



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**  

---

**HELLENIC SOCIETY  
FOR INFECTIOUS DISEASES**

Αθήνα 20 Μαΐου 2024

**Ερωτήσεις και απαντήσεις για τη λοίμωξη από Παρβοϊό B19 από την  
Ελληνική Εταιρία Λοιμώξεων**

**Επιμέλεια**

Στυλιανός Φ. Ασημακόπουλος, Αν. Καθηγητής Παθολογίας – Λοιμώξεων, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Υπεύθυνος Μονάδος Ειδικών Λοιμώξεων Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

***Τι είναι ο παρβοϊός (Parvovirus B 19) και ποια είναι η γεωγραφική, ηλικιακή και εποχική κατανομή των λοιμώξεων που προκαλεί;***

Ο παρβοϊός B19 (Parvovirus B19) είναι το πιο γνωστό μέλος (γονότυπος) του γένους των ερυθροπαρβοϊών, που παίρνουν το όνομα τους από την ιδιαίτερη «αγάπη» που έχουν για προσβολή των πρόδρομων κυττάρων των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος. Ο παρβοϊός B19 προσβάλλει αποκλειστικά τον άνθρωπο και όχι ζώα (πχ σκύλος και γάτα) όπως συμβαίνει με άλλους παρβοϊούς. Η προσβολή από τον παρβοϊό B19 γίνεται συνήθως την Άνοιξη και στις αρχές του Καλοκαιριού και μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε περιοχή του κόσμου με εμφάνιση περιπτώσεων λοίμωξης είτε σποραδικά ή υπό μορφή σποραδικών εξάρσεων ή ακόμα και μικρών τοπικών επιδημιών, όπως για παράδειγμα σε σχολικές μονάδες όπου μπορεί να προσβληθεί ποσοστό 25-50% των μαθητών. Οι τοπικές επιδημίες ή σποραδικές εξάρσεις μπορεί να ακολουθούν κύκλους επανεμφάνισης κάθε 4-10 χρόνια. Ο ιός προσβάλλει τον πληθυσμό κυρίως στη σχολική ηλικία, ώστε στην ηλικία των 15 ετών οι μισοί έφηβοι να έχουν προσβληθεί από τον ιό. Στη μετέπειτα ενήλικη ζωή το ποσοστό αυτό φτάνει το 60-70% και σε προχωρημένη ηλικία το 80-90% των ανθρώπων έχουν προσβληθεί από τον ιό.

***Υπάρχει αύξηση των περιστατικών λοίμωξης από παρβοϊό;***

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) σε πρόσφατη έκθεσή του (Απρίλιος 2024) επισημαίνει σημαντική αύξηση των περιστατικών λοίμωξης από τον παρβοϊό B19 από τα τέλη του 2023 ως το πρώτο τρίμηνο του 2024 σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Γαλλία, Ολλανδία, Ιρλανδία, Δανία, Νορβηγία). Παρότι σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες η λοίμωξη από παρβοϊό B19 δεν ανήκει στα νοσήματα που βρίσκονται υπό συστηματική επιτήρηση, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν αύξηση των λοιμώξεων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συνακόλουθα καταγράφεται και αύξηση στα σοβαρά περιστατικά λοίμωξης από παρβοϊό σε παιδιά και περιστατικά θανάτων, κυρίως σε νεογέννητα λόγω λοίμωξης της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη που οδήγησε σε λοίμωξη του εμβρύου (συγγενής λοίμωξη). Η παρατηρούμενη αυξημένη κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα βάζει σε κίνδυνο ορισμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι έγκυες γυναίκες (για δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης, ειδικά αν η

λοίμωξη συμβεί στις πρώτες 20 εβδομάδες), οι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες και οι ανοσοκατασταλμένοι.

#### ***Πώς μεταδίδεται ο ιός;***

Ο παρβοϊός B19 μεταδίδεται κυρίως μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (με μεγάλα σταγονίδια που φτάνουν σε ακτίνα τα 2 μέτρα), οπότε προϋποθέτει στενή επαφή με άτομο που έχει λοίμωξη, ή επαφή με μολυσμένες επιφάνειες και εν συνεχεία μεταφορά του ιού με τα χέρια σε μύτη, μάτια και στόμα και πρόκληση λοίμωξης. Ένα άτομο που νοσεί είναι πιο μεταδοτικό στα αρχικά στάδια της νόσου, όταν εμφανίζει πυρετό και συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού, ενώ σε μετέπειτα στάδια, όπως όταν εμφανιστεί το εξάνθημα της νόσου, είναι πολύ λιγότερο ή καθόλου μεταδοτικό. Ο παρβοϊός B19 είναι επίσης δυνατόν να μεταδοθεί με το αίμα (αυξημένος κίνδυνος σε άτομα με συχνές μεταγγίσεις και σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών) και από την έγκυο μητέρα στο έμβρυο με κίνδυνο για επιπλοκές του εμβρύου όταν η μετάδοση συμβεί στις πρώτες 20 εβδομάδες της εγκυμοσύνης.

#### ***Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης από παρβοϊό B19;***

Ο παρβοϊός B19 προκαλεί σε παιδιά και εφήβους το λοιμώδες ερύθημα (γνωστό επίσης και ως πέμπτη νόσος) γιατί κατατάσσεται μέσα στις πέντε κλασικές παιδικές αρρώστιες που εκδηλώνονται με εξάνθημα (ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, οστρακιά). Υπάρχει πυρετός και συμπτώματα ιογενούς λοίμωξης (κεφαλαλγία, πονόλαιμος, βήχας, ρινική συμφόρηση, επιπεφυκίτιδα) και ένα χαρακτηριστικό εξάνθημα που αρχίζει από το πρόσωπο και προσομοιάζει με «χαστουκισμένα» μάγουλα, ενώ γύρω από το στόμα υπάρχει σχετική ωχρότητα. Ακολούθως επεκτείνεται στα άκρα (με περιφερική κατανομή τύπου γαντιών – καλτσών), στον κορμό και στους γλουτούς. Το εξάνθημα έχει κηλιδοβλατιδώδη ή πορφυρική μορφολογία, ενώ μετά από μερικές ημέρες ορισμένες περιοχές καθαρίζουν και μένει ένα δικτυωτό (ή δαντελοειδές) πρότυπο. Το εξάνθημα μπορεί να επιμένει για αρκετές εβδομάδες με υφέσεις και εξάρσεις. Ο ιός μπορεί να προκαλέσει επίσης πόνο στις αρθρώσεις (κυρίως σε ενήλικες, σπάνια στα παιδιά). Περίπου 20% όσων έχουν προσβληθεί από παρβοϊό B19 δε θα έχουν καθόλου συμπτώματα, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία θα νοσήσει ήπια, όπως σε μια ανεπίπλεκτη ίωση.

#### ***Ποιες είναι οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανίσει κάποιος που νοσεί από παρβοϊό B19;***

Η λοίμωξη από τον παρβοϊό B19 μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αναιμία, καθώς όπως αναφέρθηκε ο συγκεκριμένος ιός αγαπάει να προσβάλλει τα αρχέγονα κύτταρα των ερυθρών μας αιμοσφαιρίων, οπότε σταματά η παραγωγή τους στα αρχικά στάδια (απλασία της ερυθράς σειράς). Η αναιμία είναι συνήθως σοβαρή και απαιτεί μεταγγίσεις αίματος, μέχρι ο οργανισμός να αντιμετωπίσει τη λοίμωξη. Επιρρεπή σε αυτή την επιπλοκή είναι άτομα που πάσχουν από κληρονομικές αιμοσφαιρινοπάθειες (δρεπανοκυτταρική αναιμία, σφαιροκυττάρωση, β μεσογειακή αναιμία). Σε άτομα με σοβαρή ανοσοκαταστολή (μεταμοσχευμένοι) μπορεί να αναπτυχθεί χρόνια λοίμωξη και αναιμία. Μια άλλη σοβαρή επιπλοκή αφορά τις εγκύους και την πρόκληση βλάβης στο έμβρυο, ειδικά στις πρώτες 20 εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Το ποσοστό των εγκύων που δεν έχουν ανοσία στον ιό και μπορεί να νοσήσουν κατά την εγκυμοσύνη υπολογίζεται σε 30%-40%. Η προσβολή του εμβρύου μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αναιμία στο αναπτυσσόμενο έμβρυο (εμβρυϊκός ύδρωπας), βλάβη της καρδιάς και αυτόματα αποβολή σε ένα ποσοστό 5-10% περίπου των περιπτώσεων.

#### ***Πώς γίνεται η διάγνωση της νόσου και ποια η θεραπεία;***

Η υπόνοια νόσησης από παρβοϊό B19 τίθεται από τον ιατρό με βάση την κλινική εικόνα και το χαρακτηριστικό εξάνθημα, ενώ η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ειδική ορολογική εξέταση αίματος για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του ιού ή με μοριακή εξέταση του αίματος

για την ανίχνευση του γονιδιακού υλικού του ιού (PCR). Επί του παρόντος δεν υπάρχει διαθέσιμη αντιϊκή θεραπεία ή εμβόλιο. Οι ήπιες μορφές αντιμετωπίζονται συμπτωματικά με λήψη παυσιπόων-αντιπυρετικών, καλή ενυδάτωση και ανάπαυση. Σε περίπτωση αρθρίτιδας χορηγούνται αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Οι σοβαρές μορφές της νόσου και οι επιπλοκές αντιμετωπίζονται με νοσηλεία του ασθενούς και υποστήριξη με μεταγγίσεις, αν έχει αναπτυχθεί σοβαρή αναιμία (απλαστική κρίση), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγούνται και ανοσολογικές θεραπείες.

### **Ποια τα μέτρα πρόληψης;**

Ελλείψει εμβολίου τα μέτρα πρόληψης εστιάζονται στην αποφυγή στενής επαφής με άτομα που νοσούν και στην τήρηση σχολαστικών κανόνων υγιεινής όπως το τακτικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό, ειδικά μετά από επαφή με κοινόχρηστες επιφάνειες, καθώς και η αποφυγή της κοινής χρήσης τροφίμων ή ποτών. Όσοι νοσούν θα πρέπει να παραμένουν σπίτι για το διάστημα που εμφανίζουν πυρετό (μεταδοτικό στάδιο) και να καλύπτουν το στόμα και τη μύτη τους όταν βήχουν ή φτερνίζονται ώστε να αποφευχθεί η διασπορά και η μετάδοση του ιού. Έγκυες με επαγγέλματα υψηλού κινδύνου (πχ εργαζόμενες στον τομέα της υγείας, παιδικούς σταθμούς, σχολεία κλπ) πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς στην τήρηση των ανωτέρω. Επειδή ο κίνδυνος προσβολής από τον ιό είναι παρόμοιος και στην κοινότητα δεν συνιστάται αποχή από την εργασία τους. Ο αποκλεισμός από την εργασία ως μέτρο πρόληψης της λοίμωξης από παρβοϊό B19 σε οροαρνητικές εγκύους και μέχρι την 21<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις που εμφανιστεί συρροή κρουσμάτων στο χώρο εργασίας (2 ή περισσότερα κρούσματα σε ασθενείς ή προσωπικό του νοσοκομείου εντός τριών εβδομάδων, ή 2 κρούσματα στην ίδια τάξη ή τρία στην ίδια σχολική μονάδα σε διάστημα τριών εβδομάδων). Στα νοσοκομεία οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με σοβαρή νόσηση (απλαστική κρίση) πρέπει να νοσηλεύονται κατά προτίμηση σε μονόκλινο δωμάτιο (απομόνωση) για μία εβδομάδα και οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς με χρόνια λοίμωξη για όλο το διάστημα νοσηλείας τους, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που τους περιθάλπει θα πρέπει να λαμβάνει προφυλάξεις επαφής (πλύσιμο χεριών, ποδιά, μάσκα, γυαλιά, γάντια). Για τους υπόλοιπους μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς δε χρειάζεται απομόνωση, λαμβάνονται όμως από το προσωπικό προφυλάξεις επαφής με σταγονίδια.

### **Βιβλιογραφία (ενδεικτική)**

1. ECDC: Communicable Disease Threats Report: Week 16, 14 - 20 April 2024. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-16-2024\\_final.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-16-2024_final.pdf)
2. CDC: Parvovirus B19. <https://www.cdc.gov/parvovirusb19/index.html>
3. UpToDate 2024. Sections on (a) Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection and (b) Treatment and prevention of parvovirus B19 infection
4. The Sanford guide to antimicrobial therapy 2024
5. Crowcroft NS, et al. Guidance for control of parvovirus B19 infection in healthcare settings and the community. J Public Health Med. 1999;21(4):439-46.

### **Σχετικά με το κείμενο.**

*Το κείμενο συντάχθηκε από το μέλος της ΕΕΛ κ. Σ. Ασημακόπουλο. Το κείμενο συζητήθηκε, εμπλουτίστηκε και εγκρίθηκε στην τελική του μορφή από το ΔΣ της ΕΕΛ. Το κείμενο εκφράζει τις επιστημονικές απόψεις της ΕΕΛ και δεν υποκαθιστά σε καμία περίπτωση την Ιατρική Συμβουλή που παρέχεται από τον θεράποντα Ιατρό. Το κείμενο συνοψίζει την υπάρχουσα γνώση την ημέρα της δημοσίευσης και μπορεί να επικαιροποιηθεί εάν προκύψουν νέα επιστημονικά δεδομένα. Η αναπαραγωγή του κειμένου είναι ελεύθερη υπό τον όρο ότι αναφέρεται η πηγή.*