

MENINGITE VIRALE

Logan SA, MacMahon E. Viral meningitis. BMJ. 2008; 336: 36-40.

La meningite virale è una patologia comune, spesso poco segnalata. Poiché in assenza di una puntura lombare la meningite virale non può essere differenziata con certezza da quella batterica, tutti i casi sospetti dovrebbero essere riportati; la puntura lombare e l'analisi del liquido cerebrospinale consentono infatti di escludere la meningite batterica.

Definizioni

- Meningite – infiammazione delle meningi associata ad un anormale numero di cellule nel fluido cerebrospinale
- Meningite asettica – una sindrome caratterizzata da insorgenza acuta di sintomi meningeali e febbre, con pleocitosi del fluido cerebrospinale e assenza di crescita microbica alle colture batteriche di routine
- Pleocitosi mononucleare – un aumento della conta di globuli bianchi nel fluido cerebrospinale, con predominanza di cellule mononucleari (in opposizione ai leucociti polimorfonucleati)
- Encefalite – infiammazione del parenchima cerebrale; la patologia della corteccia cerebrale causa l'alterazione precoce dello stato mentale e può determinare la comparsa segni focali o neurologici diffusi
- Meningoencefalite – infezione del sistema nervoso centrale con aspetti clinici sia della patologia meningeale che di quella parenchimale

La diagnosi virale favorisce la prognosi ed il trattamento del paziente, riduce l'uso di antibiotici, la durata della degenza e può essere di aiuto a prevenire l'ulteriore diffusione dell'infezione.

Prevalenza

La meningite virale può manifestarsi a tutte le età ma è più comune nei bambini piccoli. In uno studio di coorte condotto su 12.000 bambini nati nel 1966 in Finlandia, l'incidenza annuale di presunta meningite virale è stata di 219 per 100.000 neonati <1 anno di età e di 27,8 per 100.000 bambini <14 anni.

Cause

In seguito alle vaccinazioni contro parotite, morbillo e rosolia, gli enterovirus hanno soppiantato il virus della parotite quale causa più comune di meningite virale nei bambini. Negli adulti, gli enterovirus sono responsabili dell'80% dei casi di meningite virale anche se un'ampia gamma di cause viene sempre più spesso coinvolta. Tra queste vi sono i virus herpes simplex di tipo 2, il virus varicella zoster ed i virus herpes simplex di tipo 1.

Approccio iniziale al paziente

La meningite virale e la meningite batterica sono caratterizzate dall'insorgenza acuta di febbre, cefalea, fotofobia, e irrigidimento del collo, spesso accompagnati da nausea e vomito. I pazienti affetti da meningite batterica non trattata evidenziano un progressivo deterioramento dello stato mentale mentre nei casi di infezione virale si manifesta una guarigione spontanea. Nelle fasi iniziali, la mancanza di indicatori clinici realistici non consente di differenziare la meningite virale acuta da quella batterica, per cui tutti i casi sospetti dovrebbero essere immediatamente indirizzati presso una struttura ospedaliera.

Particolare cautela è richiesta nei bambini piccoli, nei quali la meningite di solito si manifesta con febbre e irritabilità e senza segni di irritazione meningeale.

Poiché gli adulti possono non manifestare irrigidimento del collo e fotofobia, la diagnosi dovrebbe includere la valutazione di una possibile encefalite la quale viene suggerita dalla presenza di attacchi convulsivi, punteggio ridotto alla scala Glasgow per il coma o dalla presenza di segni neurologici focali. Il sospetto di encefalite giustifica il trattamento antivirale empirico con aciclovir.

Diagnosi

L'analisi del liquido cerebrospinale viene considerata necessaria mentre, tranne nei casi in cui è controindicata, la puntura lombare dovrebbe essere sempre effettuata. Attualmente si raccomanda il ricorso alla TAC.

La valutazione della glicemia è essenziale e dovrebbe essere effettuata immediatamente prima della puntura lombare. Sebbene la meningite virale sia associata a pleocitosi mononucleare, inizialmente si può osservare una predominanza di neutrofili.

L'approccio iniziale per la diagnosi di meningite virale consiste nel testare il fluido cerebrospinale per la presenza di enterovirus, virus herpes simplex e virus varicella zoster mediante l'utilizzo della PCR che viene considerata da 3 a 1000 volte più sensibile rispetto alle colture virali di routine.

Enterovirus

Ormai da molto tempo, gli enterovirus vengono considerati la più comune causa di meningite; indipendentemente dall'età dei pazienti, sono responsabili della maggior parte dei casi in cui viene identificata la causa della patologia.

Il termine enterovirus fa riferimento alla modalità di trasmissione piuttosto che ai sintomi dell'infezione in quanto le infezioni causate da questi virus ubiquitari sono nella maggior parte dei casi asintomatiche. Tuttavia, possono causare infezioni sistemiche e presentano una propensione verso la neuroinvasività.

Aspetti clinici e gestione

La meningite da enterovirus può essere accompagnata da manifestazioni mucocutanee tra cui presenza di vescicole localizzate, che si osservano nelle patologie di mani, piedi e bocca; erpangina e rash maculopapulare generalizzato. Nella maggior parte dei casi la meningite è autolimitante e comporta una prognosi benigna.

Nessun specifico trattamento antivirale è attualmente disponibile e la gestione della malattia è conservativa. La terapia sostitutiva con immunoglobuline può essere utile nei pazienti con ipogammaglobulinemia, che sono inclini a manifestare una patologia severa e cronica da enterovirus.

Virus herpes simplex (HSV-2, HSV-1)

Spesso, nei pazienti affetti da meningite, la presenza nel fluido cerebrospinale di virus herpes simplex genera confusione.

Mentre l'encefalite da virus herpes simplex rappresenta un'emergenza medica pericolosa per la vita del paziente e richiede un trattamento antivirale empirico, nei pazienti con un normale sistema immunitario, la meningite da herpes simplex è una condizione autolimitante.

La meningite da herpes simplex rappresenta una complicanza di un'infezione erpetica primaria dei genitali, specialmente da HSV-2.

In aggiunta alla febbre e agli altri sintomi di meningite, possono manifestarsi i sintomi costituzionali dell'infezione erpetica primaria, quali malessere e disturbi genitali tipici dell'infezione da herpes simplex. La meningite da HSV-2 può manifestarsi nuovamente soprattutto nelle donne con infezione primaria dei genitali. Le recidive sono state descritte nel 20-50% dei casi, sia in presenza che in assenza di sintomi genitali.

Sebbene la terapia antivirale con aciclovir, vanciclovir o famciclovir sia indicata per il trattamento del primo episodio di herpes genitale, l'efficacia di tali farmaci nel trattamento della meningite da herpes simplex deve ancora essere dimostrata. Tuttavia, nonostante la mancanza di evidenze cliniche, sembra che il trattamento precoce possa essere utile a ridurre la carica virale, accelerare la risoluzione dei sintomi e ridurre il rischio di recidive.

Virus varicella zoster

La meningite asettica è una nota ma rara complicanza dell'infezione primaria con virus varicella zoster (varicella). Viene più comunemente osservata in associazione alla riattivazione del virus varicella zoster (zoster) e inoltre può manifestarsi in assenza di lesioni cutanee.

Allo stato attuale, non esiste nessuna specifica raccomandazione per il trattamento della meningite da virus varicella zoster oltre la terapia usuale per lo zoster.

HIV

L'infezione primaria da HIV rappresenta un'importante causa di meningite asettica. Di solito, i sintomi neurologici tendono a risolversi entro alcune settimane. La diagnosi precoce può essere utile a prevenire i rapporti non protetti in quanto il rischio di trasmissione dell'HIV è maggiore durante le fasi precoci dell'infezione.

Parotite

Da sempre la meningite viene considerata la più comune manifestazione neurologica dell'infezione da virus della parotite. Prima che si diffondesse l'immunizzazione, la parotite era una causa comune di meningite che si manifestava nel 15% dei pazienti affetti dalla patologia. La meningite da parotite può precedere o seguire l'ingrossamento della parotide e nel 50% dei casi la patologia può manifestarsi in assenza di parotite.

In sintesi

§ La meningite virale e quella batterica non possono essere differenziate da un punto di vista clinico; tutti i casi sospetti dovrebbero essere trattati in un ospedale

§ La meningite virale è più comune nei bambini piccoli; l'incidenza si riduce con l'età

§ Gli enterovirus rappresentano la causa più comune a tutte le età

§ Sebbene nella maggior parte dei casi la patologia sia autolimitante, la morbilità può essere considerevole

§ I virus herpes simplex causano forme di meningite che possono essere recidivanti

§ Le infezioni erpetiche genitali possono essere acquisite da un partner dopo molti anni nell'ambito di una relazione monogama

§ La meningite è una manifestazione della sierconversione dell'HIV

§ Di solito, in assenza di encefaliti associate, la prognosi è benigna

Ettore Napoleone

**Responsabile Nazionale FIMP Ricerca e Sperimentazione sui Farmaci
Membro Gruppo Multidisciplinare AIFA sui Farmaci Pediatrici**