

Vattkoppor vid graviditet och förlossning

Faktaägare:

Se även Infpreg <http://www.medscinet.se/infpreg/specinfo/specinfo.asp>

Om en gravid kvinna blir exponerad för vattkoppor:

Om anamnes på tidigare genomgången varicella: ingen åtgärd, ingen risk för mor eller barn.

Om osäker eller negativ anamnes: tag blodprov för immunitetsundersökning.

Handläggning under graviditet

Seronegativ kvinna:

Generellt rekommenderas inte aciklovirprofylax under graviditeten.

Om en gravid kvinna får vattkoppor:

En gravid kvinna med vattkoppor bör alltid omgående tas om hand i samråd med infektionsspecialist, obstetriker och eventuellt barnläkare för ställningstagande till behandling och för att få information om överföringsrisk till fostret/barnet.

Behandling med aciklovir (800 mg x 5 p.o) rekommenderas i graviditetsvecka 35 och senare, men bör övervägas även tidigare under graviditeten. Allmänpåverkad patient skall ha i.v behandling med aciklovir och vårdas ineliggande.

Risken för fosterskada om den gravida kvinnan får vattkoppor under de första 20 graviditetsveckorna uppskattas till cirka 1-2%, med lägst risk före vecka 13. Risken för fosterskada efter 20:e veckan är ringa och begränsar sig till enstaka fallrapporter. Kvinnan som haft vattkoppor under de första 21 veckorna av graviditeten, bör följas inom specialistmödravård och ultraljudsundersökning rekommenderas

Smittsamheten måste beaktas när besök och eventuell sjukhusvård planeras.

Om en gravid kvinna får bältros (herpes zoster):

Isolera kvinnan från andra gravida, från kvinnor som nyss fött och från nyfödda. Informera kvinnan om att det inte föreligger risk för fosterskada. Vid okomplicerad bältros är ingen behandling nödvändig. Vid komplicerad herpes zoster (allmänpåverkan, feber, kranialnervspåverkan) bör behandling med aciklovir insättas.

Handläggning vid tiden för förlossning

Om en gravid kvinna har vattkoppor eller är seronegativ och vattkoppsinkuberad (sista 3 veckorna) vid tiden för förlossning:

En gravid kvinna som har varicella eller är vattkoppsinkuberad kan föda vaginalt. Förlossning bör ske på BB, isoleringsrum för luftburen smitta (rum 43). Mor och barn eftervårdas i samma rum. Förlossnings/BB personal ansvarar för vården. Barnet skall omedelbart ha Immunglobulin (VZIG) efter förlossningen (om inte moderns insjuknat mer än 7 dagar före partus) och får ammas. Om modern insjuknat en vecka före till en vecka efter partus och VZIG blir fördröjt >1 dygn kan aciclovirprofylax dessutom ges till barnet: 10 mg/kg x 4 po i 14 dagar.

Om en gravid kvinna har bältros vid tiden för förlossning:

Förlossning kan ske på förlossningsavdelning men i isoleringsrum. Täck över blåsorna med täckförband. Mor och barn eftervårdas på infektionsklinik. Barnet får ammas. Om blåsorna är äldre än 7 dagar och intorkade kan eftervård ske på vanlig BB-avdelning.

Personal

Personal som vårdar patienter med vattkoppor eller bältros skall vara immun mot varicella. Personal som blivit vattkoppsexponerad och inte har pålitlig vattkoppsanamnes undersöks serologiskt.

Personal som blivit vattkoppsexponerad och är icke-immun:

- bör mellan dag 9-21 (eller vid insjuknandet tills skorpona fallit) inte arbeta med gravida, nyförlösta kvinnor, ej heller med späda eller nyfödda barn. Vaccination tidigt, inom 4 dagar, efter exposition bör dessutom övervägas. Om personal på förlossnings- eller perinatalavdelning insjuknar under tjänstgöring - tag anamnes avseende genomgången vattkoppsjukdom på mödrarna. Mottagliga mödrar och deras barn riskerar att få varicellae.

Giltig fr.o.m: 2015-11-08
Giltig t.o.m: 2017-11-08
Identifierare: 90106
Vattkoppor vid graviditet och förlossning



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare