

Varicella i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 2

Dokument ID:
1.4.8.1.5-12Godkjent dato:
06.09.2024Gyldig til:
06.09.2027Revisjon:
4.02

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

MÅLGRUPPE

Gravide som smittes med varicella.

HENSIKT

Minimere risiko for mor og barn.

ANSVAR

Gynekolog

FREM GANGSMÅTE**Etiologi**

- Varicella-zoster virus (VZV) tilhører herpesvirus-familien, forårsaker vannkopper
- Smittemåte, vanlig luftsmitte. Inkubasjonstid 14 (10-21) dager.
- Meget smittsomt i tiden 1-2 dager før utslettet kommer til 3-4 dager etter.
- Reaktivering av latent virus, dvs. sekundærinfeksjon, kan forårsake herpes zoster-infeksjon. Herpes zoster-infeksjon i svangerskapet er ikke assosiert med congenitale anomalier eller nyfødtsykdom.

Risiko

Risiko for medfødte fosterskader foreligger hvis mor infiseres primært i svangerskapet.

- <20 svangerskapsuke: ca 1-2 % kongenitalt varicella syndrom.
- Risikoen er minst ved infeksjon før 13 uke
- >20 svangerskapsuke: barnet kan bli født med Herpes zoster
- mest alvorlig: vannkopper **rundt fødsel**, spesielt hvis den gravide får vannkopper 4 dager før til 5 dager etter fødsel. Smitterisikoen er ca 50-60 %.

Diagnose

Varicelle-IgM indikerer primær infeksjon.

Varicella-IgG indikerer tidligere immunitet/gjennomgått infeksjon

Direkte viruspåvisning (PCR): fra utslett, evn fostervann, spinal væske

Behandling

- **Henvises Kvinneklinikk (SSK)**
- Gravide med sykdomstegn: **Aciklovir® 800 mg x 5 i 7 dager**. Gis på maternell indikasjon.
- Behandlingen bør startes innen 24 timer etter symptomdebut for optimal terapeutisk effekt.
- Ved alvorlig sykdom, f.eks. høy feber, pneumoni, encefalitt, anbefales Aciklovir® intravenøst (10-15 mg per kg, 3 x daglig i 7-14 dager).
- Ved utbrudd nær fødsel: Gi Aciklovir til mor for å redusere virusmengden, evn forsøk å utsette fødsel til mor har dannet naturlige antistoff som beskytter barnet (>7 dager).
- Mor og barn må isoleres og behandles av helsepersonell som selv er immune.
Det nyfødte barnet må bedømmes av barnelege. Barnet gis både varicella zoster hyperimmunglobulin (VZIG) samt Aciklovir.

Komplikasjoner

- Voksne har ofte et alvorligere sykdoms forløp enn barn, gravide, spesielt i 3. trimester, er utsatt for å få **pneumoni**. Uten behandling: høy maternell mortalitet.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	
--	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Varicella i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.5-12	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 4.02

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

- Fødsel ved aktiv varicellautbrudd kan utløse blødning, koagulopati og trombocytopeni, septisk sjokk, eller hepatitt hos mor.
- Spinalanestesi hos kvinner med pågående vannkopper gir risiko for å overføre virus til spinalkanalen og sentralnervesystemet. Full narkose bør også unngås pga. risiko for varicella pneumonitt og risiko for respiratorbehandling. Epiduralanestesi er derfor å foretrekke, fordi dura ikke penetreres. Man bør generelt sett unngå å stikke gjennom områder med hudlesjoner.
- **Medfødt varicella syndrom** er en tilstand som kan ramme fosteret hvis mor smittes i første halvdel av svangerskapet. Ca 100 tilfelle er beskrevet, og fosteret kan ha fødes med øyeskader, misdannelser av ekstremiteter (hypoplasi og klumpfot) og cerebrale skader med høy dødelighet.
- Perinatal infeksjon kan føre til alvorlig livstruende varicellasykdom hos den nyfødte med encefalitt og pneumoni.

Tiltak

- Varicella-vaksine finnes. Den består av levende svekket virus som gir 90 % beskyttelse. Anbefales til kvinner som jobber med barn og gravide. Antistoff testing bør foretas før vaksinasjon.
- Kvinner med usikkerhet vedrørende gjennomgått infeksjon før svangerskapet, eller fra subtropiske og tropiske strøk som har blitt utsatt for smitte, bør testes for immunitet. Dersom ikke-immun gravid kvinne utsettes for signifikant smitte bør hun motta varicella zoster immunoglobulin (VZIG), senest innen 4 dager etter smitte. En ekstra dose vurderes ved ny smitteeksponering etter 3 uker. VZIG har ingen effekt etter sykdomsdebut.

Kryssreferanser

[I.1.9.2-6](#)

[Luftsmitte - plakat](#)

Eksterne referanser

[Veileder i fødselshjelp 2020](#)

[FHI: Varicella- og herpes zostervaksinasjon - veileder for helsepersonell](#)