
Regionaal Protocol
Herpes neonatorum

Werktabel (verdenking op) herpes genitalis:

Beleid bij (verdenking op) herpes genitalis tijdens zwangerschap/baring

Situatie	Type bevalling	HSV-onderzoekpostpartum	
		kind	moeder
(zeker) recidief zwangerschap*	vaginaal	-	-
(zeker) recidief baring*	vaginaal	+	-
(vermoedelijk) primaire HSV-infectie bij een zwangerschapsduur < 34 weken*	vaginaal	-	-
(vermoedelijk) primaire herpes genitalis in laatste 6 weken van de zwangerschap*	sectio	-	-
(vermoedelijk) primaire herpes genitalis tijdens de baring*	sectio	+	+

**zwangeren met een uitgebreide en veel klachten veroorzakende, al dan niet primaire, herpes genitalis dienen behandeld te worden met aciclovir.*

Adviezen aan de eerste lijn:

Geen reden voor medische indicatie bij recidiverende herpes genitalis.
Volg bovenstaande aanbevelingen.

Achtergrondinformatie herpes genitalis:

Levensbedreigende aandoening: >50 % overlijdt of houdt psychomotore restverschijnselen

Incidentie in Nederland: 2 à 3 per 100.000 levendgeborenen
(ca. 75% geboren uit moeders die niet bekend zijn met herpes genitalis)

Kans op verticale transmissie bij een primo-infectie is ca. 50%

Conclusies CBO-richtlijn SOA en herpes neonatorum 2002.

- Over de periode 1992-1998 is de incidentie van herpes neonatorum niet toegenomen. Over het aandeel van postnataal verkregen HSV-infecties kan niets met zekerheid gezegd worden.
- Alhoewel een uitgebreide genitale HSV-infectie doorgaans berust op een primo-infectie, is een **zeker** onderscheid tussen recidiverende en primaire infectie op basis van het klinisch beeld niet mogelijk.
- Het rendement van profylactisch gebruik van aciclovir in de laatste maand van de zwangerschap is niet bewezen.
- Over de veiligheid van het gebruik van **valciclovir** tijdens de zwangerschap bestaan onvoldoende gegevens.
- Het risico op verticale HSV-transmissie bij een zwangere die bekend is met recidiverende herpes genitalis en bij wie tijdens de baring verdenking rijst op een recidief, is klein. Er zijn onvoldoende argumenten om een sectio caesarea uit te voeren.
- Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat het routinematig screenen van zwangeren (en eventueel partners) op HSV-antistoffen een substantiële bijdrage levert aan de preventie van herpes neonatorum.
- Het nut van het afnemen van materiaal voor HSV-onderzoek bij zwangeren die bekend zijn met een herpes genitalis, maar geen herpeslaesies hebben durante partu, is niet aangetoond. Ook het nut van afnemen van kweken bij de neonaat in een dergelijke situatie is niet aangetoond.

Aanbevelingen CBO-richtlijn SOA en herpes neonatorum 2002.

- Bij een (vermoedelijke) primaire anogenitale HSV-infectie in de laatste zes weken van de zwangerschap wordt een sectio caesarea aanbevolen. Bij twijfel of het een primoinfectie betreft kan de maternale serologiestatus gecontroleerd worden.
- Zwangeren met een uitgebreide en veel klachten veroorzakende, al dan niet primaire, herpes genitalis kunnen met aciclovir behandeld worden, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap.
- Bij een herpes recidief kan een vaginale baring plaatsvinden. Afhankelijk van de plaats van het recidief kan worden overwogen voor de baring op de laesie betadine-jodium aan te brengen, of de laesie af te plakken.

Regionaal protocol: Herpes neonatorum

- Zwangeren moeten niet routinematig getest worden op hun HSV-serostatus. Indien de partner bekend is met herpes genitalis kan dit wel overwogen worden, om het risico op een primo-infectie bij sero-negatieve zwangeren tijdens de zwangerschap te verminderen door sexueel contact te ontraden.
- Bij neonaten van zwangeren met een voor HSV verdachte laesie durante partu dient materiaal voor HSV-onderzoek te worden afgenomen: 24-48 uur post partum conjunctiva- en orofarynx kweek. Tevens dient het kind adequaat geobserveerd te worden (dit hoeft niet klinisch!).
- Bij de zwangere dient alleen materiaal te worden afgenomen als tijdens de zwangerschap of baring voor het *eerst* sprake is van een voor herpes genitalis verdachte laesie.

Overige aanbevelingen CBO-richtlijn SOA en herpes neonatorum 2002.

- Er moet voorlichting gegeven worden over de besmettelijkheid van een koortslip en het gevaar voor de pasgeborene aan ieder met een (reciciverende) herpes labialis, die rond de geboorte of in de neonatale periode intensief met het kind omgaat (niet kussen, handen wassen, mondmasker dragen).
- Moeders met herpes labialis kunnen op de afdeling verpleegd worden (zie bovengenoemde maatregelen). Eventuele herpetische laesies elders op het lichaam bedekken. Borstvoeding mag, mits geen laesies aan de tepel.
- Personeel met herpes labialis mag gewoon doorwerken, met inachtneming van bovengenoemde hygiënische maatregelen.