

		Fagspesifikke prosedyrer		Prosedyre
Genital herpes i svangerskap og fødsel SSHF				Side 1 av 2
Dokument ID: I.4.8.1.5-16	Godkjent dato: 12.03.2024	Gyldig til: 12.03.2028	Revisjon: 6.01	

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

MÅLGRUPPE

Gravide kvinner med mistanke om eller påvist genital herpesinfeksjon.

HENSIKT

Lindre symptomer hos den gravide / fødende, samt forebygge smitte over til barnet.

ANSVAR

Jordmor og gynekolog

FREMGANGSMÅTE

Primært utbrudd i svangerskap

- PCR dyrkning (swab) er diagnostisk. Serum HSV antistoff (Herpes simplex IgG mot HSV-1 og HSV-2) for å skille fra sekundære utbrudd. Det tar oftest 2-3 uker før IgG foreligger.
- Viktig med tidlig behandling: Peroral eller iv aciklovir 400 mg x3 i 5-7 dager (Aciclovir ®, Zovirax ® tbl)
- Smitte 1. eller 2. trimester (og 3. trimester): profylaktisk aciklovirbehandling fra uke 36 (daglig 400 mg x3) inntil fødsel.
- Vaginal fødsel kan planlegges så lenge utbrudd og fødsel ikke inntreffer innen 6 uker fra smittetidspunkt.
- Keisersnitt anbefales alle, særskilt i de tilfeller hvor primær utbrudd inntreffer 6 uker innen fødsel, grunnet svært høy risiko for neonatal herpes smitte (41 %).

Residiverende utbrudd i svangerskap

- Det er viktig å informere kvinnen om lav risiko for neonatal herpes smitte (0-3 % ved vaginal forløsning).
- Det anbefales daglig profylaktisk aciclovir (Zovirax ® 400 mg x 3) 10 dager før termin.
- Det er ikke vist økt forekomst av PPRM eller vekstretardasjon av fosteret hos kvinner med seropositiv HSV. Det er ingen økt forekomst av kongenitale misdannelser.

Primær eller residiverende genital herpes utbrudd under fødsel

- Det anbefales uansett PCR prøve fra lesjon(er) da dette kan være avgjørende for behandling av den nyfødte senere.

Primær utbrudd under fødsel:

- iv aciklovir 5mg/kg hver 8 time gis intrapartum
- Sectio skal utføres, men enkelte studier har vist at nytte av sectio reduseres dersom >4 timer siden vannavgang

Residiverende utbrudd under fødsel:

- Viktig med god informasjon til den gravide, da risiko for smitte til fosteret ved vaginal forløsning kun er 0-3 %.
- Vaginal forløsning anbefales avhengig av risiko (gestasjonsalder, bruk av antiviral behandling) og mors ønske. Scalpelektrode, navlesnor blodprøve og instrumentelle forløsninger kan utføres på vanlig obstetrisk indikasjon da risikoen for smitte er lav.

Utbrudd og PPRM (før uke 37)

Primær utbrudd:

- Få studier med klar anbefaling i disse tilfellene.

Utarbeidet av: Prosedyrevalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Føde/barsel SSK	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Genital herpes i svangerskap og fødsel SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.5-16	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Føde/barsel SSK	Godkjent dato: 12.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 6.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer\Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fellesprosedyrer obstetrik

- Ved vannavgang mer enn 4 timer: dersom vaginal forløsning anbefales iv aciklovir behandling (5mg/kg hver 8. time). Scalpelektrode, laktat eller instrumentell forløsning bør unngås.
- Om det besluttes keisersnitt innen 6 uker fra smitte, anbefales sectio, da dette fortsatt kan være fordelaktig for fosteret til tross for langvarig vannavgang og brutt barriere.

Residiverende utbrudd:

- Her er risiko for smitte lav, og risiko smitte vs risiko for morbiditet og mortalitet hos fosteret ved premature fødsel bør overveies mot hverandre.
- Før uke 34 står det anbefalt i britiske retningslinjer å avvete inntil effekt av betametason (Celeston®), og i den perioden behandle med iv aciklovir.
- Etter uke 34 anbefales spontan fødsel.

SSF: Henvisning til SSK

- Primær genital herpes etter 35. svangerskapsuke
- Gravid med tidligere påvist genital herpes og hyppige utbrudd (residiv) på slutten av svangerskapet

Kryssreferanser

[I.4..1.3-3](#)

[Genital herpes - Nyfødte. Føde/Barsel SSHF](#)

Eksterne referanser

Norsk gynekologisk fødselshjelp: Veileder i fødselshjelp (2020): [Virale infeksjoner hos gravide](#): HIV. Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/virale-infeksjoner-hos-gravide/> (12.05.21)

[Metodebok i nyfødmedisin, UNN, 6. utgave, oktober 2019](#) Kapittel 4.11: Herpes simplex virus infeksjoner (s 69). Hentet fra: <https://unn.no/fag-og-forskning/metodeboker/metodebok-i-nyfodtmedisin> (12.05.21)

Oslo universitetsykehus: [Olafiaklinikken](#). Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-for-kirurgi-inflammasjonsmedisin-og-transplantasjon/avdeling-for-revmatologi-hud-og-infeksjonssykdommer/olafiaklinikken> (12.05.21)