕΙΟ ΕΡΠΗΤΟΪΟ ΤΥΠΟΥ 6 (HHV-6) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Κωνσταντίνα Λαβασίδου, Σάββας Κολάνης, Στεργιάννα Ντούμα, Τατιανή Μούδιου, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου
Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Συζήτηση

Τα περισσότερα (>90%) από τα **νεογνά** είναι οροθετικά για τον ερπητοϊό-6, λόγω μεταφοράς μέσω του πλακούντα των μητρικών αντισωμάτων. Πριν τους 6 μήνες ζωής, το ποσοστό των πρωτοπαθών λοιμώξεων είναι χαμηλό (<10%). Ο ιός **μεταδίδεται** συνήθως μέσω σιέλου από υγιή άτομα και μολύνει τον ασθενή μέσω της επιφάνειας των βλεννογόνων. Η **περίοδος επώασης** έχει μέσο όρο 10 ημέρες. Όσο αφορά την **παθογένεια του ιού** χρησιμοποιεί τον υποδοχέα CD46 (ευρέως διαδεδομένος στους ιστούς). Μετά τον πολλαπλασιασμό του ιού σε άγνωστο σημείο, δημιουργείται υψηλού επιπέδου αιμία στα μονοπύρρηνα κύτταρα του περιφερικού αίματος. Η **διάγνωση** τίθεται αρχικά με βάση την ηλικία, το ιστορικό και τα κλινικά ευρήματα. Μπορούν να γίνουν ειδικές ορολογικές εξετάσεις, καλλιέργεια των ιών στα μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα και αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης, η οποία μπορεί να προσφέρει πιο γρήγορα πληροφορίες για τη διάγνωση. Κατά τη **διαφορική διάγνωση** τα φαρμακευτικά εξανθήματα διακρίνονται από το ότι είναι ιλαροειδή, συνοδεύονται από κνησμό, ανησυχία και υποχωρούν μετά τη διακοπή του ενοχοποιούμενου φαρμάκου.

Συμπεράσματα

Η HHSV-6 λοίμωξη δεν αποκλείεται σε **νεογνά** και πιθανόν η άτυπη συμπτωματολογία (πυρέτιο, έμετοι) να συνδέεται με την ανώριμη ανοσιακή τους απάντηση. Η **πρόγνωση** για τα περισσότερα παιδιά είναι άριστη χωρίς εμφανή κατάλοιπα. Παρόλα αυτά, η λοίμωξη αυτή χρήζει ιδιαίτερης προσοχής με δεδομένο ότι σχετίζεται-εκτός από τις τεκμηριωμένες **επιπλοκές** του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκεφαλίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα)- και με σοβαρές επιπλοκές όπως μυοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα. **Θεραπευτικά**, κατά τη διάρκεια του πυρετού συστήνεται υποστηρικτική θεραπεία, διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και επί ασυνήθιστων επιπλοκών αναζήτηση εξειδικευμένης αντιμετώπισης. Αναφορικά με τη θεραπεία της HHSV-6 μηνιγγίτιδας χορηγείται gancyclovir στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, ωστόσο δεν υπάρχουν επαρκή βιβλιογραφικά δεδομένα για τη θεραπεία της νεογνικής HHSV-6 μηνιγγίτιδας.

Βιβλιογραφία

- Case Report Atypical Clinical Features of a Human Herpesvirus-6 Infection in a Neonate, Tetsushi Yoshikawa,* Department of Pediatrics, Fujita Health University School of Medicine, Toyoake, Aichi, Japan, Journal of Medical Virology 74:463–466 (2004)
- Presentation and Management of HHV6 Infection in a 32 Days Old Baby, El Ahmar Malak, Department of Pediatrics, Lebanese University, Lebanon, Research in Pediatrics and Neonatology, Case report published Nov13 2018
- HHV-6-Associated Neurological Disease in Children: Epidemiologic, Clinical, Diagnostic, and Treatment Considerations, Eva Eliassen, BSPediatrc Neurology TOPICAL REVIEW | VOLUME 105, P10-20, APRIL 01, 2020