

## Herpes och graviditet

**Gäller för:** Kvinnokliniken

Referens:

INFPREG. Obs, det pågår insamling av svenska data om hur det går för barnen.

### **Gravida med anamnes på genital HSV-infektion**

(före graviditet, helst odlingsverifierad)

1. Planera vaginal förlossning.
2. Inga rutinmässiga odlingar före partus.
3. Om recidiv under graviditet valaciklovir profylax 500 mg dagligen från 10 dagar före BP till och med förlossningen.
4. Invasiva åtgärder (skalpelektrod, skalpprov, VE) företas endast på snäva obstetriska indikationer.
5. Vid akuta herpesförändringar i förlossningskanalen kan kejsarsnitt övervägas.
6. Om vaginal förlossning vid pågående sekundärt herpesutbrott - informera barnläkare för extra observation av barnet.

### **Ingen eller oklar anamnes på genital herpes**

Vid HSV-liknande genitala förändringar eller annan HSV-suspekt klinisk bild under graviditet:

1. Inspektera vulva-vagina-cervix
2. Tag HSV-odling
3. Tag blodprov för serologisk analys av HSV, HSV-1 resp HSV-2 specifik.

Om patienten har antikroppar mot den framodlade HSV-typen har hon recidivinfektion.

Om patienten saknar antikroppar mot den framodlade HSV-typen har hon primärinfektion.

### **Primärinfektion före 35 fullgångna veckor**

1. Första trimestern - behandla med valaciklovir vid svår sjukdom.
2. Efter 1:a trimestern - behandla med valaciklovir 500 mg x 2 dagligen i 10 dagar + profylax 500 mg dagligen från 10 dagar före BP till och med förlossningen.

Vaginal förlossning om inga synliga förändringar. Tag odlingsprov från vulva-vagina-cervix samt serologi vid förlossningen. Barnet ska följas kliniskt och virologiskt.

### **Primärinfektion fr.o.m. 35 fullgångna veckor**

1. Behandla med valaciklovir 500 mg x 2 i 7 dagar, sen 500 mg dagligen över förlossningen.
2. Kontrollera utläkning, gärna med odlingsprov veckovis från utbrottstället och cx.
3. Typspecifik serologi tas.
4. Patienten tar kontakt med förlossningsavdelningen omedelbart vid begynnande värkarbete eller vattenavgång.
5. Ta herpesodling från cx och vulva.
6. Förlös med sectio. Informera barnläkare. Virusodla och följ barnet med odl + klin 4-6 v.

### **Oklara förändringar vid partus med eller utan anamnes**

1. Tag herpesodling från förändringar och cervix, samt akutserum för antikroppsanalys.
2. Förlös vaginalt.
3. Barnet följes kliniskt och virologiskt om herpesdiagnosen bekräftas.

Om suspekt genital herpesinfektion hos nyförlöst, oral herpes efter v 35 eller i pueperiet, se riktlinjer från [INFPREG](#).

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**