

## Doel

Preventie van herpes neonatorum

## Achtergrondinformatie

Herpes simplexvirussen zijn dubbelstrengs DNA-virussen behorend tot de familie van de herpesvirussen. De herpes simplexvirussen type 1 en type 2 zijn nauw aan elkaar verwant. HSV dringt de slijmvliezen binnen van de orofarynx, genitaliën of conjunctiva en verspreidt zich van hieruit langs de perifere zenuwen naar de sensibele of autonome ganglia waar het virus latent verblijft.

Infecties met HSV-1 komen vaker in het gelaat, HSV-2 veroorzaakt doorgaans genitale infecties. Echter, dit onderscheid is niet absoluut. Na een primaire HSV-infectie ontstaan antistoffen tegen één type HSV. Men is dus niet beschermd tegen een infectie van het andere type HSV.

HSV-infecties kunnen worden onderverdeeld in eerste-episode-infecties (te onderscheiden in primaire en niet-primaire infecties) en recidieven (reactivaties). Men spreekt van een primaire of primo-infectie wanneer er sprake is van een HSV-1 of -2-infectie bij een HSV (zowel -1 als -2)-seronegatieve patiënt.

### **Klinische verschijnselen**

HSV-infecties worden in klassieke gevallen gekenmerkt door typisch in groepjes gelegen blaasjes die soms overgaan in pijnlijke erosies met korstvorming. Het virus blijft latent aanwezig en kan vooral lokaal frequent recidieven veroorzaken. NB: primaire infecties kunnen ook asymptomatisch verlopen; tweederde van de zwangeren, seropositief voor HSV-2, bleken geen ulceraties gehad te hebben.

In de zwangerschap is geen verhoogde kans op een ernstiger beloop van een primo infectie. Maternale immunoglobulines (IgG) worden via de placenta doorgegeven aan het kind.

### **Besmettingsroute**

De incubatieperiode is 2 tot 12 dagen (meestal 4 dagen).

#### Besmetting bij volwassenen

- Speeksel, huid
- Seksueel contact: genitogitaal, anogenitaal of orogenitaal

#### Besmetting van de neonat

- Antenataal: Via de placenta bij een primo-infectie bij de moeder (5%)
- Durante partu: opstijgende infectie bij gebroken vliezen of tijdens passage door een geïnfecteerd geboortekanaal (85%)
- Postnataal: door personen met een gelokaliseerde herpes simplex infectie, bijvoorbeeld herpes labialis of een herpes infectie aan de vingers (10%)

## Werkwijze medisch

### Diagnostiek

- *Kweek*: Aantonen van het virus door middel van PCR. Blaasjesvocht of schraapsel uit de blaasjesbodem, alsook een cervixkweek wordt ingestuurd in een UTM-medium (roze/oranje vloeibaar, bewaren bij kamertemperatuur).
- *Serologie*: Typespecifiek serologisch onderzoek naar HSV-1- en HSV-2-immuunglobulines. Wanneer IgG-antistoffen en geen IgM-antistoffen gevonden worden tegen hetzelfde HSV-type als aangetoond in de PCR, is een primo-infectie niet waarschijnlijk.
- *Aanvullend onderzoek*: Bij een primo infectie ook HIV, hepatitis B en lues mee laten bepalen

### Therapie

Van alle antivirale middelen is wat betreft gebruik tijdens de zwangerschap de meeste ervaring opgedaan met aciclovir. Tot op heden zijn er geen eenduidige aanwijzingen op een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Er kan overwogen worden om bij vrouwen met milde laesies te behandelen met lokale middelen.

Orale therapie: Aciclovir 400 mg 3 dd per os voor 5 dagen

Intraveneuze therapie: aciclovir 5mg/kg 3 dd, duur afhankelijk van klachten en immuunstatus

Pijnstilling: paracetamol en eventueel lidocainecreme 2%

#### *Primo infectie > 34 weken:*

Therapie: Aciclovir 400 mg 3 dd per os tot aan primaire sectio

#### *Primo infectie < 34 weken:*

Therapie: Aciclovir 400 mg 3 dd per os voor 5 dagen

Overweeg aciclovir 3dd 400mg vanaf 36 weken tot aan partus

#### *Recidief infectie ongeacht de termijn:*

Therapie: Aciclovir 400 mg 3 dd per os voor 5 dagen

Overweeg aciclovir 3dd 400mg vanaf 36 weken tot aan partus

### Preventie

*Prenatale controles*

het is van belang risico-zwangeren op te sporen. Dit zijn ook zwangeren van wie de partner herpes genitalis heeft doorgemaakt : zet serologie in voor HSV en SOA bij de zwangere.

### Bevalling

*Bij een primaire anogenitale HSV-infecties binnen 6 weken voor de partus is er een verhoogd risico op verticale transmissie tijdens de baring (41%) en wordt tot sectio besloten.*

De kans op verticale transmissie bij een zwangere die bekend is met recidiverende herpes genitalis en bij wie tijdens de baring verdenking rijst op een herpesrecidief, is klein (0-3%). Er zijn onvoldoende argumenten om een sectio caesarea uit te voeren. Afhankelijk van de lokalisatie van het recidief kan overwogen worden voor de baring op de laesie betadinejodium aan te brengen, of de laesie af te plakken.

Tabel: beleid diagnostiek rondom bevalling en modus partus

Situatie	Type bevalling	HSV onderzoek neonaat	Onderzoek moeder postpartum
Bewezen recidief in zwangerschap	Vaginaal	-	-
Bewezen recidief tijdens baring	Vaginaal	+	-
Bewezen primaire HSV-infectie < 34 weken en > 6 weken voor de partus	Vaginaal	-	-
Primaire HSV-infectie in laatste 6 weken zwangerschap, of diagnostiek nog niet bekend	Sectio*	-	-
Primaire HSV-infectie tijdens baring, of diagnostiek nog niet bekend	Sectio*	+	+

\* Indien toch vaginale baring bij primaire HSV binnen 6 weken voor de partus: start Aciclovir 5mg/kg 3dd iv. Geen invasieve diagnostiek als schedelelectrode, MBO, AROM of VE.

### Pasgeborenen:

- Bij aanwezigheid van verdachte laesies bij de zwangere (primo-infectie of recidief) durante partu: kinderarts in consult.
- Borstvoeding mag bij aciclovir per os, tenzij er herpes laesies zijn rondom de tepel
- Over borstvoeding en intraveneuze toediening van aciclovir is onvoldoende informatie bekend.

### Preventie postpartum:

- Goede hygiëne, goed handen wassen, bij herpes labialis zn lokaal aciclovir
- Bij herpes laesies rond de tepel: geen borstvoeding.
- Bij primo infectie herpes labialis: mondkapje dragen. Dit is niet nodig indien het de moeder betreft met recidiverende herpes labialis en een à

terme zuigeling. Het kind is dan beschermd door de aanwezigheid van maternale antistoffen.

- Bij een herpes infectie aan de vinger (Fijt): alle contact met pasgeborenen vermijden.

### **Bron/ referenties**

UMCG protocol: Herpes en Zwangerschap

RIVM richtlijn herpes simplex infecties, 2011

Protocol kindergeneeskunde UMCG, herpes neonatorum, 2012

Multidisciplinaire richtlijn SOA voor de tweede lijn, NVDV, 2012

Genital herpes in pregnancy, management, RCOG greentop guideline no.30, 2014

SWAB antibioticaboekje, herpes genitalis 2014

Lareb, geneesmiddelen bij zwangerschap