

INFORMATION TIL LÆGER OM PARVOVIRUS B19 OG GRAVIDITET

Baggrund

Sygdommen er en almindelig sædvanligvis mild børnesygdom, og er udbredt i hele verden. Den kaldes også den femte børnesygdom eller erythema infectiosum. Den kan kendes på et rødt udslæt, der starter på kinderne, hvoraf navnet lussingesyge.

5-10 dage ("1 uge") efter smitte begynder personen at udskille virus i luftvejssekret og først 13-18 dage ("2 uger") efter smittetidspunktet, kommer udslættet, og personen er smittefri. Udslættet kan være forudgået af milde influenzalignende symptomer. Hos 20-30 % forløber infektionen subklinisk. Mange tilfælde af smitte sker således upåagtet. Infektionen efterlader livsvarig immunitet.

Andre sygdomsmanifestationer kan være langvarige symptomer fra leddene. Hos patienter med hæmatologiske sygdomme kan sygdommen have et mere alvorligt forløb, og sådanne patienter kan også udskille virus længe og i stor mængde.

I Danmark forekommer infektionen på lavt endemisk niveau, hvilket afløses af forårsepidemier ca. hvert 3. år.

Risiko for fosteret

2/3 af voksne kvinder er immune, hvilket indebærer, at både den gravide og fosteret er beskyttet mod infektionen.

Om den seronegative gravide smittes afhænger af smittetrykket, der i danske undersøgelser er fundet at være omkring 13 % under epidemi og omkring 1,5 % udenfor epidemiperiode.

Hvis den gravide inficeres, kan smitte overføres til fosteret. Dette sker med stigende hyppighed gennem graviditeten, men har næsten aldrig konsekvenser for barnet ved smitte efter 20. uge.

Bliver fosteret inficeret, er der risiko for abort/fosterdød eller udvikling af hydrops foetalis pga. den anæmiske tilstand, der kan opstå.

I en stor engelsk undersøgelse blev påvist:

Abort/fosterdød hos 9 %, af gravide, der fik infektionen til og med 20. uge (hyppigst ved smitte mellem 9. og 16. uge).

Hydrops foetalis hos 2,9 %, af gravide, der fik infektionen mellem 9. og 20. uge og konstateret 2-17 uger efter smittetidspunktet.

Baseret på ovennævnte data samt smitterisiko og tilstedeværende immunitet, kan beregnes, at der gennemsnitligt pr. år i Danmark med det nuværende

10. februar 2011

j.nr. 7-312-02-60/2/TOR

**Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk**

**Dir. tlf. 7222 7758
E-post cff@sst.dk**

fødselstal vil forekomme: ca. 35 tilfælde af aborter/fosterdød og 5-10 tilfælde af hydrops.

Hydrops kan have mange grader. Graden kan følges med en ikke-invasiv ultralydmethode. Kun i meget sjældne tilfælde udvikles tilstanden, så der må foretages sectio eller intrauterin blodtransfusion.

Side 2
10. februar 2011
Sundhedsstyrelsen

Misdannelser er ikke konstateret ved Parvovirus B19 infektion.

Om smitte og smitteforebyggelse

Parvovirus B19 er til stede i familier med børn, børneinstitutioner, skoler, men kan være overalt.

Smitte sker før sygdomstegn og subklinisk infektion forekommer hyppigt. Parvovirus B19 overføres med luftvejssekret ved kontakt- og dråbesmitte. God hygiejne inklusiv grundig og hyppig håndvask kan til en vis grad forebygge smitte. Målttet forebyggelse er vanskelig, da smitte sker før eventuelle sygdomstegn. Der findes ingen vaccine.

Om generel fraværsmelding af gravide

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at værdien af fraværsmelding med henblik på at undgå smitte i sig selv er meget lille og giver anledning til mange unødige problemer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke, at gravide fraværsmeldes pga. parvovirus B19 infektion i omgivelserne med mindre helt særlige grunde taler for det (som fx blodsygdom hos moderen). Arbejdstilsynet henviser til Sundhedsstyrelsens regler på dette område.

Ved mistanke om smitte eller infektion hos den gravide

Det er vigtigt, at den gravide ved mistanke om smitte informeres:

- Har den gravide været inficeret før graviditeten er der ingen risiko for fosteret.
- Er den gravide i sidste halvdel af graviditeten på smittetidspunktet er risikoen for barnet meget nær 0. Lægen skal dog tage usikkerheder både med formodet smittetidspunkt og terminsberegning med i betragtning.
- Er den gravide i første halvdel af graviditeten (til og med 20. uge) informeres hun om den lille risiko for fosteret, herunder at misdannelser ikke ses - samt tilbydes undersøgelse for IgM- og IgG-antistoffer mod parvovirus B19 og opfølgning efter følgende retningslinjer:

a) IgM - negativ og IgG - positiv: Kvinden er immun og der er ikke risiko for fornyet smitte.

b) IgM - negativ og IgG - negativ: Kvinden tilbydes fornyet test 2-3 uger efter smitteudsættelse.

c) IgM- positiv. Kvinden er nyligt smittet og henvises til specialafdeling.

Ovenstående kan sammen med et informationsbrev til den gravide findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Yderligere Information:

Arbejdstilsynet: www.at.dk

Statens Serum Institut: www.ssi.dk

Side 3

10. februar 2011

Sundhedsstyrelsen