



Information til læger om parvovirus B19 (lussionsyge) og graviditet

Baggrund

Lussionsyge (parvovirusinfektion, erythema infectiosum, den femte børnesygdom) skyldes en infektion med parvovirus B19, og er en almindelig, oftest mild børnesygdom. Den kan kendes på et rødt udslæt, der starter på kinderne, hvoraf navnet lussionsyge

13. juni 2024

Smitte med parvovirus B19 kan have betydning for gravide, da der er risiko for vertikal smitte til fostret, hvis moren ikke er immun. Smitte hos fosteret før 20. graviditetsuge kan medføre risiko for abort eller udvikling af hydrops foetalis.

Hydrops foetalis kan forebygges ved intrauterin blodtransfusion. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på risikoen ved udsættelse for smitte med parvovirus B19 i første halvdel af graviditeten.

Epidemiologi

Lussionsyge er udbredt i hele verden. I Danmark forekommer infektionen på lavt endemisk niveau med forårsepidemier ca. hvert 3. år. Det estimeres, at 2/3 af voksne danske kvinder har haft sygdommen tidligere, hvilket indebærer, at både den gravide og fosteret er beskyttet mod infektionen. Lussionsyge er ikke en anmeldeligt sygdom, og gravide screenes ikke rutinemæssigt for parvovirus B19.

Symptomer

5-10 dage (ca. 1 uge) efter smitte begynder personen at udskille virus i luftvejssekret og først 13-18 dage (ca. 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.

Risiko for fosteret

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

Bliver en seronegativ gravid smittet med lussionsyge, er der en risiko for vertikal transmission 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.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

www.sst.dk

Hydrops kan have mange grader. Graden kan følges med en ikke-invasiv ultralyds-metode. Kun i meget sjældne tilfælde udvikles tilstanden, så der må foretages sec-tio eller intrauterin blodtransfusion. Misdannelser er ikke konstateret ved parvovi-rus B19 infektion.

Diagnostik og behandling

Mistanke om smitte med parvovirus B19 hos gravide kan opstå på baggrund af symptomer hos den gravide eller tilfælde i omgangskredsen. Det er vigtigt, at den gravide informeres om følgende:

- Har den gravide været smittet før graviditeten er der ingen risiko for foste-ret.
- Har den gravide været smittet i sidste halvdel af graviditeten er risikoen for barnet meget nær 0. Lægen skal dog tage usikkerheder både med formodet smittetidspunkt og terminsberegning med i betragtning.
- Har den gravide været smittet i første halvdel af graviditeten (til og med 20. uge) er der risiko for abort/fosterdød eller for blodmangel hos barnet. Misdannelser ses ikke.

Ved mistanke om smitte i første halvdel af graviditeten tilbydes undersøgelse for IgM- og IgG-antistoffer mod parvovirus B19 og opfølgning efter følgende ret-ningslinjer:

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

Ved tvivl om tolkning anbefales konference med specialafdeling.

Smittede gravide følges på føtalmedinsk afdeling, hvor føtal anæmi kan identifice-res og evt. behandles med intrauterin blodtransfusion til fostret før udvikling af egentlig hydrops foetalis. Hermed nedsættes risikoen for fosterdød.

Om smitte og smitteforebyggelse

Parvovirus B19 overføres med luftvejssekret ved kontakt- og dråbesmitte. Sygdom-men er svær at forebygge målrettet, da smitte sker før eventuelle sygdomstegn. God hygiejne, herunder korrekt og hyppig håndvask kan til en vis grad forebygge smitte. Der findes ingen specifik behandling eller 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 proble-mer. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke, at gravide fraværsmeldes pga. parvo-virus B19 infektion i omgivelserne med mindre helt særlige grunde taler for det (som fx hæmatologisk sygdom hos moderen). Arbejdstilsynet henviser til Sund-hedsstyrelsens regler på dette område.

Yderligere Information:

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

Arbejdstilsynet: www.at.dk

Statens Serum Institut: www.ssi.dk