

# Virus Respiratorio Sinciziale (RSV): cos'è e quanto dura? Sintomi e cura

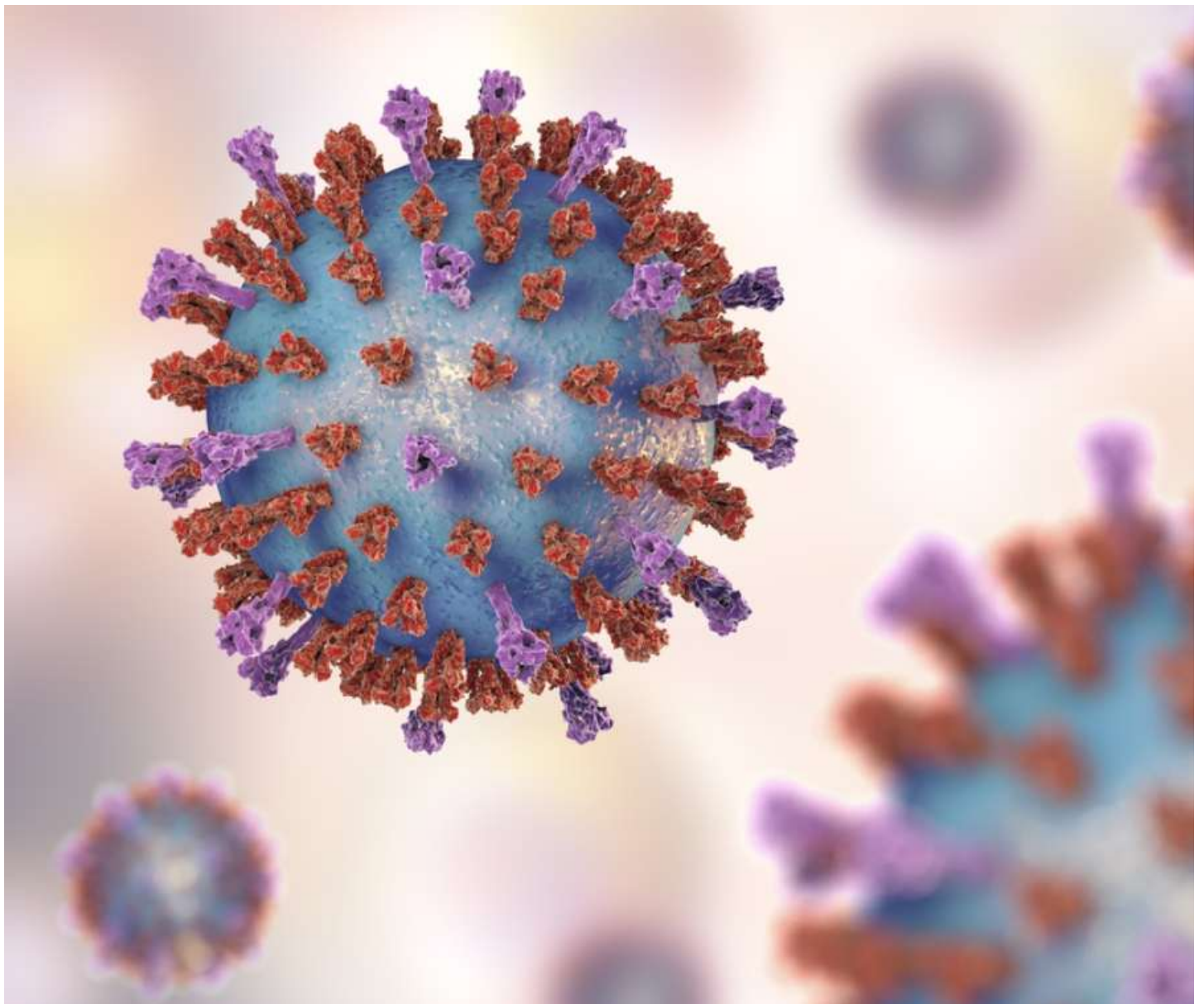
(Fonte: <https://www.my-personaltrainer.it/> 17.01.2025)

## Indice

1. [Cos'è il virus respiratorio sinciziale?](#)
2. [Caratteristiche dell'RSV](#)
3. [RSV: come si prende?](#)
4. [Quali sono i sintomi dell'RSV?](#)
5. [Quali esami per la diagnosi?](#)
6. [Terapia: come si cura il virus respiratorio sinciziale?](#)
7. [Come si previene?](#)

## Cos'è il virus respiratorio sinciziale?

Il [virus](#) respiratorio sinciziale (RSV) è la principale causa di [bronchiolite](#) e di [polmonite](#) nei bambini di età inferiore a due anni.



Si tratta di un'agente virale ubiquitario e molto [contagioso](#); la trasmissione può avvenire per via aerea o per contatto diretto con il materiale infetto e le secrezioni nasali che contengono il patogeno.

Negli adulti e nei bambini più grandi, l'infezione dell'[apparato respiratorio](#) determina, di solito, una malattia lieve, che guarisce senza necessità di ricorrere a specifici trattamenti. Tuttavia, durante la [prima infanzia](#), l'esposizione all'agente virale determina spesso una **polmonite** e può coinvolgere le più piccole diramazioni bronchiali (**bronchiolite**).

Il [virus respiratorio](#) sinciziale ha la caratteristica di diffondersi in **epidemie annuali**, che, di norma, si verificano **ogni inverno**.

Nei paesi a clima temperato, il periodo di maggiore contagiosità è compreso tra novembre e aprile, con un picco nei mesi di gennaio, febbraio e marzo. Quasi tutti i bambini [contraggono](#) l'infezione nei primi 4 anni di vita.

L'esposizione al virus respiratorio sinciziale non rende completamente immuni, pertanto la reinfezione è comune, anche se, in genere, è meno grave.

La diagnosi si basa sui [sintomi](#) e sulla loro occorrenza in determinati periodi dell'anno.

Le manifestazioni tipiche della malattia indotta dal virus respiratorio sinciziale includono [naso che cola](#), [faringite](#), [febbre](#), [tosse](#) e [respiro sibilante](#); se l'infezione è grave, può portare a [distress respiratorio](#).

Il trattamento delle forme non complicate è prevalentemente sintomatico, con uso di ossigeno per facilitare la [respirazione](#) e [somministrazione](#) di liquidi per evitare la [disidratazione](#).

### Caratteristiche dell'RSV

RSV (acronimo che deriva dall'inglese "*Respiratory Syncytial Virus*") è un agente virale capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età, ma principalmente colpisce i bambini nei primi anni di vita.

Il virus respiratorio sinciziale infetta gli [epiteli](#) delle vie aeree, dove causa la necrosi delle [cellule](#). Nei tessuti in coltura infettati con questo patogeno, le cellule si fondono tra loro, dando luogo a un conglomerato (sincizio), da cui deriva il nome.

### RSV: come si prende?

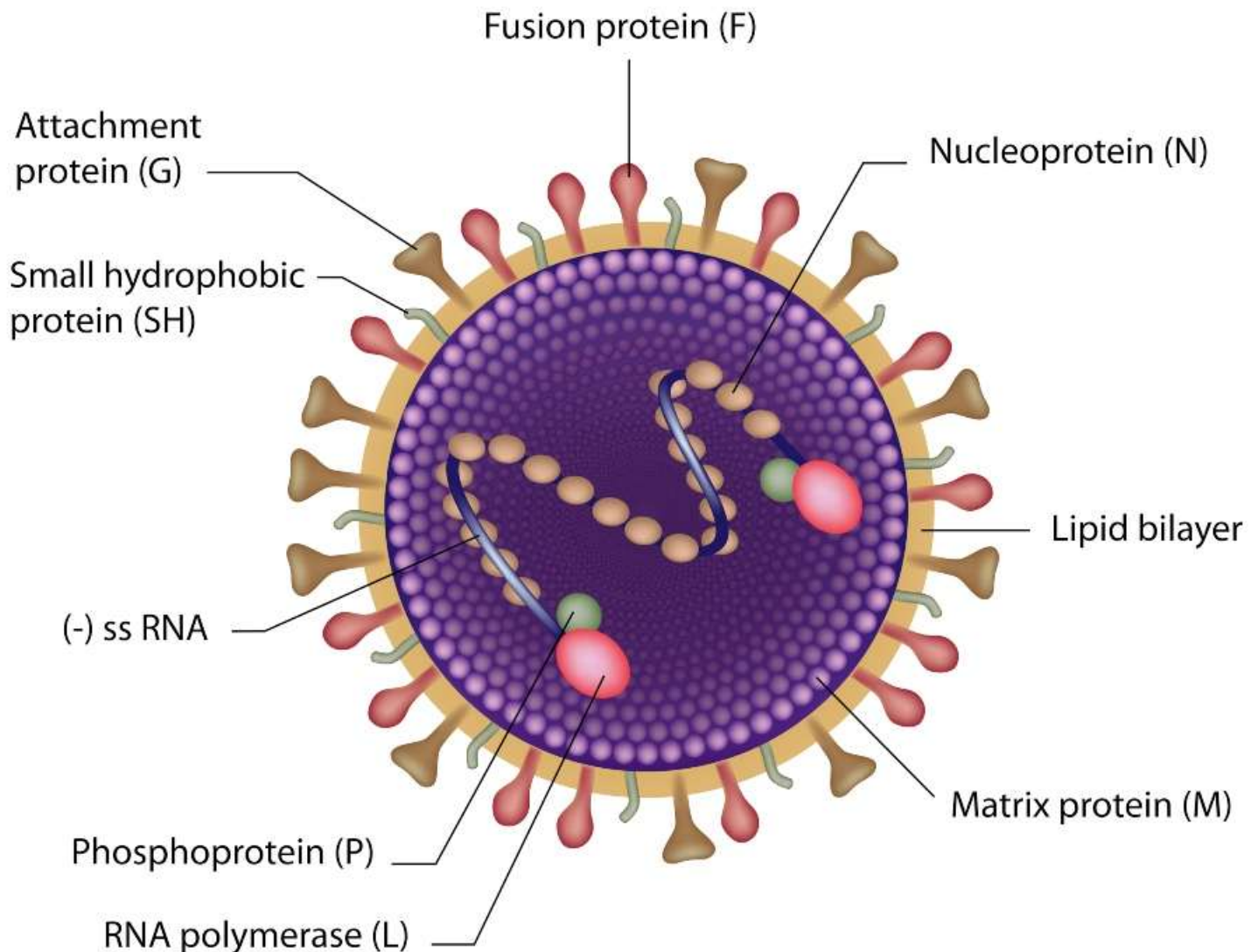
RSV (acronimo che deriva dall'inglese "*Respiratory Syncytial Virus*") è un agente virale capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età, ma principalmente colpisce i bambini nei primi anni di vita.

Il virus respiratorio sinciziale infetta gli [epiteli](#) delle vie aeree, dove causa la necrosi delle [cellule](#). Nei tessuti in coltura infettati con questo patogeno, le cellule si fondono tra loro, dando luogo a un conglomerato (sincizio), da cui deriva il nome.

## Cosa provoca il virus respiratorio sinciziale?

Il virus respiratorio sinciziale è una causa molto comune di **infezioni respiratorie** nel corso della **prima infanzia**.

Questo patogeno appartiene alla famiglia *Paramyxoviridae*, come i virus della [parainfluenza](#) e del [morbillo](#). L'RSV rientra, in particolare, nella sottofamiglia *Pneumovirinae*, che comprende anche il [metapneumovirus](#) umano.



Il virus respiratorio sinciziale è distribuito in tutto il mondo e compare in **epidemie annuali**. Nei climi temperati, le infezioni da RSV si verificano nei mesi [invernali](#) o all'inizio della primavera e si prolungano, persistendo nell'ambiente per 4-5 mesi; durante il resto dell'anno, invece, le infezioni sono sporadiche e molto meno comuni.

Le epidemie da virus respiratorio sinciziale si sovrappongono spesso a quelle [influenzali](#) e di metapneumovirus umano. Rispetto a quest'ultime, però, le infezioni da RSV sono generalmente più costanti da anno ad anno e determinano una patologia di maggiore entità, specialmente nei [lattanti](#) di età inferiore ai 6 mesi.

Gli [anticorpi sierici](#) anti-RSV (immunoglobuline IgG) trasmessi [per via placentare](#) dalla madre al [feto](#), se presenti a elevate concentrazioni, forniscono una protezione parziale, ma incompleta.

In altre parole, la possibilità di ammalarsi dipende molto dall'opportunità che il bambino ha di essere esposto al [contagio](#).

L'infezione è quasi universale entro i 2 anni d'età.

L'esposizione al virus respiratorio sinciziale non determina un'immunità assoluta permanente.

Tuttavia, le recidive sono, in genere, meno gravi.

### **RSV: come causa bronchiolite e polmonite?**

La bronchiolite che risulta dall'infezione da virus respiratorio sinciziale è causata dall'ostruzione delle piccole vie aeree durante l'espiazione e dal [collasso](#) del tessuto polmonare distale. Neonati e lattanti sono particolarmente esposti a tale evenienza, a causa delle ridotte dimensioni dei loro [bronchioli](#).

Il **restringimento delle vie aeree** è probabilmente determinato dalla **necrosi** dell'epitelio bronchiolare indotta dal virus, con **ipersecrezione** [mucosa](#) ed [edema](#) della sottomucosa circostante.

Queste alterazioni determinano la formazione di tappi [mucosi](#) che ostruiscono i bronchioli. Nella polmonite, il fenomeno è più generalizzato e la necrosi epiteliale può estendersi sia ai [bronchi](#), sia agli [alveoli](#).

Oltre a tali meccanismi, elementi della risposta immune dell'ospite possono causare [infiammazione](#) e contribuire al [danno tissutale](#).

### **Virus respiratorio sinciziale: periodo d'incubazione**

Il [periodo di incubazione](#) - dall'esposizione al virus fino ai primi sintomi - è di circa 3-5 giorni.

Una volta contratto, il virus respiratorio sinciziale viene eliminato dal paziente nell'ambiente per periodi variabili; la maggior parte dei lattanti con malattie delle vie aeree inferiori è contagioso per circa 5-12 giorni.

### **Come si trasmette il virus respiratorio sinciziale?**

La diffusione dell'infezione si verifica quando **goccioline infette** di grandi dimensioni, trasportate sia per **via aerea**, sia con le [mani](#), vengono a contatto con la [rinofaringe](#) di un individuo suscettibile a contrarre l'infezione.

Nella maggior parte delle famiglie, il virus respiratorio sinciziale è introdotto da parte dei **bambini in età scolare** che vanno incontro a reinfezione. Tipicamente, nel giro di qualche giorno, i fratelli o le sorelle maggiori oppure uno o entrambi genitori contraggono una [rinite](#), mentre il [lattante](#) presenta una malattia più grave con febbre, [otite media](#) o malattia delle vie aeree inferiori.

## Da ricordare

Il virus respiratorio sinciziale è un agente virale capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età. Nei tessuti in coltura infettati con questo patogeno, le cellule si fondono tra loro dando luogo ad un conglomerato (sincizio), da cui deriva il nome.

Negli adulti e nei bambini più grandi, l'infezione da virus respiratorio sinciziale causa una sorta di raffreddore, mentre nei bambini sotto i due anni può causare difficoltà respiratoria a causa delle piccole dimensioni delle vie respiratorie, anche molto grave.

## Quali sono i sintomi dell'RSV?

Nella maggior parte degli adulti e nei bambini più grandi, il contatto con il virus respiratorio sinciziale può passare del tutto inosservato. I sintomi più frequenti sono rappresentati da rinite, faringite e tosse, che iniziano 3-5 giorni dopo il contagio.

Nei bambini più piccoli, però, l'infezione può causare una malattia dell'apparato respiratorio inferiore (bronchiolite o polmonite). In quest'ultimo caso, si manifestano [affanno](#), [sibili](#), febbre, anoressia e compromissione dello stato generale.

## Infezione primaria da virus respiratorio sinciziale: sintomi

In molti bambini, i sintomi dell'infezione da virus respiratorio sinciziale sono simili a quelli di un [raffreddore](#). Questi [segni](#) precedono di qualche giorno le manifestazioni a carico delle vie aeree superiori e comprendono:

- [Naso che cola](#) ([rinorrea](#));
- Tosse (compare simultaneamente alla rinorrea o dopo un intervallo di 1-3 giorni);
- Respiro sibilante;
- Febbre;
- [Otite](#) media;
- [Mal di gola](#).

Le infezioni delle vie aeree inferiori sono caratterizzate, invece, da:

- [Dispnea](#);
- Rientramenti della parete toracica;
- Difficoltà ad alimentarsi.

Nei lattanti di meno di 6 mesi, il primo sintomo può essere la breve interruzione della respirazione ([apnea](#)). I sintomi possono durare una o due settimane, mentre la tosse può protrarsi oltre i quindici giorni. Se la malattia è lieve, di solito, guarisce spontaneamente e non richiede dei trattamenti specifici o visite particolari.

In linea generale, più grande è il bambino, più lievi saranno le manifestazioni associate all'infezione da virus respiratorio sinciziale.

Anche il [croup](#) può seguire un'infezione da RSV, ma la **bronchiolite** e la **polmonite** rimangono le manifestazioni più comuni.



Se la malattia progredisce, la tosse aumenta e compare [fame d'aria](#) con aumento della [frequenza respiratoria](#), retrazioni intercostali e sottocostali, iperespansione del [torace](#), [irrequietezza](#) e [cianosi](#) periferica (in particolare, [ungueale](#) e periorale).

### Sintomi di un'infezione grave

Il lattante o bambino sotto i due anni, che [contrae](#) l'infezione per la prima volta, può avere una manifestazione severa, caratterizzata da bronchiolite o polmonite.

Segni di malattia grave e potenzialmente fatale sono:

- [Difficoltà respiratoria](#) e periodi di [apnea](#);
- Aumento della [frequenza del respiro](#) ([tachipnea](#) con più di 70 [atti respiratori](#) per minuto);
- Respiro sibilante (fischio);
- Scarsa reattività;
- Cianosi centrale;
- Tosse insistente;
- Disidratazione;
- Difficoltà ad alimentarsi (il bambino non riesce a succhiare al [seno](#) o ad alimentarsi tramite il biberon).

Nei neonati, nei lattanti ex prematuri e nei bambini con pregressa [patologia cardiaca](#) o polmonare, la manifestazione sarà molto più severa. Alcuni pazienti, in genere i più piccoli, sviluppano un [distress respiratorio](#) grave.

### Reinfezione/infezioni recidivanti da RSV

L'infezione da virus respiratorio sinciziale può essere contratta più di una volta. La reinfezione può verificarsi anche poche settimane dopo la guarigione, ma generalmente si osserva durante le successive epidemie annuali. La gravità della malattia è, di solito, minore e sembra essere in funzione sia dell'immunità parziale, che dell'età più avanzata.

Durante l'infanzia, le reinfezioni si verificano soprattutto in situazioni di elevata promiscuità e di alto rischio di esposizione al virus.

I bambini che hanno avuto la bronchiolite sono più esposti al rischio di sviluppare l'[asma](#) in [età adulta](#).

### Quali esami per la diagnosi?

#### Esami per la diagnosi di RSV

In genere, non sono necessari [esami](#) per formulare la diagnosi, a meno che i medici stiano cercando di identificare un focolaio d'infezione da virus respiratorio sinciziale o nel caso sia richiesto il ricovero in ospedale.

La diagnosi differenziale va posta nei confronti di altri patogeni respiratori che colpiscono

frequentemente i bambini nei primi mesi di vita ([virus dell'influenza](#) e della parainfluenza, metapneumovirus umano e [rhinovirus](#)).

La presenza di un'infezione da virus respiratorio sinciziale può essere sospettata in base alla stagione dell'anno, all'età del bambino ed alla presenza del patogeno in altri membri della famiglia e persone in loro contatto.

Nella maggior parte dei casi di bronchiolite o polmonite causati da virus respiratorio sinciziale, le indagini di laboratorio di routine sono di minima utilità. La conta dei [globuli bianchi](#) non è alterata o risulta elevata; la [formula leucocitaria](#) può essere normale con una predominanza neutrofila o mononucleata.

La diagnosi definitiva di infezione da virus respiratorio sinciziale si basa sull'identificazione del patogeno vivo nelle secrezioni respiratorie mediante coltura cellulare. La presenza può essere confermata da un test diagnostico molecolare per la ricerca del materiale genetico, come la RT-PCR (reverse transcription PCR), o dal riscontro di [antigeni](#) virali su aspirato del [muco](#) o [lavaggio della cavità nasale](#).

**Terapia: come si cura il virus respiratorio sinciziale?**

**Virus respiratorio sinciziale: cosa prevede il trattamento?**

Nella maggior parte dei bambini e degli adulti, l'infezione da virus respiratorio sinciziale causa solo sintomi lievi guarisce spontaneamente, **senza il ricorso ad alcun trattamento specifico**. Pertanto, la terapia dei casi non complicati da bronchiolite e polmonite è **di supporto**.

La gestione dei casi non complicati si concentra, quindi, principalmente sul trattamento dei sintomi finché l'infezione non ha fatto il suo corso e prevede:

- **Somministrazione di liquidi** per evitare la disidratazione;
- **Ricorso a umidificatori o vaporizzatori** per aiutare a mantenere le vie respiratorie umide e alleviare la tosse;
- **Assunzione di farmaci antipiretici**, come il paracetamolo o l'ibuprofene, per ridurre la febbre e alleviare il dolore; ricordiamo, a tal proposito, come l'utilizzo di acido salicilico sia controindicato al di sotto dei 16 anni, per il rischio di insorgenza della sindrome di Reye (encefalopatia acuta associata a disfunzione epatica).

Per alcune persone - soprattutto neonati, pazienti immunodepressi o affetti da [patologie croniche](#) e anziani - le difficoltà respiratorie causate dal virus respiratorio sinciziale richiedono il **ricovero ospedaliero**.

**RSV nei bambini: cosa fare per alleviare i sintomi**

In caso di infezione da virus respiratorio sinciziale nel bambino, in particolare, è utile:

- Far [bere molto](#) il bambino, in modo da tenere le [mucose](#) sempre ben idratate e correggere la disidratazione;

- Umidificare l'ambiente con appositi dispositivi, in modo da ridurre la tosse e l'irritazione delle mucose al passaggio dell'aria;
- Praticare lavaggi nasali con soluzione fisiologica;
- Usare un aspira-muco per liberare le cavità nasali;
- Non usare mai [acido acetilsalicilico](#) ([aspirina](#)) per [ridurre la febbre](#).

### **Virus respiratorio sinciziale: quando consultare un medico?**

Se si sviluppano sintomi compatibili con un'infezione da RSV, consultare un medico nel caso subentrino difficoltà respiratorie, problemi di idratazione o peggioramento del quadro generale. L'ospedalizzazione potrebbe essere necessaria per i bambini di età inferiore ai 6 mesi o per gli adulti più anziani con problemi respiratori o disidratazione.

### **RSV: come si cura in ospedale?**

**Nei bambini che presentano forme complicate** (bronchiolite, polmonite e altre patologie) può essere necessario il ricovero ospedaliero, per ricevere un monitoraggio più attento e trattamenti avanzati.

La gestione dell'infezione da virus respiratorio sinciziale può prevedere:

- **Somministrazione di ossigeno** tramite ventilazione meccanica o supporto respiratorio, in caso di difficoltà respiratorie o bassi livelli di ossigeno nel sangue;
- **Medicinali atti a disostruire le vie aeree**;
- **Alimentazione endovenosa o con sondino** in presenza di tachipnea marcata.

Attualmente, non esistono **trattamenti antivirali** specifici approvati per il trattamento del virus respiratorio sinciziale in bambini o adulti. L'uso della **ribavirina** - agente antivirale ad ampio spettro in vitro - è controverso; questo medicinale è riservato ai pazienti con significativi fattori di rischio sottostanti e grave malattia acuta da RSV (ad esempio, riceventi di trapianto) e viene somministrato modalità e tempi specifici solo in ambiente ospedaliero. Per queste ragioni, la ribavirina è principalmente riservata

Per i pazienti che presentano un rischio elevato di sviluppare un'infezione da virus respiratorio sinciziale in forma grave, come i **neonati prematuri o i bambini nati con malattie cardiopolmonari**, possono essere presi in considerazione gli **anticorpi monoclonali** per

l'immunizzazione passiva e la protezione contro l'infezione da RSV. In particolare:

- **Palivizumab**: è indicato per la profilassi nei bambini ad alto rischio di grave malattia da RSV;
- **Nirsevimab**: è indicato per la prevenzione della malattia delle basse vie respiratorie da RSV nei neonati e nei bambini nati durante o che stanno entrando nella loro prima stagione di RSV e nei bambini fino a 24 mesi di età che rimangono vulnerabili alla grave malattia da RSV durante la loro seconda stagione di RSV.

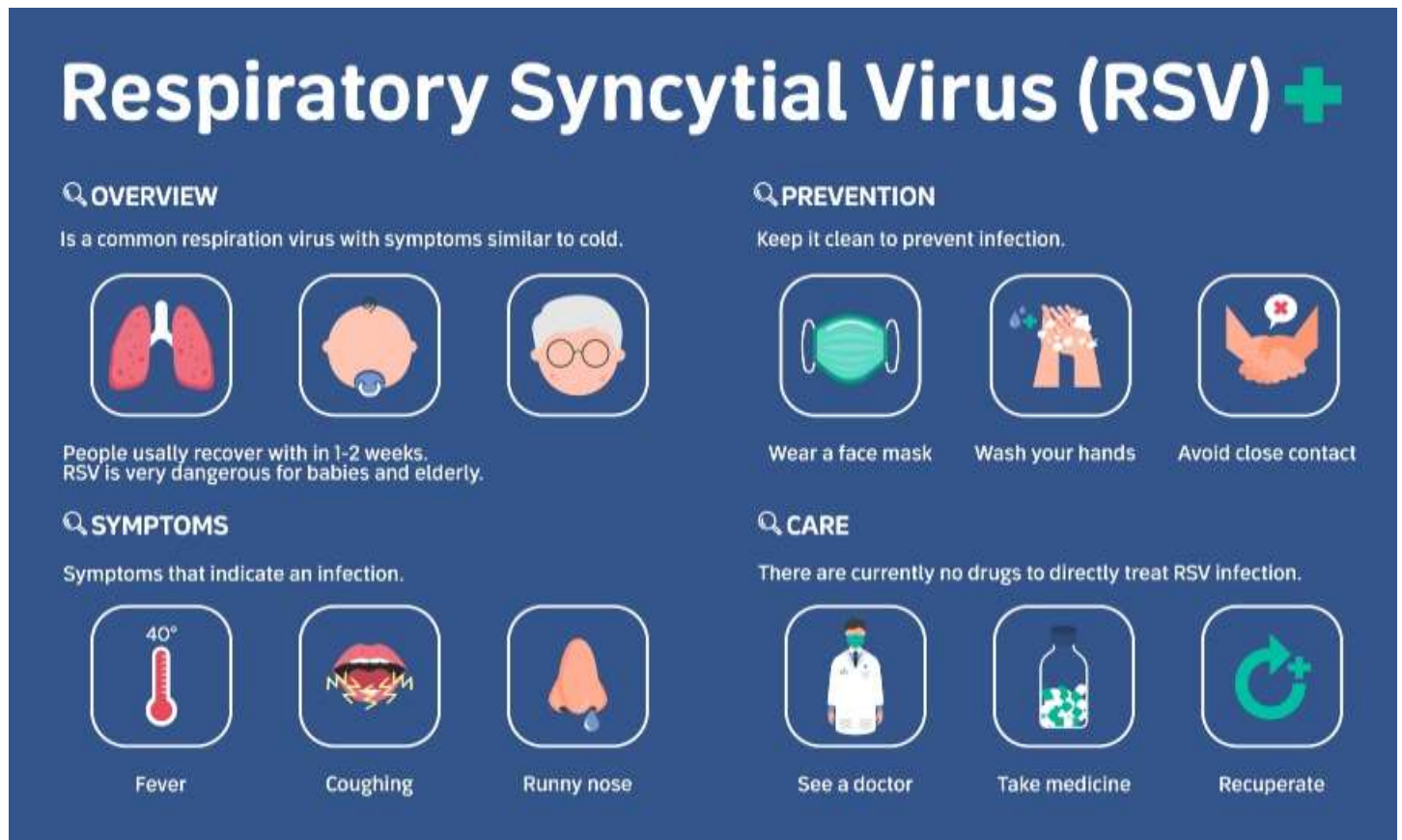
Questi farmaci funzionano legandosi a specifiche proteine del virus respiratorio sinciziale, bloccando la sua capacità di infettare le cellule. Nei bambini che assumono gli anticorpi



monoclonali, la necessità di ricovero sembra ridotta e la possibilità di cura delle affezioni respiratorie dovrebbe migliorare.

**Altre misure proposte a fini preventivi** includono quanto segue:

- **Integrazione di vitamina D:** l'integrazione durante la gravidanza può migliorare l'infezione respiratoria grave da RSV durante l'infanzia;
- **Allattamento al seno:** può fornire una certa protezione contro le forme gravi di malattia da RSV.



**Come si previene?**

**Come ridurre il rischio di infezione da RSV?**

Per prevenire le infezioni da virus respiratorio sinciziale, è possibile attuare alcuni accorgimenti quotidiani, validi anche per la maggior parte degli altri virus respiratori (raffreddore, [influenza](#)):

- Lavare accuratamente e frequentemente le mani con acqua e sapone;
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che manifestano sintomi tipici di un raffreddore (evitare, ad esempio, di baciarsi o stringersi la mano);
- Non usare le mani per coprire colpi di tosse e starnuti, ma ricorrere ad un fazzoletto monouso o ad una manica della camicia per ridurre al minimo la diffusione della malattia;
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate;
- Non condividere utensili o bicchieri per mangiare;
- Pulire regolarmente le superfici domestiche e di lavoro che vengono toccate spesso e potrebbero essere contaminate dal virus, come maniglie delle porte, interruttori della luce e cellulari;

- Mantenere una buona ventilazione in spazi chiusi per ridurre la concentrazione di agenti patogeni nell'aria, limitando il rischio di contagio;
- Limitare il tempo trascorso in ambienti ad alto rischio durante i periodi di elevata attività del RSV (ad esempio centri ricreativi, centri commerciali);
- Se un bambino inizia a presentare sintomi tipici di un raffreddore, tenerlo lontano dai bambini più piccoli (soprattutto se vivono nello stesso ambiente).

Oltre a questi accorgimenti misure, sono disponibili vaccini contro l'RSV efficaci nel proteggere, ridurre la diffusione e limitare le complicanze correlate all'infezione.