

Aviditate anticorpi anti CMV IgG

Imunologie	Anticorpi anti CMV IgM
Specimen recoltat:	- sange venos
Recipient recoltare:	- vacutainer fara anticoagulant cu /fara gel separator

1. Informatii generale:

Virusul citomegalic (CMV) face parte din Familia Herpesviridae, subfamilia Betaherpesvirinae.

Modul de transmitere a infectiei este variat. Virusul se gaseste in urina si saliva persoanelor infectate ca si in secretia vaginala, sperma si lapte matern. Fatul poate fi infectat *in utero*; mai frecvent insa infectia se produce perinatal, prin contactul nou-nascutului cu secretiile cervicale pline de mucus, sau postnatal prin contactul infectant cu produse de la mama (saliva, lapte, etc.).

Infectia cu CMV este in majoritatea cazurilor asimptomatica, dar poate imbraca forme severe la persoanele imunocompromise. Astfel:

- in cazul transplantului de organ, CMV determina in primele 6 luni posttransplant o pneumonie severa, cu letalitate ridicata (75%),
- la pacientii HIV pozitivi determina retinita si encefalite,
- la transfuzati, provoaca o infectie „mononucleosis-like”.

Transmiterea materno-fetala a CMV poate surveni:

- prenatal- este teratogen, determina malformatii congenitale severe (microencefalie, retard mental, chorioretinita, anomalii osoase),
- perinatal- determina „boala cu incluziuni citomegalice a nou nascutului” (caracterizata de hepatosplenomegalie ,icter ,anemie hemolitica),
- postnatal- infectie asimptomatica sau asemanatoare mononucleozei.

Raspunsul imun fata de virusul citomegalic implica sinteza de anticorpi specifici din clasa IgM la cateva saptamani de la contactarea infectiei, urmata o saptamana mai tarziu de aparitia anticorpilor IgG. Nivelurile de anticorpi IgM ating un maxim dupa cateva saptamani, dupa care scad in decurs de 4-6 luni. Ocazional, acestia pot persista mai multi ani.

Consecintele infectiei CMV congenitale sunt strans asociate cu infectia primara a mamei survenita in timpul sarcinii; reinfectia sau reactivarea sau foarte rar implicate in transmiterea intrauterina a infectiei. Mai mult, printre putinii copii care devin infectati in cursul reinfectiei sau reactivarii infectiei materne simptomele si sechelele invalidante sunt extrem de rare.

Din aceste motive este foarte important ca medicul clinician care ingrijeste o gravida cu tablou clinic sau serologic de infectie CMV sa diferentieze o infectie primara (nou dobandita) de o reinfectie sau o reactivare.

In cazul in care anticorpii de clasa Ig G sunt prezenti in ser, poate fi calculat indicele de aviditate care poate situa in timp momentul primo-infectiei.

Cu cat indicele de aviditate este mai scazut, cu atat primo infectia este mai recenta.

Obtinerea unei aviditati crescute la o gravida in primul trimestru de sarcina exclude posibilitatea ca infectia sa fi fost contactata dupa conceptie.

2. Recomandări pentru determinarea aviditatii CMV IgG:

Masurarea aviditatii anticorpilor anti CMV IgG s-a dovedit a fi un test important pentru diferentierea infectiei CMV primare de cea secundare, prin aceea ca aviditatea joasa se asociaza cu infectia primara recenta.

3. Pregatirea pacientului:

- se recomanda ca testul de aviditate sa fie efectuat din acelasi ser din care s-au determinat anticorpii IgG si eventual IgM.