

Toxoplasmosi in gravidanza

Tabella 1. Rischio di infezione congenita, in relazione all'epoca gestazionale dell'infezione materna, in donne sottoposte a trattamento

| Età gestazionale | Rischio d'infezione congenita (%) | Intervallo di confidenza |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 0-3 |
| 4 | 2 | 0.5 -4 |
| 8 | 3 | 1-6 |
| 12 | 5 | 2-8 |
| 16 | 10 | 7-14 |
| 20 | 19 | 17-23 |
| 24 | 31 | 23-35 |
| 28 | 46 | 38-54 |
| 32 | 58 | 52-65 |
| 36 | 68 | 58-78 |
| 40 | 75 | 59-85 |

Tabella 2. Rischio di segni clinici di infezione congenita in relazione all'epoca gestazionale, in assenza di diagnosi prenatale

| Età gestazionale | Rischio di segni clinici d'infezione congenita (%) | Intervallo di confidenza |
|------------------|--|--------------------------|
| 0 | 0,5 | 0,0-1,8 |
| 4 | 0,8 | 0,2-2,1 |
| 8 | 1,8 | 0.5-3,0 |
| 12 | 3.1 | 1,3-5,2 |
| 16 | 5,2 | 2,4-8,5 |
| 20 | 8.0 | 4,5-12,0 |
| 24 | 10,0 | 6,0-13,0 |
| 28 | 10,0 | 6,0-13,0 |
| 32 | 8,0 | 4,5-12,5 |
| 36 | 6,0 | 2,0-11,5 |
| 40 | 4,0 | 1,0-11,0 |

Il massimo rischio di segni clinici da infezione congenita (attorno al 10%) si verifica tra la 24a e 30a settimana.

Tabella 3. Rischio di segni clinici di infezione congenita in relazione all'epoca gestazionale, in presenza di diagnosi di infezione fetale

| Età gestazionale | Rischio di segni clinici d'infezione congenita (%) | Intervallo di confidenza |
|------------------|--|--------------------------|
| 0 | 85.0 | 47.0-97.0 |
| 4 | 80.0 | 43.0-95.0 |
| 8 | 75.0 | 39.0-92.0 |
| 12 | 65.0 | 36.0-85.0 |
| 16 | 50.0 | 30.0-72.0 |
| 20 | 38.0 | 22.0-54.0 |
| 24 | 28.0 | 20.0-35.0 |
| 28 | 18.0 | 12.0-23.0 |
| 32 | 10.0 | 8.0-19.0 |
| 36 | 9.0 | 4.0-17.0 |
| 40 | 6.0 | 2.0-10.0 |

Le stime prima delle 16 settimane dovrebbero essere interpretate con cautela visto la rarità della trasmissione dell'infezione al feto.

La prognosi sembra essere più favorevole quando l'infezione materna si verifica nell'ultimo trimestre della gravidanza, probabilmente per la maturazione della risposta immunitaria del feto e l'effetto protettivo degli anticorpi materni IgG acquisiti passivamente.

Da: Dunn D. Mother to child transmission of toxoplasmosis: risks estimates for clinical counselling. Lancet 1999; 353: 1829-33