

		Nudi / Rivestiti + Meccan. entrata	Acido nucleico + ciclo replicazione	Antirecettore	Meccanismo di penetrazione	Meccanismo di difesa	Diffusione	Localizzazione dell'infezione	Tipi di diffusione
<b>AGENTI SUBVIRALI</b>									
<b>Virus Satellite HDV - Epatite D, viroide (difettivo)</b>	Rivestimento (di HBSAG di HBV: virus è difettivo)	RNA a polarità negativa circolare; codifica solo per core (antigene delta); rivestimento è dato da HBSAG (infezione solo in concomitanza con HBV); genoma con attività ribozimica			Orizzontale diretta (parenterale, sessuale) + Verticale (perinatale); co- o sovra-infezione a HBV				
<b>ADENOVIRIDAE</b>	Nudi, capsida icosaedrico; endocitosi	DNA bicatenario lineare (replicazione: geni precocissimi, precoci, tardivi)	Fibre	Orizzontale diretta (aerea + oro-fecale + contatto)			Localizzata	respiratorio, GI, occhio, SNC	
<b>CALICIVIRIDAE</b>	Nudi, capsida icosaedrico (con depressione centrale: calice)	RNA monocatenario a polarità positiva		Orizzontale diretta (oro-fecale + contatto)			Localizzata (può disseminare)		
<b>Hepeviridae</b> <b>HEV - Epatite E</b>					Orizzontale diretta (oro-fecale, acqua contaminata)		Localizzata (può disseminare)	1a moltiplicazione nell'intestino tenue, poi sangue e fegato	Via ematica
<b>CORONAVIRIDAE</b>	Rivestiti (con matrice - prot. M) capsida elicoideale; fusione o endocitosi	RNA monocatenario a polarità positiva (lineare, con CAP in 5' e poliA in 3'). Traduzione (RNAPol) → replicazione + mRNA → gemmazione	Glicoproteina S (emagglutinante)	Orizzontale diretta (aerea)	Resistenti a basse temperature	Localizzata	Vie aeree sup. (cell. ciliate)		
<b>FLAVIVIRIDAE</b>	Rivestiti, capsida poliedrico	RNA monocatenario a polarità positiva; dopo entrata x endocitosi, RNA + è tradotto; le prot. non strutturali permettono formazione antigenoma neg. e successiva formazione del genoma pos. della progenie; le prot. strutturali sono assemblate sulle membrane (5' prot. strutturali, 3' prot. non strutturali)	Envelop: proteina M e glicoprot. E (emagglutinante)	Orizzontale indiretta (vettori: artropodi ematofagi - zecche e zanzare)			Disseminata	Cute (puntura di insetto); da qui, linfonodi e sangue (1a viremia nel sangue - febbre - 2a viremia nel sist. reticolare endot. - febbre emorragica)	Via ematica
<b>Flavivirus</b>									
<b>Febbre gialla</b>									
<b>Encefalite (West Nile, St. Louis, Giapponese)</b>									
<b>Denque</b>									
<b>Pestivirus</b>									
<b>Hepacivirus</b> <b>HCV - Epatite C</b>		RNA monocatenario a polarità positiva (produce prot. core + glicoproteine E1 e E2 del pericapside; all'estr. 3', prot. non strutt: NS3, NS5A, NS5B, che è la RNAPolRNAdip); tradotto come unica poliproteina	glicoproteina E2 (molto variabile: regione HVR1)	Orizzontale diretta (parenterale, sessuale per il 3%)	NF5AL2: blocco del sistema IFN; variabilità antigenica	Disseminata			Via ematica
<b>HEPADNAVIRIDAE</b>	Rivestito, capsida icosaedrico	DNA bicatenario circolare incompleto (strand + incompleto) con trascrizione inversa (nucleo: completamento; iperspiralizzazione; trascrizione RNA pol II cellula; mRNA subgenomici e genomici; provirione dal nucleo al citoplasma; trascrittasi inversa: DNA-, poi DNA+ incompleto: gemmazione)	HBsAG (di superficie: small, anche secreto, medium e large, a seconda di ORF S); secreta anche HBeAG (da ORF C, indica viremia); nella cell. resta HBcAG (ORF C)	Orizzontale diretta (parenterale, sessuale) + Verticale (perinatale)					Via ematica
<b>HERPESVIRIDAE</b>	Rivestiti (envelop + tegumento); entrata per fusione; acquisizione del rivestimento a livello	DNA bicatenario lineare (circolarizza in forma episomica quando dà latenza); replicazione nucleare (cerchio rotante - concatameri); geni precocissimi, precoci (replicazione) e tardivi (strutturali)	Glicoproteine a-n	Orizzontale diretta (contatto secrezioni respiratorie + sessuale) +	Blocco del sistema IFN a più livelli (trasduzione, trascrizione, proteine effettrici); espressione ristretta di	Disseminata	Cute (giradito); Mucose orali	Via neuronale	



		Nudi / Rivestiti + Meccan. entrata	Acido nucleico + ciclo replicazione	Antirecettore	Meccanismo di penetrazione	Meccanismo di difesa	Diffusione	Localizzazione dell'infezione	Tipi di diffusione
<b>Respirovirus - v. parainfluenzali 1 e 3</b>	(proteina M). Nucleocapside di forma elicoidale	proteina N nel nucleocapside All'inizio si ha la trascrizione di piccoli mRNA (RNAPolRNAdip + bassi livelli di prot. N), poi aumenta la prot. N e questa permette la replicazione dell'intero RNA in RNA positivo antigenomico		Fusina F + Antirecettore HN (emagglutinina + neuroaminidasi)	Orizzontale diretta (aerea)		Localizzata	Vie aeree sup + inf	
<b>Rubulavirus</b>					Orizzontale diretta (aerea)		Localizzata	Vie aeree sup	
<b>Parainfluenza 2 e 4</b>				Fusina F + Antirecettore HN (emagglutinina + neuroaminidasi)	Orizzontale diretta (aerea)		Disseminata	1a viremia nelle vie aeree sup, poi linfonodi, sist. reticolo-endoteliale	Via ematica
<b>Parotite</b>				Fusina F + Antirecettore H (emagglutinina): no ac. sialico ma CD46	Orizzontale diretta (aerea)	trasmissione cellula-cellula (senza virus extracell.): cell. giganti multinucl.	Disseminata	1a viremia nelle vie aeree sup, poi linfonodi, sist. reticolo-endoteliale	Via ematica
<b>Morbillivirus - Morbillo</b>				Fusina F + Antirecettore G					
<b>Henapivirus - Nipahvirus</b>									
<b>Akulavirus - NDV (Newcastle disease)</b>				Fusina F + Antirecettore G (su glicosaminoglicani)	Orizzontale diretta (aerea)		Localizzata	Vie aeree	
<b>Pneumovirinae</b>									
<b>Pneumovirus - RSV virus respiratorio sinciziale</b>									
<b>Metapneumovirus</b>									
<b>PARVOVIRIDAE</b>	Nudi, piccole dimensioni; capsida icosaedrica	DNA monocatenario a singolo filamento (pochi geni); replicazione nucleare	replic. solo in fase S (sintesi): ha bisogno di enzimi cellulari  necessario Adenovirus helper per replicazione	Antigene P (o globoside)	Verticale		Disseminata	1a moltiplicazione nelle vie aeree, poi passaggio nel sangue (midollo osseo)	Via ematica
<b>Parvovirinae</b>									
<b>Parvovirus B19 (erythrov.)</b>									
<b>V. Adeno-associato (dependov.)</b>									
<b>Densovirinae</b>									
<b>PICORNAVIRUS</b>	Nudi, molto piccoli, capsida icosaedrica	RNA monocatenario a polarità positiva; ORF con 3 regioni: P1 (proteine capsidiche VP1-4), P2 (proteasi 2A + prot. non strutt.), P3 (proteasi 3C, RNA pol 3D). In 5' sequenza IRES per legame diretto con ribosoma (no CAP), quindi formazione di poliprot. poi scissa: proteasi 2A inattiva dipendenza da CAP, quindi c'è shut-off traduz. cell. e traduzione RNA virale →	VP4 nei canyon sul capsida (non raggiungibile dagli anticorpi): recettori ICAM-1 e LDL-R	Orizzontale diretta (aerea + oro-fecale + contatto)	Resistenti a pH; basso pH attiva prot. (stomaco). Termostabili fino a 50°; mimetismo molecolare (antigeni simili a quelli cellulari)		Localizzata	Orofaringe, stomaco (resistenza), intestino: placche Peyer	Via ematica
<b>Enterovirus</b>	capside icosaedrica (VP1, VP2, VP3 in protomeri e pentameri), entrata per traslocazione (poliov.) o endocitosi mediata								
<b>Poliovirus</b>				oro-fecale			Disseminata	Infetta cellule M (placche Peyer), linfonodi, sist. reticolo-endot.	Via ematica (può superare barriera emato-encefalica)

	Nudi / Rivestiti + Meccan. entrata	Acido nucleico + ciclo replicazione	Antirecettore	Meccanismo di penetrazione	Meccanismo di difesa	Diffusione	Localizzazione dell'infezione	Tipo di diffusione
<b>Hepatovirus</b>								
<b>    HAV - Epatite A</b>	da recettore; scapsidazione nel fagolisosoma è pH-dip.	RNApolRNAdip 3D + VPG (primer) → replicazione. Liberazione per lisi cellulare (HAV: secrezione continua).		Orizzontale diretta (oro-fecale + contatto: parenterale, saliva)		Localizzata (può disseminare)	1a moltiplicazione nell'intestino tenue, poi sangue e fegato	Via ematica
<b>Rhinovirus</b>								
<b>    Raffreddore</b>				Orizzontale diretta (aerea)	Resistenti a basse temperature	Localizzata	Vie aeree	
<b>POXVIRUS</b>	Rivestiti, capsida complesso; sono i più grandi	DNA bicatenario lineare		Orizzontale diretta (contatto)				
<b>    Vaiolo (orthopox)</b>								
<b>POLIOMAVIRIDAE (BKV, JCV)</b>	Nudi, capsida icosaedrico, VP1-3	DNA bicatenario circolare;		Orizzontale diretta (aerea)		Disseminata	T	Via ematica
<b>RETROVIRIDAE</b>								
<b>    HTLV-1,2</b>								
<b>    HIV-1,2 (Δ)</b>	Rivestiti (envelop: gp120+gp41; poi matrice di p17 e nucleocapside a tronco di cono di p24)	2 molecole di RNA a polarità positiva (ORF: geni strutt./funz. gag, pol, env + geni regolatori tat, rev); nel nucleocapside, trascritta inversa (DNA pol RNA/DNA dip + ribonucleasi H, che crea un dsDNA con LTR che circolarizza [a partire da RNA] poi trascritto a RNA nel nucleo), integrasi (necessaria integrazione nel genoma cell.), p6, p7, proteasi	GP120 + GP41 (la prima è l'antirecettore, la seconda la prot. fusogena; su envelope); gp120: regioni ipervariabili	Orizzontale diretta (sessuale, parenterale) + Verticale	Replicazione nei macrofagi e nei Th-cd4, espansione ristretta di geni, variabilità antigenica (dell'antirecettore GP120), down-regola MHC1 (tramite NEF), altera produz. citochine (shift TH1→TH2)	Disseminata	Sistema DC-SIGN: endosoma con virus in cell. dendritiche nelle mucose, nessuna attivazione del S.I.; successivo rilascio nel sangue	Via ematica
<b>RHABDOVIRIDAE</b>	Rivestito, capsida elicoidale	RNA monocatenario a polarità negativa						
<b>    Rabbia</b>						Disseminata		Via neuronale
<b>REOVIRIDAE</b>								
<b>    Rotavirus</b>	Nudi, capsida icosaedrico	RNA bicatenario segmentato (riassortimento genico in caso di coinfezione); replicaz. citoplasmatica. 11 segmenti, ognuno codifica per 1 proteina. Prot. strutt: VP; prot. non strutt: NSP. Ogni filamento (-) è uno stampo per VP1-3 (pol)	antigeni VP4,7: recettore acido sialico	Orizzontale diretta (oro-fecale + contatto)	resistente ad acidità gastrica e nell'ambiente	Localizzata	GI (enterociti)	
<b>TOGAVIRIDAE</b>	Rivestiti, capsida icosaedrico (eterodimero di glicoprot. E1, E2 associato in trimeri; porzione intramembrana interagisce con nucleocapside - prot. Nt basica)	RNA monocatenario a polarità positiva (interagisce con carica basica della prot. del nucleocapside), dotato di CAP 5' e poli-A 3'. ORF (open reading frame) in 3': prot. strutturali (p150, p90), in 5': prot. non strutturali (C e E1, E2). Quindi vengono prima tradotte le prot. non strutt., che permettono la replicazione (antigenoma), e da questo la traduz. delle prot. strutt. (RNA subgenomici). e la replicazione di RNA genomici per la progenie; maturazione: scissione di E1-E2 da proteasi cell.	E2; poi endocitosi mediata da recettore. Meccanismo pH-dipendente: dissociazione E1-E2, quindi E1 funziona da prot. fusogena)	Orizzontale indiretta (vettori: artropodi) - zoonosi			Cell. di Langhans, linfonodi, sangue	Via ematica
<b>Alphavirus</b>								
<b>    Rubivirus</b>	<b>    Rosolia</b>			Orizzontale diretta (aerea) + Verticale (uomo è unico ospite e serbatoio)	Sopravvivenza nei macrofagi	Disseminata	Mucosa vie aeree sup, linfonodi retroauricolare e suboccipitale	Via ematica (dalla placenta può essere trasmessa al feto)

	Tipo di infezione	Sintomatica/Asintomatica	Capacità citolitica	Vaccinazione	Tropismo	Diagnosi	Terapia
<b>AGENTI SUBVIRALI</b>							
<b>Virus Satellite HDV - Epatite D, viroide (difettivo)</b>	Acuta o Cronica, a seconda dell'HBV presente; cronicizza nell'80% delle sovra-infezioni	Vedi HBV, ma c'è maggiore probabilità di epatite fulminante (specie nei cronici); le co-infezioni (acute) vengono risolte dal Sist. Immun., mentre le sovra-infezioni (trovando già HBSAG nella cell.) si replicano e cronicizzano		Si cerca di eliminare HBV			Si cerca di eliminare HBV
<b>ADENOVIRIDAE</b>	Acuta / Latente (in tessuti linfoidi) / Trasformante (con integrazione)	Infezione respiratoria (normal. asintomatica /autolimitante): simile a broncopolmonite non batterica - infiltrato di cell. mononucleate		Inattivati / Attenuati		Sierologica, isolamento virale (da secrez. respir., oculari, feci, urine)	
<b>CALICIVIRIDAE</b>							
<b>Hepeviridae</b> <b>HEV - Epatite E</b>	Acuta	Sia sintomatica che asintomatica. Simile a HAV (infiammazione fegato, aumento transaminasi, incubaz. 2-4 sett), ma molto più grave nelle donne in gravidanza	Indiretta: danni immuno-mediati		Epatociti		
<b>CORONAVIRIDAE</b>		Affezioni lievi tratto resp. sup. (sintomi nel 50%): infiammazione (con aumento secrezioni e edema) → ostruzione coane, starnuti			Cell. Epiteliali ciliate	ELISA: rialzo anticorpale	
<b>FLAVIVIRIDAE</b>							
<b>Flavivirus</b>	Acuta	Generalmente asintomatici, altrimenti malattie sistemiche gravi		(prevenzione: eliminaz. vettore)			
<b>Febbre gialla</b>		Febbre emorragica (vomito nero), con ittero,cefalea, dolori articolari, danni renali e cardiaci		Attenuato			
<b>Encefalite (West Nile, St. Louis, Giapponese)</b>		Encefaliti		Inattivato			
<b>Denque</b>		Febbre di natura indifferenziata (con macule; febbre "a sella", linfadenopatia, possibile shock)					
<b>Pestivirus</b>							
<b>Hepacivirus</b> <b>HCV - Epatite C</b>	Cronica (80%)	Sintomi in fase acuta (nel 10% dei casi: in questi non cronicizza) e dopo anni: epatite cronica attiva; malattia da immunocomplessi; oncogeno (prot. core e NS5A), sviluppo del carcinoma primitivo del fegato o cirrosi epatica		No: troppo variabile	Epatociti	Vanno riconosciuti i genotipi (risp. diversa a terapia); screening anticorpi + blotting (o ricerca HCV-RNA)	INF-alfa peghilato + ribavirina (mutazioni: no replicazione)
<b>HEPADNAVIRIDAE</b>							
<b>HBV - Epatite B</b>	Acuta, cronicizza nel 2-3% dei casi, più probabile quanto minore è l'età (90% sotto 1 anno, 50% fino a 5 anni), in questo caso permangono HBSAG, HBV-DNA, anti-HBS e IgG anti-HBc oltre i 6 mesi	Sintomi in fase acuta e dopo anni (se cronicizza); malattia da immunocomplessi. HBV cronico è oncogenico, trasformante (cirrosi e epatocarcinoma): attiva oncogeni in 3 modi (proteina X che attiva oncogeni in trans, integrazione nel genoma cellulare con i propri promotori forti, HBCAG attiva direttamente oncogeni)	Indiretta: danni immuno-mediati (malattia da immunocomplessi, coinvolge reni e articolazioni)	Vaccino a subunità (ricombinato, solo HBSaG)	Epatociti	Sierologica (anticorpi) e ricerca DNA (HBV-DNA)	IFN e analoghi dei nucleosidi (ma tendono a rendere il virus resistente)
<b>HERPESVIRIDAE</b>							
<b>herpersvirinae α</b>							
<b>HSV 1- Herpes Simplex</b>	Latente (latentizza nel ganglio del trigemino)	Asintomatica nel 20%, manifest. primaria (cherato-congiunt. o gengivo-stomatit. erpetica); riattivazione: herpes labiale, congiunt.; immunodef.: encefalite	Alta (effetto citopatico: distruzione del tappeto cellulare con formazione di		Cell. epiteliali (in queste si replica, nelle nervose del	Clinica + isolamento virale e tipizzazione	Aciclovir (analogo nucleosidi - quanosina)



		Tipo di infezione	Sintomatica/Asintomatica	Capacità citolitica	Vaccinazione	Tropismo	Diagnosi	Terapia
<b>Respirovirus - v. parainfluenzali 1 e 3</b>		1: laringotracheobronchite o laringite stenosante (croup: ingrossamento laringe, edema) + bronchite; 3: croup + bronchiolite + polmonite; danno reinfezioni (sempre meno gravi)		non consigliato: andrebbe fatto nei neonati, ma il S. I. non risponderebbe; inoltre sono diversi sierotipi con frequenti reinfezioni: inutile			Identificazione diretta (+ sierologia + isolamento virale)	
<b>Rubulavirus</b> <b>Parainfluenza 2 e 4</b>		2: croup + bronchite; 4: raffreddore (apato-geno)						
<b>Parotite</b>		Non sempre sintomatica; ingrossamento bilaterale delle parotidi; può dare pancreatite (se dissemina al pancreas), orchite/ingrossamento ovaio (se dissemina ai genitali), meningite o encefalite (SNC)	Solo proteina V	Vaccino attenuato (trivalente, con rosolia e morbillo)	Parotide (cell. epiteliali duttali)	Di tipo clinico; anche sierologica (anticorpi) e isolamento virale		
<b>Morbillivirus - Morbillo</b>	Acuta (immunità umorale e cellulomediata eliminano infezione)	Malattia esantematica di tipo sistematico, acuta (febbre, sintomi respiratori, macchie di Koplik come prodromi seguite da rash cutaneo, da viso a tronco e arti); complicanze: otite media, polmonite, neurologiche (encefalomielite acuta disseminata, encefalite a corpi inclusi, panencefalite subacuta sclerosante (PESS))	Legata a proteine C e V; possibile formazione di sincizi con cellule giganti multinucleate	Vaccino attenuato (trivalente, con rosolia e parotite)		Clinica (es.: macchie Koplik), ma anche ricerca dell'antigene nei tessuti (tamponi nasofaringei/urinari), isolamento virale e ricerca del genoma virale		
<b>Henapivirus - Nipahvirus</b>								
<b>Avalavirus - NDV (Newcastle disease)</b>								
<b>Pneumovirinae</b>	<b>Pneumovirus - RSV virus respiratorio sinciziale</b>	Prima causa di malattia respiratoria nei bambini (può dare polmoniti)		non consigliato: andrebbe fatto nei neonati, ma il S. I. non risponderebbe		Ricerca diretta (+ isolamento virale)		
<b>Metapneumovirus</b>								
<b>PARVOVIRIDAE</b>								
<b>Parvovirinae</b>	<b>Parvovirus B19 (erythrov.)</b>	Acuta	Quinta malattia nel bambino (diminuzione eritrociti e linfociti, 1 sett., con febbre e esantema su guance e tronco; nell'adulto, artrite da IC); nei soggetti con disturbo emolitico, TAC (anemia aplastica transitoria, risita da AB); negli immunodepressi, PRCA (aplasia pura a cell. rosse); nel feto, idrope fetale e aplasia congenita	Effetto citopatico: espressione di NS1 (prot. non strutt.)	Eritrociti immaturi (infezione produttiva → fase S); Eritrociti maturi, megacariociti, cell. endoteliali, fegato, placenta, miocardio fetale (infezione non produttiva)	Sierologica (+ ricerca del DNA in gravidanza)		
<b>V. Adeno-associato (dependov.)</b>								
<b>Densovirinae</b>								
<b>PICORNAVIRUS</b>								
<b>Enterovirus</b>			Congiuntivite emorragica (coxsackievirus A24 + enterovirus 70), Paralisi flaccida simil-poliomelitica (enterovirus 71), meningoiti, miocarditi, mialgie, rino-faringiti, sindromi diarreiche, cardiomiopatie dilatative	Indotta da 2a viremia. Danni immuno-mediati (mimetismo molecolare)			Isolamento virale, RT-PCR	
<b>Poliovirus</b>	Acuta	1a infezione asintomatica, o con poliomelite abortiva. Malattia paralitica poliomelitica nell'1%: distruzione motoneuroni (per la replicazione virale) e paralisi flaccida		Inattivato Salk (fino al 2000, attenuato Sabin + inattivato)				

		Tipo di infezione	Sintomatica/Asintomatica	Capacità citolitica	Vaccinazione	Tropismo	Diagnosi	Terapia
<b>Hepatovirus</b>								
<b>HAV - Epatite A</b>	Acuta		Epatite infettiva (infiammazione fegato, possibile ittero; aumento transaminasi) incubazione 2-4 sett (replicazione lenta)	Indiretta: danni immuno-mediati	Attenuato	Epatociti		Immunoprofilassi (anticorpi)
<b>Rhinovirus</b>								
<b>Raffreddore</b>	Acuta		Sintomatica					
<b>POXVIRUS</b>								
<b>Vaiolo (orthopox)</b>					Attenuato (eradicato)			
<b>POLIOMAVIRIDAE (BKV, JCV)</b>	Latente (linfociti B, rene e tess. cerebrale)		Leucoencefalopatia progressiva multifocale (LPM): demielinizzazione SNC; complicanza dell'HIV	Rilascio con lisi cellulare			Ricerca DNA virale	
<b>RETROVIRIDAE</b>								
<b>HTLV-1,2</b>			Leucemia alle cell. T			Linfociti T		
<b>HIV-1,2 (Δ)</b>	Cronica (può latizzare in cell memory naive)		Fase acuta (simile a CMV): linfoadenopatia (alti livelli del virus nel sangue, diminuiscono le cell. cd4+); poi fase di latenza clinica (virus nel sangue ma soprattutto negli organi linfoidi: danni al sistema immunitario). Infine, dopo 3-10 anni, fase finale, con morte da infezioni opportunistiche o sviluppo di tumori	Effetto citopatico diretto su cellule infette, + effetto indiretto su cellule non infette (cronica attivazione del Sist. Imm., vedi citochine e shift verso Th2, quindi solo risp. anticorpale, inefficace - parassita endocellulare)		Linfociti T (recettore CD4 + co-rec. CXCR4) e linea monocito-macrofagica (CD4 + CCR5)	Sierologica: ricerca anticorpi; Ricerca genoma virale (per diagnosi precoce)	Target diversi: inibitori della fusione del virus, analoghi dei nucleosidi, inibitori della trascrittasi inversa o della proteasi o dell'integrasia
<b>RHABDOVIRIDAE</b>								
<b>Rabbia</b>					Inattivato			
<b>REOVIRIDAE</b>								
<b>Rotavirus</b>			Gastroenterite infantile, diarrea (necrosi enterociti, con diminuzione assorbimento + NSP4 enterotossina virale)		Vaccino attenuato (bisogna produrre IgA mucosali, prima difesa)	Enterociti	Ricerca del virus nelle feci	Sintomatica: reidratazione; probiotici per ripopolare flora intestinale
<b>TOGAVIRIDAE</b>								
<b>Alphavirus</b>	Acuta		Sintomatologia simil-influenzale, con possibili esantemi, artriti e encefaliti				Determinazione di IgM mediante saggi immuno-enzimatici; RT-PCR	
<b>Rubivirus</b>								
<b>Rosolia</b>	Acuta (persistente nel feto)		Malattia esantematica dell'infanzia (esantema maculopapulare da capo a arti, da 14 a 21 gg da esposizione, dura 3 gg, di natura immunologica), con febbre e mal di gola, linfoadenopatia; teratogena (grave in gravidanza per il feto), sindrome rubeolica congenita (SRC); complicanze: artrite, encefalite		Vaccino attenuato (trivalente, con morbillo e parotite); non in gravidanza		Clinica; sierologica; isolamento virale	