



## 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

29. april 2024

Smitte med parvovirus B19 kan have betydning for gravide, da en infektion før 20. graviditetsuge kan smitte fostret, hvis moren ikke er immun. Smitte hos fosteret medfører risiko for abort eller udvikling af hydrups foetalis.

Hydrups 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 smittet. Udslættet kan være forudgået af milde influenzalignende symptomer. Hos 20-30 % forløber infektionen subklinisk. Mange tilfælde af smitte sker således upåagt. 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 hydrups 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).
- Hydrups 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](http://www.sst.dk)

Hydrops kan have mange grader. Graden kan følges med en ikke-invasiv ultralyd-metode. Kun i meget sjældne tilfælde udvikles tilstanden, så der må foretages sectio eller intrauterin blodtransfusion. Misdannelser er ikke konstateret ved Parvovirus 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 fostret.
- 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 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.

Ved tvivl om tolkning anbefales konference med specialafdeling.

Smittede gravide følges på føtalmedinsk afdeling, hvor føtal anæmi kan identificeres 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. Sygdommen 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 problemer. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke, at gravide fraværsmeldes pga. parvovirus B19 infektion i omgivelserne med mindre helt særlige grunde taler for det (som fx hæmatologisk sygdom hos moderen). Arbejdstilsynet henviser til Sundhedsstyrelsens regler på dette område.

***Yderligere Information:***

Ovenstående kan sammen med et informationsbrev til den gravide findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Arbejdstilsynet: [www.at.dk](http://www.at.dk)

Statens Serum Institut: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)