

## INFORMATION TIL GRAVIDE OM LUSSINGESYGE (PARVOVIRUS)

- *2/3 af gravide har tidligere haft lussingesyge og både den gravide og fosteret er derfor beskyttet mod infektionen.*
- *Komplikationer er sjældne, også selvom man bliver smittet i graviditeten. Misdannelser ses ikke.*
- *Hvis man bliver smittet i graviditetens 1. halvdel vil den gravide blive fulgt på specialafdeling*

**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**

Lussingesyge kaldes også den 5. børnesygdom. Sygdommen skyldes et virus, der hedder Parvovirus B19 eller bare ”parvovirus”. Navnet lussingesyge skyldes, at sygdommen kan kendes på et rødt udslæt, der starter på kinderne.

### Om sygdommen og forebyggelse af smitte

Sygdommen er udbredt i hele verden og er som regel en mild sygdom, der typisk rammer børn. Hvis man har haft sygdommen, kan man ikke blive smittet igen. Blandt voksne kvinder har 2/3 haft sygdommen før de blev gravide, og dermed er både den gravide og barnet beskyttet mod infektionen.

Smitten spredes med luftsvejssekret og overføres enten via dråber, der hostes eller nyses ud, eller ved kontakt med sekretet via hænder eller forurenede genstande.

Omkring 2 uger efter man er smittet, kommer udslættet. Nogle har få dage inden haft milde influenzalignende symptomer. Omkring 1/4 har ingen eller meget få symptomer. Hvis man er blevet smittet, begynder man selv at smitte omkring en uge før udslættet kommer. Efter udslættet smitter man ikke længere.

Risikoen for smitte er størst under epidemier, men da infektionen hele tiden er til stede, kan dette også ske, selvom der ikke er epidemi. Epidemier opstår om foråret ca. hvert 3. år. Parvovirus forekommer typisk i familier med børn, børneinstitutioner, skoler, men kan være overalt.

Det er svært at forebygge smitte, fordi smitten sker før udslættet viser sig og en del ikke har symptomer. Smitte kan til en vis grad forebygges ved god hygiejne, herunder grundig og hyppig håndvask med vand og sæbe. Fraværsmedling fra arbejde anbefales generelt ikke. Der findes ingen vaccine.

## Risiko for fosteret

Kvinder, der ikke tidligere har haft infektionen, kan blive smittet under graviditeten. Sker smitten i graviditetens 1. halvdel (før 20. uge) kan fosteret i nogle tilfælde, men langt fra alle, også blive smittet og der er en lille risiko for abort eller, mere sjældent, udvikling af blodmangel hos barnet. Blodmangel kan hos fosteret føre til væskeophobning (hydrops foetalis).

Side 2  
10. februar 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

## Misdannelser ses ikke.

Blodmanglen hos fosteret kan være mere eller mindre udtalt og kan følges med en særlig ultralydmetode. Kun i meget sjældne tilfælde udvikles tilstanden, så der må foretages indgreb for at redde barnet.

Sket smitte i graviditetens 2. halvdel (fra 21. uge) vil det næsten aldrig få konsekvenser.

## Hvad skal du gøre?

Hvis du mener, du kan være blevet smittet i 1. halvdel af graviditeten, skal du kontakte din læge. Lægen kan tage en blodprøve for at undersøge, om du tidligere har været smittet, eller om du aktuelt er blevet smittet, evt. må der tages flere prøver. Har du haft infektionen tidligere er der ingen risiko. Viser det sig, at du aktuelt er smittet, vil lægen henvise dig til en specialafdeling, der nøje vil følge dig og dit barn i resten af graviditeten.

Husk, at risikoen for dit barn er lille, og at der ikke ses misdannelser efter infektion med parvovirus.

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

## Yderligere Information:

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

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