

---

# Infectieziekten in de zwangerschap

---

In dit document vindt je een samenvatting van het beleid en/of de behandeling bij virale infectieziekten die gevolgen hebben voor de zwangerschap. Kijk voor verdiepende informatie ook in de landelijke richtlijnen die zijn toegevoegd bij de onderwerpen.

## Inhoudsopgave

<b>CMV</b> .....	<b>2</b>
<b>Herpes</b> .....	<b>3</b>
<b>Lues</b> .....	<b>5</b>
<b>Parvo B19 (vijfde ziekte)</b> .....	<b>6</b>
<b>Rubella</b> .....	<b>8</b>
<b>Toxoplasmose</b> .....	<b>10</b>
<b>Varicella zoster</b> .....	<b>11</b>

## CMV

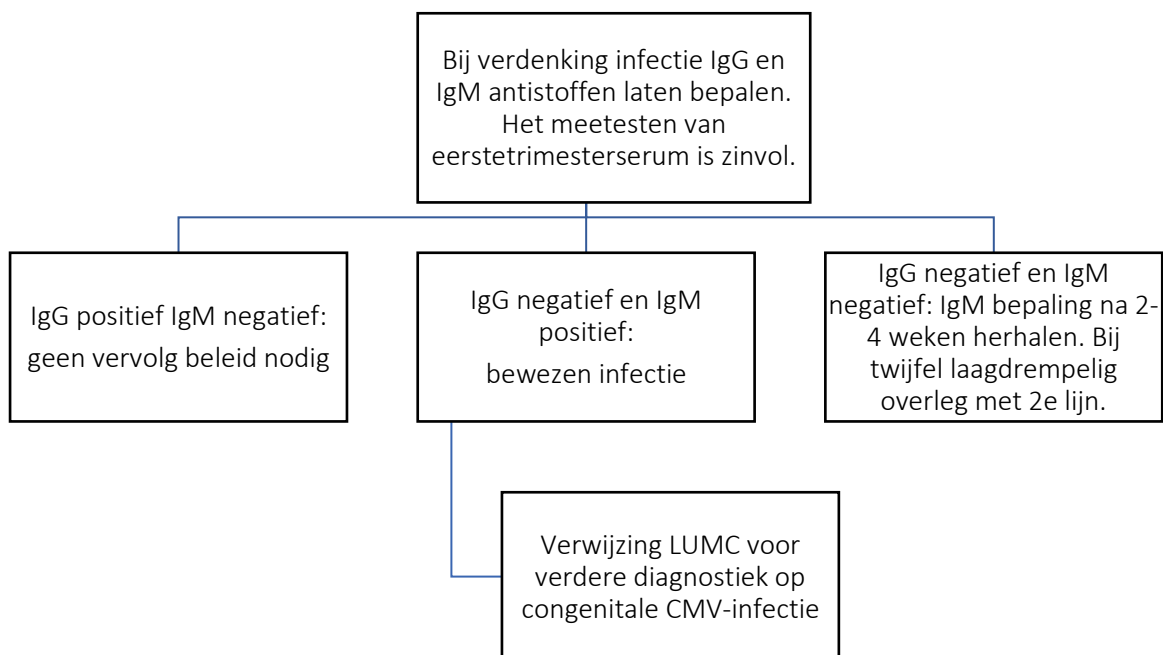
Vooraf jonge kinderen scheiden CMV langdurig (jaren) in grote mate uit in urine en speeksel. Met het toenemen van de leeftijd neemt frequentie en mate van de uitscheiding af.

Adviseer alle zwangeren:

- een goede handhygiëne bij contact met speeksel en urine van jonge kinderen;
- contact met speeksel van jonge kinderen vermijden door geen voedsel, bestek en bekers te delen.

Richtlijn:

<https://www.rivm.nl/cytomegalovirusinfectie/cytomegalovirusinfectie-cmv-en-zwangerschap>



## Herpes

### Herpes genitalis:

Verdenking primo infectie: een nucleïnezuuramplificatietest (NAAT) van de laesie én typespecifiek serologisch onderzoek naar HSV (immunoglobuline G-antilichamen tegen HSV-1 en HSV-2) verrichten. Vergelijk met serum van in het begin van de zwangerschap indien voorhanden. Wanneer dezelfde type specifieke antilichamen gevonden worden als het HSV geïsoleerd in de NAAT is een primo-infectie niet waarschijnlijk en kan een sectio caesarea achterwege blijven.

Bij een (vermoedelijke) primaire genitale HSV-infectie in de laatste 6 weken van de zwangerschap wordt een sectio caesarea aanbevolen.

Bij aanwezigheid van verdachte laesies is het advies de vliezen zo lang mogelijk te laten staan en wordt het gebruik van invasieve monitoring; schedelelektrode en microbloedonderzoek afgeraden.

Zie stroomdiagram volgende pagina

### Herpes labialis

Ten aanzien van een ieder met een (recidiverende) herpes labialis die tijdens de geboorte of in de neonatale periode intensief met het kind omgaat (ouders, familie, ziekenhuispersoneel, kraamverzorgende, verloskundige):

- Voorkom direct contact tussen de laesie(s) en het kind (bijvoorbeeld niet kussen).
- Goede handhygiëne voor de verzorging van het kind.
- Bedek de laesies bij de verzorging van het kind met een mondmasker totdat de laesies zijn ingedroogd.
- Borstvoeding is toegestaan mits er geen laesies zijn aan de tepel

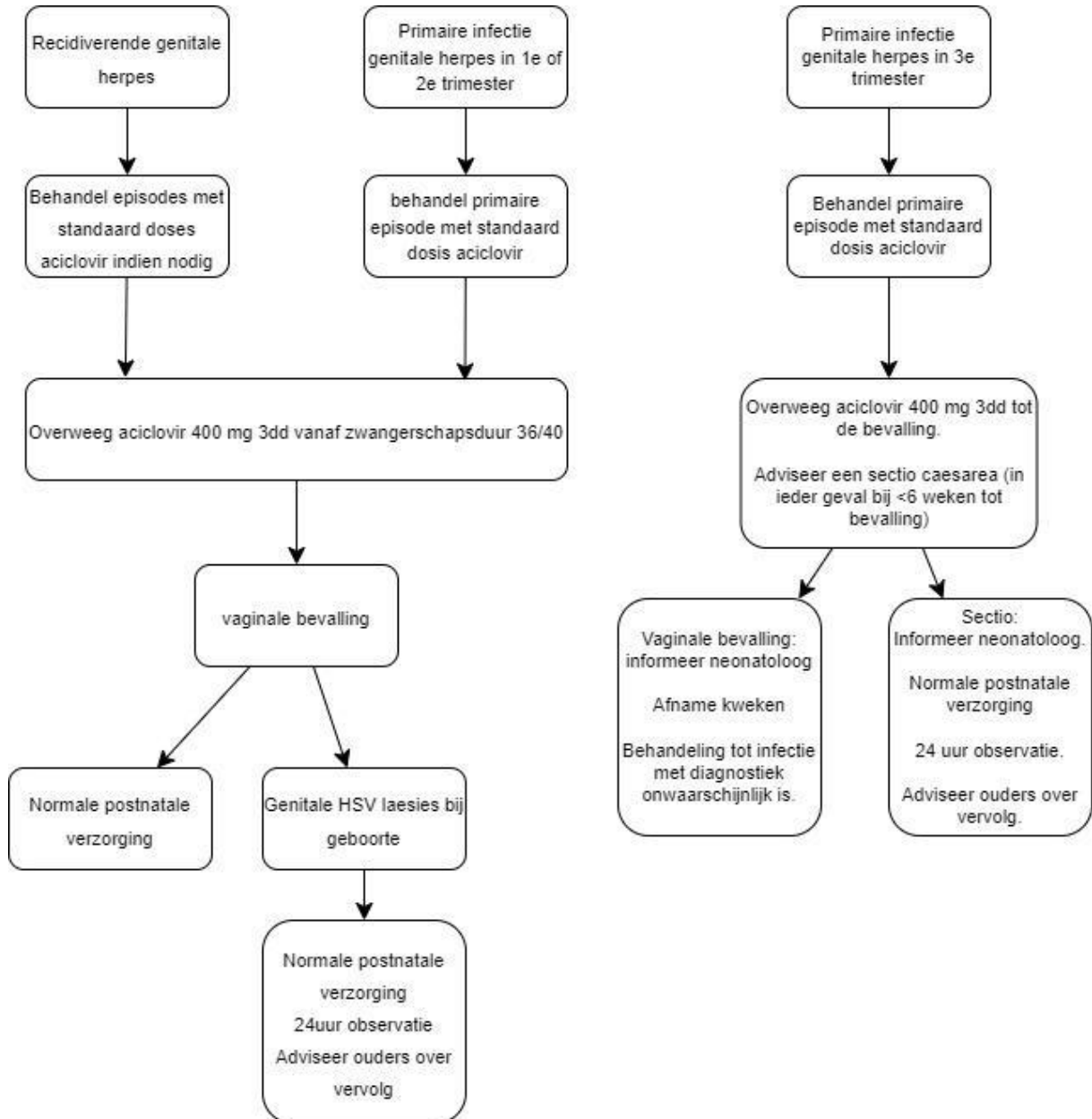
### Richtlijnen en verdere informatie:

<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/10/Multidisciplinaire-richtlijn-soa-2018-update-2019-versie-oktober-2019.pdf>

<https://www.rivm.nl/herpes-genitalis/herpes-genitalis-en-zwangerschap>

<https://www.rivm.nl/herpes-labialis-koortslip/herpes-labialis-koortslip-en-zwangerschap>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/herpes-genitalis-herpes-van-de-vulva/> (cliëntinformatie)



## Lues

Bij actieve lues infectie verwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn voor behandeling en verdere beleid bepaling.

Behandeling zwangere ongeacht het stadium van syfilis: Benzathinebenzylpenicilline (Penidural®) 2.4 miljoen IE i.m. op dag 1, 8 en 15. Indien er sprake is van penicilline-allergie moet bij de behandeling syfilis tijdens de zwangerschap penicilline-desensibilisatie en indien succesvol alsnog behandeling met benzathinebenzylpenicilline (Penidural®) worden overwogen.

### Landelijke richtlijnen:

<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/10/Multidisciplinaire-richtlijn-soa-2018-update-2019-versie-oktober-2019.pdf>

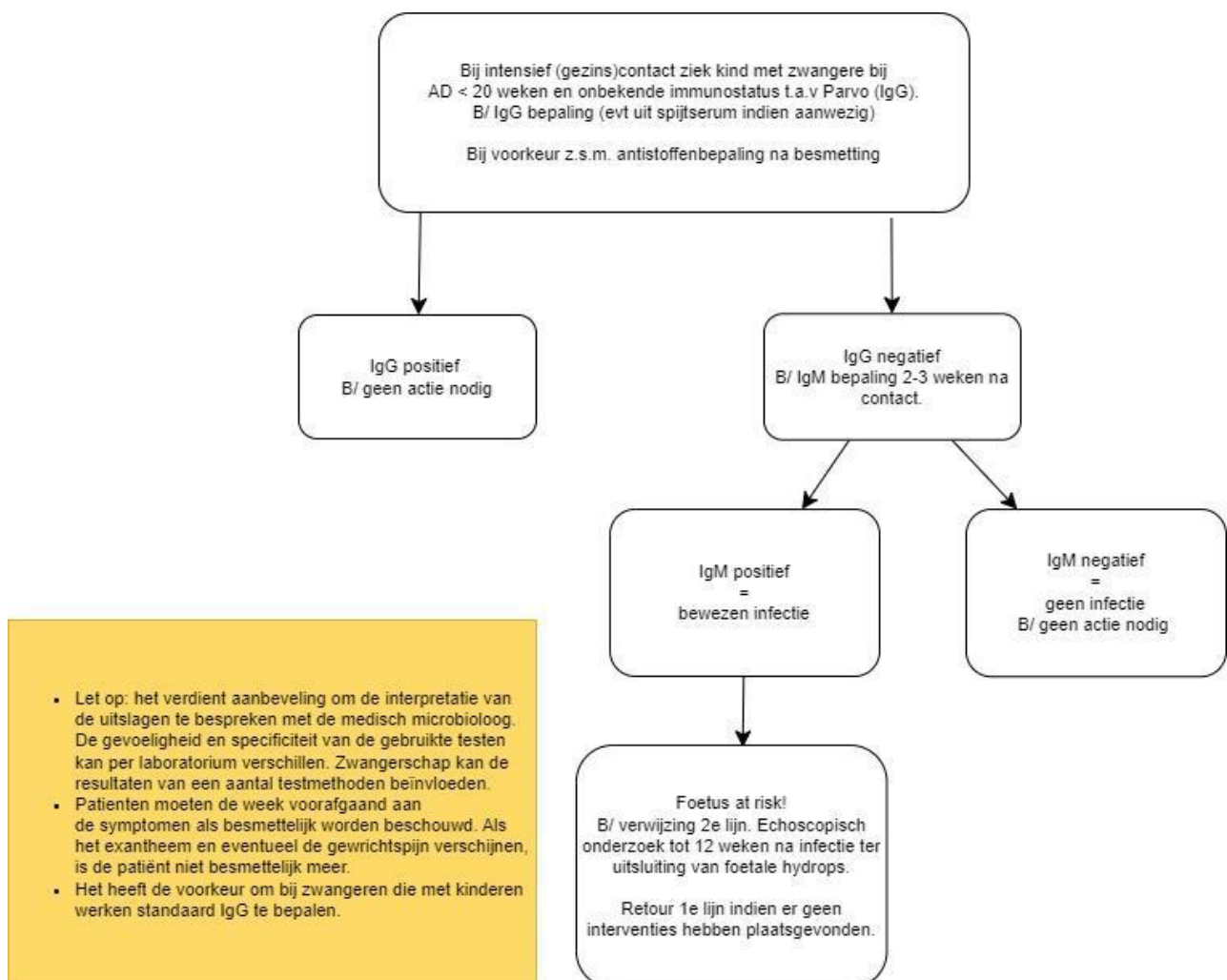
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/syfilis>

## Parvo B19 (vijfde ziekte)

Bij zwangeren kan een Parvo B19 infectie leiden tot verschillende complicaties (afhankelijk van de termijn bij infectie): miskraam (eerste trimester), aplastische foetale anemie met non-immuun hydrops foetalis en foetale sterfte (tweede en derde trimester). Overdracht van parvovirus B19 is in principe aerogeen, via een druppelinfectie. Ook is overdracht beschreven via besmette bloedproducten en als laboratoriuminfectie. Tijdens de zwangerschap is placentaire transmissie mogelijk van moeder op kind.

### Screening

Biedt iedere zwangere werkzaam met kinderen (gezondheidszorg, kinderopvang, onderwijs) én/of multipara een screening IgG aan bij een onbekende parvo-status. Indien er een mogelijke besmetting is geweest: IgG en IgM.



Landelijke richtlijn en informatie:

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/parvovirus-b19-infectie>

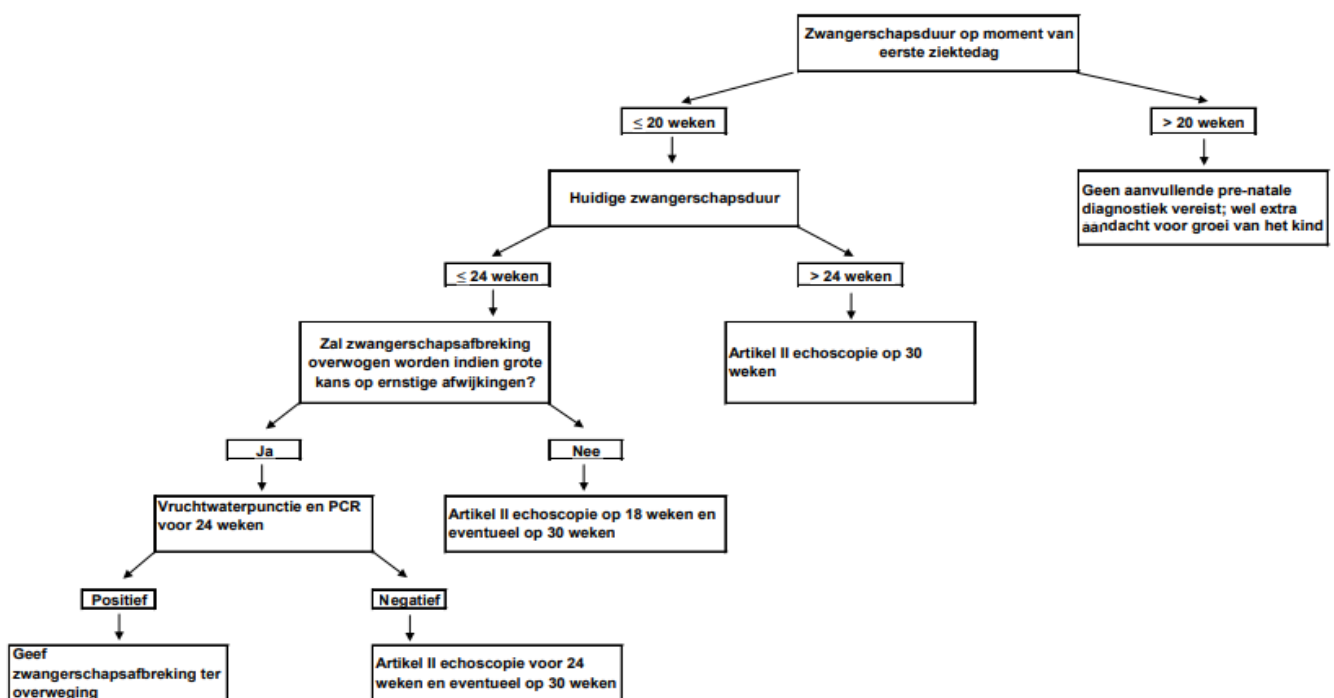
<https://www.rivm.nl/vijfde-ziekte/vijfde-ziekte-parvovirus-b19-en-zwangerschap>

## Rubella

Voor screening: zie tabel op de volgende pagina. Indien iemand geen antistoffen heeft dan advies vaccinatie postpartum (mag icm borstvoeding).

Bij een mogelijke besmetting: IgG en IgM bepaling. Een positieve IgM-reactie in combinatie met het klinisch beeld maakt de diagnose waarschijnlijk, maar men moet rekening houden met de mogelijkheid van een fout-positief resultaat, onder meer bij een infectie met parovirus B19 (vijfde ziekte), mononucleosis (EBV) en bij een positieve rheumatoïde factor. Bevestiging van een positieve bevinding met andere IgM-testen of andere diagnostische technieken (PCR op keelwat of urine) en op nieuw afgenomen klinische monsters (ook om verwisseling uit te sluiten) is, zeker daar waar het om een zwangerschap gaat, absoluut noodzakelijk voordat tot een eventuele interventie besloten wordt. Onderzoek naar andere verwekkers zoals EBV die een vals-positieve reactie kunnen geven is ook aan te bevelen.

**Figuur 2. Prenatale diagnostiek bij rubella in de zwangerschap**



Landelijke richtlijn:

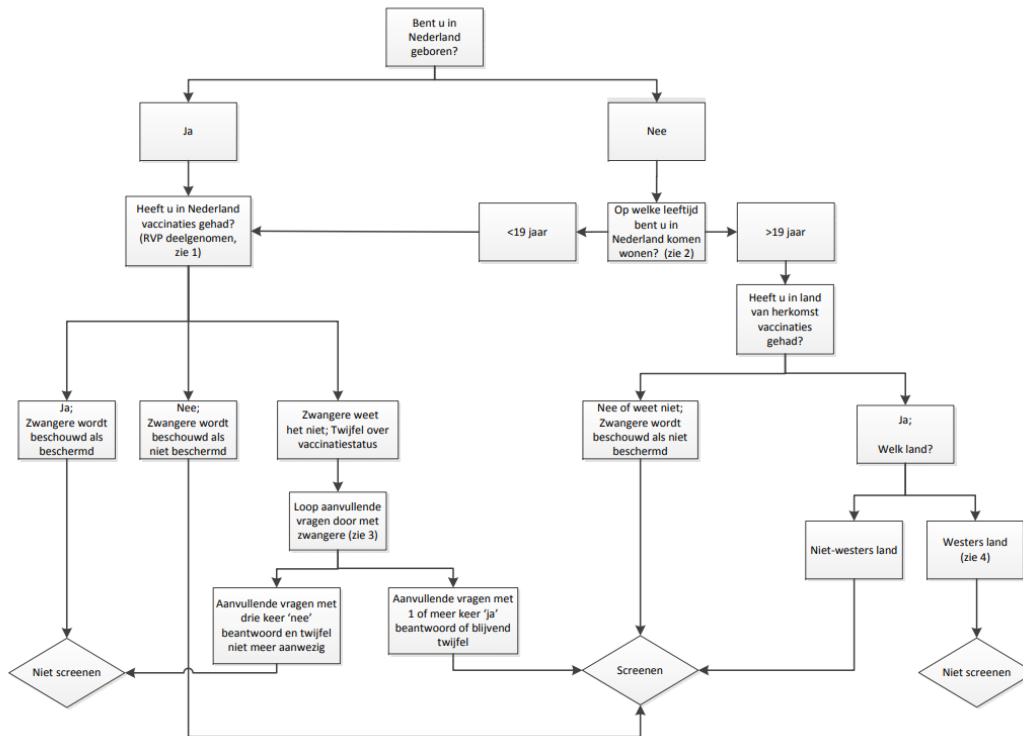
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/rodehond>

<https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/Bijlage%203%20Rubella%20in%20de%20zwangerschap%20en%20congenitale%20rubellainfectie.pdf>



## Rubella screeningsbeleid in de zwangerschap:

Beslisboom rubellascreening in de zwangerschap



RIVM-LCI juni 2017, onderdeel van LCI-richtlijn rodehond

Deze beslisboom is opgesteld als hulpmiddel voor zorgverleners om onnodig rubellascreening tijdens de zwangerschap te voorkomen. Bepaling van de rubellatiter bij het eerste consult in de zwangerschap is alléén geïndiceerd voor vrouwen die niet gevaccineerd zijn of van wie het onzeker is dat zij in het verleden gevaccineerd zijn. Zwangere vrouwen die tegen rubella zijn gevaccineerd worden als voldoende beschermd beschouwd.

- 1) Via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt aan alle kinderen in Nederland vaccinatie aangeboden, onder andere tegen rubella.
- 2) Als de zwangere op de leeftijd 0-19 jaar in Nederland is komen wonen, kwam zij in aanmerking voor het RVP-inhaalprogramma.
- 3) Vervolgvragen die gesteld kunnen worden bij twijfel: - Hadden uw ouders bezwaren tegen vaccinatie? - Heeft u in het buitenland gewoond? - Bent u lang of veel ziek geweest? Indien zwangere 1 of meer vragen met 'ja' beantwoordt, wordt zij als niet gevaccineerd beschouwd. Indien zwangere alle vragen met 'nee' beantwoordt, legt u uit dat in Nederland vanaf geboortjaar 1963 95% van de meisjes gevaccineerd wordt tegen rubella. Vervolgens vraagt u of ze nog steeds twijfelt of zij gevaccineerd is.
- 4) Westerse landen zijn door het CBS gedefinieerd als een van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, ook Japan. Maar Middenen Zuid-Amerika worden ook beschouwd tot een westers land in relatie tot een BMR-vaccinatie. Niet-westerse landen zijn gedefinieerd als Turkije, Afrika en Azië (met uitzondering Japan)

## Toxoplasmose

In Nederland is het beleid om niet te screenen voor of tijdens de zwangerschap. Ten aanzien van preventie wordt goede voorlichting aan zwangeren geadviseerd.

Een uitzondering hierop vormen vrouwen die een beroep hebben waarbij het risico op een toxoplasmose-infectie hoog is (met name de vleesverwerkende industrie, groenvoorziening en dierenverzorging). Bij deze groepen is het testen op toxoplasmose bij zwangeren volgens het arbobesluit geïndiceerd!

### Interpretatie positieve toxoplasmaserologie bij screening of mogelijke expositie

Bij screening met de vraagstelling of iemand eerder toxoplasmose heeft doorgemaakt wordt alleen IgG in het serum bepaald. Een positieve test wijst op een doorgemaakte infectie. Bij mogelijk expositie worden IgG en IgM antistoffen bepaald. Een positieve IgM kan wijzen op een recente infectie. De bepaling is echter zo gevoelig dat deze maanden na de infectie nog positief kan zijn. Bovendien kunnen met name in de zwangerschap specifieke IgM-reacties gemeten worden. Vaak is het nodig een tweede serum te onderzoeken. Als IgG en IgM in het eerste serum negatief zijn en later positief, spreekt men van seroconversie. Dit is bewijzend voor een doorgemaakte infectie in de periode die ligt tussen de twee tijdstippen van bloedafname.

Bij bewegende toxoplasmose: verwijzen 2e lijn voor verder onderzoek en beleid.

**Landelijke richtlijn:**

<https://www.rivm.nl/toxoplasmose/toxoplasmose-en-zwangerschap>

## Varicella zoster

Bij onzekere of negatieve anamnese voor waterpokken, laat dan VZV-IgG bepalen (indien later in de zwangerschap: denk evt. ook aan nabepaling eerstetrimester serum).

Voor verdere informatie: zie stroomschema op volgende pagina.

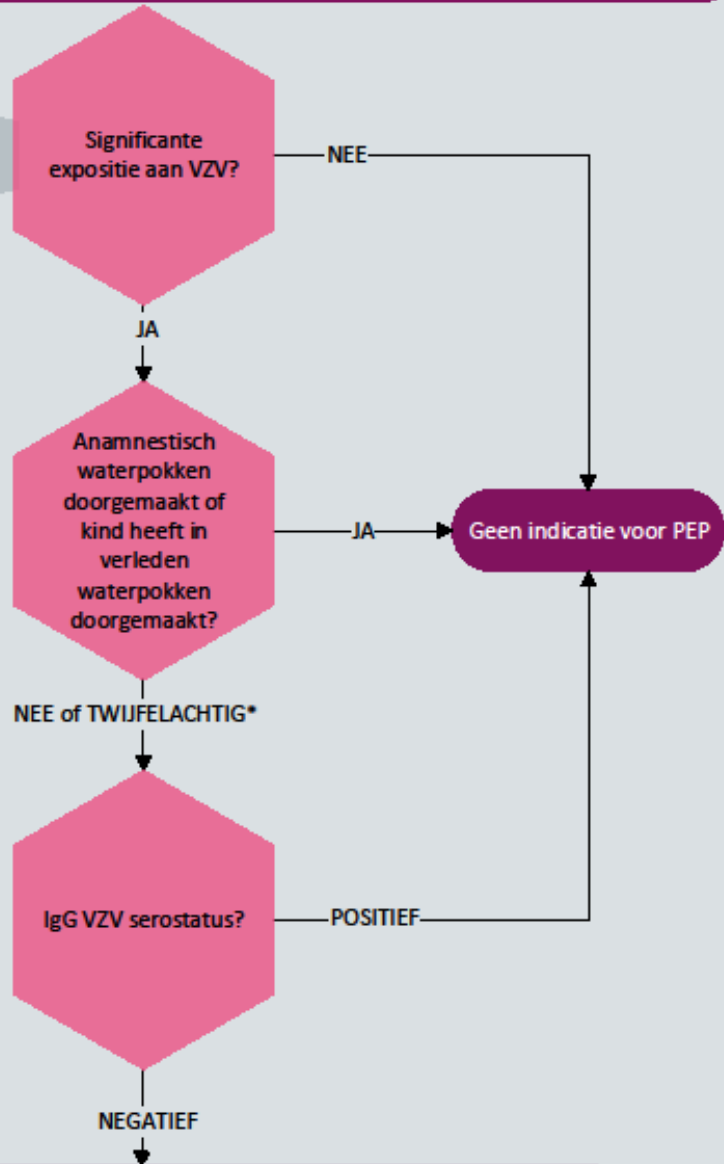
Landelijke richtlijn:

<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/varicella/startpagina - varicella.html>

**Postexpositieprofylaxe bij ZWANGEREN**

**Definitie significante expositie:**

- gezinscontacten, dat wil zeggen contacten die deel uit maken van hetzelfde huishouden als de indexpatiënt met waterpokken of gordelroos in de besmettelijke periode, OF;
- gezichtscontact (< 2 meter) met een waterpokkenpatiënt gedurende ten minste 5 minuten in de besmettelijke periode, OF;
- gedurende meer dan 1 uur in dezelfde ruimte verblijven als een patiënt met waterpokken in de besmettelijke periode.



• PEP middels VZIG, z.s.m en uiterlijk binnen 10 dagen (zie module 4.1 PEP met VZIG). Indien VZIG niet beschikbaar, overweeg PEP middels valaciclovir (zie module 4.1 PEP met antiviralen).

- Bespreek de mogelijkheid van vaccinatie tegen waterpokken na de bevalling.
- Indien PEP niet tijdig gegeven kan worden of er is een doorbraak van waterpokken ondanks PEP: vroegbehandeling met valaciclovir bij eerste klachten van waterpokken (zie module 5 Behandeling van waterpokken).
- Volg lokale infectiepreventie-adviezen

\* = patiënt twijfelt aan anamnese of zorgverlener twijfelt aan de betrouwbaarheid van de anamnese door bv taalbarrière (zie module 2.1 Voorspellende waarde van anamnestic al dan niet doorgemaakte waterpokken)



Initiatiefnemende vereniging

NB1: Dit stroomschema hoort bij de richtlijn 'Varicella'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.



Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten