


| | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
|  Skånes universitetssjukhus En del av Region Skåne VO INFEKTIONSSJUKDOMAR | | | |
| Dokumenttyp: Medicinskt PM | | Reviderad senast: 2018-04-09 | |
| Titel: Perinatale infektioner Inf klin – Neonatalklin – Kvinnoklin SUS | | | |
| Dokumentansvarig: Lisa Mellhammar Maria Mossberg Bengt Ljungberg Helena Strevens | Godkänt av: Maria Josephson | Publicerat av: Maria Kroon | Giltigt t.o.m. 2021-04-30 |

PM Perinatale infektioner

Detta PM ger riktlinjer för handläggning av smittosamma sjukdomar ("blodsmittor") kring partus, den gravida kvinnan med infektioner i samband med förlossning, och omhändertagande av det nyfödda barnet. Vid känd smittosam sjukdom under graviditeten, överväg alltid kontakt med eller remiss till Inf klin för planering och ev. behandling inför förlossningen samt behov av uppföljning.

Bästa svenska informationskälla är www.infpreg.com, "Kunskapscentrum för infektionssjukdomar under graviditet".

Hepatit C (HCV)

Blod- och sexuell smitta, inkubationstid ca 2 mån. Barnet smittas i låg frekvens (ca 5 %) vanligast vid förlossningen men smitta *in utero* förekommer också. Anti-HCV pos och pos HCV-antigen test/RIBA-konfirmationstest bedöms som smittosam. Upprepad negativ HCV-PCR bedöms som ej smittosam. Kvinna med nupptäckt hepatit C remitteras till Inf klin.

| | | |
|--------------|--------------------|---|
| Moder | Graviditet | V.b. vård på KK, om blödning egen toalett. |
| | Förlossning | Förlossningsavd rum 5 (Lund) och rum 2 och 3 (Malmö). Handskar vid kontakt med blod eller kroppsvätskor. Undvik skalp-pH/skalpelektrod. Eftervård på KK, egen toalett. |
| Barn | Åtgärd | Avtvättas tidigt med vatten. Ingen profylaktisk behandling finns. Kan undersökas på barnsal (sist). Kan med skärpt hygien vårdas med andra barn på Neonatalavd. Handskar vid kontakt med blod eller kroppsvätskor. |
| | Amning | Ja |
| | Uppföljning | Remiss till barnkliniken för uppföljning, anti-HCV vid 18 mån. |

HIV

Blod- eller sexuell smitta. Inkubationstid ca 1-6 veckor. Anti-HIV pos gravid kvinna ska vara aviserad från MVC till Inf klin och Förlossningsavd KK. Kvinnan sköts under graviditeten av specialistmödravården KK tillsammans med infektionsläkare, som också detaljplanerar handläggningen av mor och barn i samband med och efter förlossningen. Gravid kvinna med HIV-infektion bör efter 14-18 v behandlas med en kombination av HIV-läkemedel. Ställningstagande till eventuell kombinationsterapi som profylax till barnet efter födelsen ska göras. I de fall en kvinna inkommer för förlossning utan att tidigare testats för hiv bör hivtest med snabb-svar erbjudas på förlossningsavdelningen.

Moder Graviditet V.b. vård på KK, om blödning egen toalett.
Patientens ordinarie hivbehandling skall fortsätta under hela förlossningsperioden .
Vid höga HIV RNA nivåer inför stundande förlossning ska tillägg av Isentress övervägas för att snabbt uppnå behandlingsmålet HIV RNA <20 kopior/ml före förlossningen (diskutera med infektionsläkare).

Förlossning **Om HIV RNA i plasma <150 kopior/ml (taget <2-4 veckor tidigare) och inga obstetriska kontraindikationer kan barnet födas vaginalt.**
(Vaginal förlossning mer aktuellt för omfödelskor med tidigare okomplicerad förlossning.)

Undvik skalpelektrod och skalpblodprovstagning. Förlossning med sugklocka/tång skall ske på snäva obstetriska indikationer.

Skyddskläder och skyddsglasögon. Armbåglång inre skyddshandske vid manuell placentaavlösning.

Eftervård i enskilt rum med toalett på BB.

- HIV-RNA < 150 kopior/ml
 - Vaginal förlossning, tag vanliga mediciner.
 - Elektivt sectio, tag vanliga mediciner även om fasta påbjuds.
- HIV-RNA > 150 kopior/ml
 - Sectio
 1. **Inf. Retrovir® 2 mg/kg i.v. under 1 timme** (laddningsdos) **följt av kontinuerlig inf. 1 mg/kg/tim i.v.** tills avnavling. Startas 4 timmar före beräknat sectio. Om de obstetriska omständigheterna indikerar snar förlossning, kan laddningsdosen ges på 30 min i stället för 1 tim.
 2. **T Viramune 200 mg p.o. i engångsdos 4-12 timmar** före beräknad födelse.
- HIV-infektion upptäcks i samband med förlossningen. Kontakta infektionsjour.
 1. Kvinnan ges omedelbart:
 1. **Inf. Retrovir® 2 mg/kg i.v. under 1 timme** (laddningsdos) **följt av kontinuerlig inf. 1 mg/kg/tim i.v.** tills avnavling. Startas 4 timmar före beräknat sectio eller när värkarbetet kommit igång eller vid vattenavgång då man planerar fortsätta till

vaginal förlossning/akut sectio inom kort. Om de obstetriska omständigheterna indikerar snar förlossning, kan laddningsdosen ges på 30 min i stället för 1 tim.

2. **T Viramune 200 mg p.o. i engångsdos** 4-12 timmar före beräknad födelse.
 3. **T Tenofovir 245 mg 2x1 po**
 4. **T Isentress 400 mg x 1 po**
2. Om möjligt akut sectio före etablerat värkarbete eller vattenavgång

Barn Åtgärd

Vårdas med modern på B.

Avtvättas tidigt med vatten. Om ej känd resistens ges:

- **Barn födda ≥ 35 veckor**
Mixt. Retrovir® 4 mg/kg x 2
 Första dosen 4 tim inom partus.
 Behandlingstid 4 veckor.
 När p.o. behandling ej kan ges:
Inf. Retrovir® 3 mg/kg x 2 iv
- **Barn födda 30-34 veckor**
Mixt. Retrovir® 2 mg/kg x 2 (Efter 2 veckor dosjustering till 3mg/kg x 2)
 Första dosen 4 tim inom partus.
 Behandlingstid 4 veckor.
 När p.o. behandling ej kan ges:
Inf. Retrovir® 1,5 mg/kg x 2 i.v. (dag 1-14. Efter 2 veckor dosjustering till 2,3mg/kg x 2 i.v.)
- **Barn födda < 30 veckor**
Mixt. Retrovir® 2 mg/kg x 2
 Första dosen 4 tim inom partus.
 Behandlingstid 4 veckor.
 När p.o. behandling ej kan ges:
Inf. Retrovir® 1,5 mg/kg x 2 i.v.

Dessutom ges förutom ovanstående extra profylax i följande situationer:

- Moderns HIV-RNA > 150 kopior/ml
 - Starta Retrovir snarast möjligt
 - Mixt. Viramune 2 mg/kg i engångsdos vid 48-72 timmar
 - **OBS!** Om modern inte hunnit få Viramune > 2 timmar före förlossning ge barnet en extrados Viramune 2mg/kg omedelbart efter födelsen.
 - Kombinationsterapi med två prepatat (utöver engångsdos nevirapin) som postexpositionsprofylax påbörjas inom 4 timmar och ska fortgå i 4 veckor. I första hand :
 - Retrovir enl ovan
 - Lamivudin (2 mg/kg x 2)
 - För alternativ se RAV.

Åtgärd som medfört ökad risk för exponering för moderns blod hos kvinna med HIV RNA < 150 kopior/ml (t.ex. skalpelektrod, skalp-blodprovstagning, sugklocke-/tång-förlossning med hudavskavning eller accidentell snittskada i samband med kejsarsnitt)

- Mixt Viramune 2 mg/kg så snart som möjligt men senast vid 4 timmar ålder.

- Mixt Viramune 2 mg/kg i engångsdos vid 48-72 timmars ålder.
- Kombinationsterapi med två prepatat (utöver engångsdos nevirapin) som postexpositionsprofylax påbörjas inom 4 timmar och ska fortgå i 4 veckor. I första hand :
 - Retrovir enl ovan
 - Lamivudin (2 mg/kg x 2)
 - För alternativ se RAV

Amning **Nej**

Uppföljning Provtagning på barn i samband med PKU provtagningen. Uppföljningen sker sedan på barnkliniken i Lund. Skicka remiss till Barninfektion i samband med barnläkarbedömningen.

| Provtagning |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 0–3 dagar: HIV RNA. Navelsträngsblod används inte p.g.a. risk för kontamination från moderns blod. Provtagningen skall utföras i samband med PKU-provtagning vid > 48 tim ålder för att minimera antalet provtagningstillfällen. • 6 veckor: HIV RNA • > 4 månader: HIV RNA • 20–24 mån: HIV-ak |

Herpes simplex 1 och 2 (HSV-1, HSV-2)

Fråga efter herpesanamnes. Viktigt med fysisk undersökning vid ankomsten till förlossningen. Neonatal herpes måste ingå i differentialdiagnostiken vid "virusinfektion" med allmänsymtom, meningoencefalit och sepsis/meningit som drabbar barn under första levnads månaden.

Det är viktigt att känna till att både mor och en stor del av de nyfödda barnen kan sakna typiskt blåsförmigt utslag. Endast en av 5 kvinnor med genital herpes har kännedom om sin sjukdom. Endast 1/3 av primära genitala herpesinfektioner under graviditet förlöper med igenkännbara symtom. I en studie i USA av barn med neonatal herpesinfektion hade bara 9% av mödrarna haft genitala lesioner vid förlossningen. Likaledes har endast 20-40% av mödrarna till barn med neonatal herpes en känd genital herpes eller en partner som har en känd herpes. 85% av barnen smittas under förlossningen, 10% postnalt och ca 5% *in utero*. Riskerna för neonatal smitta varierar från ca 60% vid en primärinfektion via ca 25% för en förstags genitalinfektion hos en moder som bär på den andra serotypen till 2% för en recidivinfektion. Inkubationstid 2 till 26 dagar för neonatal infektion. Kan dock vara ännu längre. Ca 60% av barn med neonatal herpes har ett CNS-engagemang.

I ett svenskt material hade 21 av 30 barn med neonatal herpes antingen haft skalpelektrod eller var förlösta med VE.

OBS! PM:et behandlar INTE handläggning efter det att infektion påvisats hos barnet!

GENITAL HERPES

Partner har anamnes på genital herpes

Moder Graviditet Gravid kvinna utan egen herpesanamnes, som har en partner med känd genital herpes, bör erbjudas serologisk undersökning (inklusive HSV-1 och HSV-2 specifik aktivitet). Vanligen i (fyra fall av fem) har även kvinnan fått del av partners HSV-2 infektion utan att veta om det.

Ta serumprov från den gravida kvinnan för analys av herpesantikroppar

- *Positiv HSV-2* - vanligt *-handlägg som recidivherpes* se nedan
- Kvinnan helt *negativ mot herpes typ 1 och 2 eller saknar herpes typ 2 aktivitet* - instruera paret om åtgärder att förhindra smittöverföring Under sista månaden är kondom definitivt att rekommendera även om mannen för tillfället är symtomfri.

Primär genital herpesinfektion före 35 veckor

Hög virusmängd. Saknar HSV IgG.

Moder **Förlossning** **T. Aciclovir 200 mg x 5 eller 400 mg x 4** i 7-10 dagar alt. **Valciklovir 500 mg x 2**. Vid allvarligare sjukdom kontakt med infektion och **inf. Aciclovir (7,5-) 10 mg/kg x 3 i.v.**

Dessutom startas 10 dagar före beräknad partus profylax med **T. Aciclovir 200 mg x 5 eller 400 mg x 3** alternativt **valaciklovir 500 mg x 2** som fortgår över förlossningen. Denna profylax ska ges även om man inte behandlat den tidigare infektionen.

Vid förlossningen inspekteras förlossningskanalen. Vaginal förlossning om inga synliga förändringar

Invasiva åtgärder på barnet under förlossningen bör om möjligt undvikas.

Tag prov för herpes från vulva/vagina och cervix samt blodprov vid förlossningen.

Barn **Åtgärd** Barnet ska följas **kliniskt och virologiskt**.

Recidiv av herpesinfektion i förlossningskanalen under graviditeten (ej vid partus – se separat avsnitt)

Lägre virusmängd. HSV IgG pos.

Moder

Åtgärd Aciklovirprofylax inför förlossningen kan övervägas vid flera utbrott under graviditetens sista månader. **T. Aciklovir 200 mg x 4 eller 400 mg x 3** startas 10 dagar före beräknad partus och kan övervägas från v 36 och fortgå över förlossningen.

Förlossning

Planera för vaginal förlossning.

Inga rutinmässiga odlingar före partus.

Inspektera förlossningskanalen vid förlossningen. Om akuta herpesförändringar bör sectio övervägas sectio.

Invasiva åtgärder endast på strikta obstetriska indikationer.

Barn **Åtgärd**

Barn

Amning Ja

Uppföljning Efter behov

Primär herpesinfektion i förlossningskanalen efter 35 v eller vid partus

Hög virusmängd. Saknar HSV IgG. Behandling vid infektionstillfället, sedan suppressionsbehandling fram över förlossningen.

Moder Förlossning *Provtagning:* Akutsvar. HSV PCR från lesion samt serologi utföres. Ange på remissen om och var tidigare prov tagits under grav. (utgångsprov).
T. Aciclovir 400 mg x 4 i 7 dagar alternativt valaciklovir 500 mg x2 (vid allvalig sjukdom: **el. inf. Aciclovir 10 mg/kg x 3 i.v).** **därefter 400 mg x 3 över förlossningen.**

Kontrollera utläkning, gärna veckovis med prov från utbrottsställe och cervix. Blodprov tas samtidigt för kontroll av typspecifik antikroppsproduktion.

Patienten ska omedelbart kontakta förlossningen vid tecken på begynnande värkarbete eller vattenavgång.

Vid förlossningen tag herpesprov från vulva/vagina-cervix.

Sectio rekommenderas i isoleringsrum på KK op, även flera timmar efter vattenavgång.

Undvik skalpelektrod och skalp-pH eller andra invasiva åtgärder på barnet.

Eftervård på KK i enskilt rum med toalett.

Barn Åtgärd **Modern är obehandlad och vaginalförlöst.** Cirka 30-50 % smittorisk.

Behandling: Starta **inf. Aciclovir 20 mg/kg x 3 i.v.** (Till prematurt barn kan dosintervallen behöva förlängas) Följ S-urea och S-kreatinin. Behandlingen fortsätter i 14-21 dagar om positiva fynd. Om negativa fynd på barnet sök råd hos expert på området. Vissa guidelines förordar 10 dagars profylaktisk behandling medan andra anser att om barnet är friskt kan man avstå behandling av barnet.

Provtagning: HSV PCR efter 24-48 tim från svalg, naso-pharynx, konjunktiva och ev. blåsor. HSV PCR blod och likvor. Serum och likvorserologi. ASAT, ALAT, blodstatus inkl diff.

Observation/inspektion av barnet (allmänsymtom, blåsor, konjunktivit).
Utredning: EEG och ultraljud skalle.

Modern är antiviralt behandlad och / eller sectioförlöst. Låg risk för överföring.

Provtagning, utredning och observation/inspektion av barnet enligt ovan.

Vid symptom eller positiva fynd behandling enligt ovan. Kan även övervägas profylaktisk behandling till underburna barn. För normalburna barn finns olika rekommendationer. Vissa förordar profylaktisk behandling enligt nedan. Individuellt ställningstagande i varje enskilt fall. Sök kontakt med expert på området.

Profylaktisk behandling

Behandling: Starta **inf. Aciclovir 20 mg/kg x 3 i.v.** (Till prematurt barn kan dosintervallen behöva förlängas) Följ S-urea och S-kreatinin. Behandlingen fortsätter i 14-21 dagar om positiva fynd och i 10 dagar vid negativt fynd.

Amning Ja

Uppföljning Barnet ska följas kliniskt och virologiskt.

Recidiv av herpesinfektion i förlossningskanalen vid partus

Lägre virusmängd. HSV IgG positiv.

Moder Förlossning Sectio vid akuta herpesförändringar i den direkta förlossningskanalen. Vaginal förlossning på Förlossningsavd rum 5 (Lund) och rum 2 och 3 i Malmö. Undvik skalpelektrod och skalp-pH. **T. Aciclovir 400 mg x 4 i 10 dagar** före partus **el. inf. Aciclovir (7,5-) 10 mg/kg x 3 i.v.** Eftervård på KK i enskilt rum med WC.
Ta prov från modern från cervix, vulva med PCR och begär snabb svar. Serum för IgG/IgM. Begär snabb svar.

Barn Åtgärd **Modern är obehandlad eller suppressionsbehandlad och vaginalförlöst.** Risk för smittöverföring < 1-2 %. HSV PCR efter 24 tim från svalg, nasopharynx, konjunktiva och ev. blåsor. För barn till obehandlade mödrar med recidivinfektion upprepas provtagningen dag 5-6 samt dag 10-14 vid negativa fynd. Observation och inspektion av barnet. Vid symptom eller positiva fynd utvidgad provtagning, utredning och behandling enligt ovan.

Till barn med särskilda riskfaktorer såsom underburenhet <37 veckor, bröstna hinner >4-6 timmar, skalpelektrod eller hudlacerationer kan profylaktisk behandling övervägas med Aciclovir 20mg/kg x 3 – ta kontakt med infektionsläkare för diskussion. Barnet utreds fullständigt enligt ovan innan insättning och om HSV ej påvisas kan profylaxen avslutas efter 3-5 dagar.

Amning Ja

Uppföljning Varsko barnläkare om skärpt observans och virologisk provtagning.

ORAL HERPES

Primär ORAL herpesinfektion under graviditeten (ej vid partus – se separat avsnitt)

Moder **T. Aciclovir 200 mg x5 eller 400 mg x 4 i 7-10 dagar.** Alternativt valaciclovir 500 mg x 2.
Kontrollera utläkning.

Barn Amning Ja

Uppföljning Vid infektion under sista månaden före förlossningen: varsko barnläkare för virologisk och klinisk övervakning av barnet.

Recidiv av ORAL herpesinfektion under graviditet (ej vid partus – se separat avsnitt)

HSV IgG positiv.

Moder Inga åtgärder.

Primär ORAL herpesinfektion vid partus eller i puerperium

Hög smittrisk. Modern saknar HSV IgG antikroppar.

Moder Förlossning Vaginalt.
T. Aciclovir 400 mg x 4 alternativt valaciclovir 500 mg x 2
i 10 dagar.
 Eftervård på KK i enskilt rum med toalett.

Barn Åtgärd Undvik kontakt med lesion. Pussa ej barnet. Observation / inspektion.
 HSV PCR tages från svalg, nasopharynx, konjunktiva och ev blåsor efter 3-4 dygn. Vid pos fynd behandling med aciklovir enl ovan.

Amning Ja

Uppföljning Varsko barnläkare för virologisk och klinisk övervakning av barnet

Recidiv av ORAL herpesinfektion vid partus

HSV IgG positiv.

Moder Förlossning Vaginalt.

Barn Åtgärd Observation. Moder instrueras om skärpt handhygien, ej handha andra nyfödda. Pussa ej barnet.

Amning Ja

Uppföljning Efter behov

Varicella-zoster (VZV)

Luftburen smitta, inkubationstid 15 (13-17) dagar. Tänk på att om VZIG ges till barnet kan inkubationstiden förlängas ända upp till 28 dagar. Smittsam 1-2 dagar före vattkoppsutslagen tills kopporna har torkat in och krustor bildats. Inkubationstid vid transplacentär smitta är 12-13 (9-15) dagar. Uppskattad vertikal transmission till barnet är 5-10 % om <28 gestationsveckor, 25% om 28-36 v och 50-60 % om >36 gestationsveckor.

Antiviralterapi under graviditet ges endast på moderns indikation då man inte känner till om behandling förebygger kongenitalt varicella-syndrom. Vid allvarlig vattkoppsjukdom ska kvinnan behandlas oavsett tidpunkt i graviditeten. Under tidig graviditet (-12v) rekommenderas inte generellt antiviralbehandling. Behandling skall övervägas under 2:a och 3:e trimestern. Behandling av gravid 36 v innebär ett försök att

även minska risken för virusöverföring och förhindra svår sjukdom hos barnet. Störst risk för komplikationer hos barnet om modern insjuknar 5 dagar före till 4 dagar efter partus eller om barnet själv insjuknar 5-10 dagar efter födelsen (ingen eller låg mängd antikroppar hos modern).

Vaccin finns men används ej under graviditet.

Immunitet mot vattkoppor kan bedömas genom anamnes. Anamnes på genomgången, typisk vattkoppsjukdom behöver inte immuntestas. Kvinnor uppvuxna i tropiskt eller subtropiskt klimat kan i större utsträckning vara mottagliga. Negativ eller osäker anamnes bör immuntestas innan smittförebyggande åtgärder vidtas (antikroppsanalys visar att ca 3 av 4 ändå haft sjukdomen). Frysbevarat serum, taget under graviditeten för serologisk screening finns på virologiska laboratoriet. Förekomst av VZV IgG talar för att modern är immun.

Gravid med varicellainfektion

Kontakta **infektionsläkare**.

Moder med allvarlig vattkoppsjukdom under graviditet oavsett graviditetslängd (nedsatt allmäntillstånd, hög feber, pneumonit, encefalit).

Moder *Graviditet* Inf. Aciclovir 10-15 mg/kg x 3 i.v i 7-14 dagar. Vård på Inf klin.

Moder med lindrig vattkoppsjukdom under 12 v – 35 v

Moder *Graviditet* Behandling ska övervägas. T. Aciclovir 800 mg x 5 i 7 dagar.

Moder med vattkoppsjukdom 35 v eller senare

Moder *Graviditet* Omgående behandling med T. Aciclovir 800 mg x 5 i 7 dagar.

Moder med klinisk vattkoppsjukdom inom 7-21 dagar före partus

Modern har VZV-antikroppar. Barnet kan födas med vattkoppor eller insjukna vid 5-10 dagars ålder. Barnet riskerar lindrigare sjukdom.

Moder *Graviditet* Omgående behandling med T. Aciclovir 800 mg x 5 i 7 dagar.
***Förlossning* Förlossnings-avd rum 5 i Lund och rum 2 och 3 i Malmö., eftervård på Inf klin.**

Barn *Åtgärd* Observation 14-16 dagar. Ev. vid symtom: **Mixt. Aciclovir 20 mg/kg x 4 alt inf. Aciclovir 10-20 mg/kg x 3. Isoleras med modern på Inf klin.**

***Amning* Ja**

***Uppföljning* Vid behov**

Moder med klinisk vattkoppsjukdom inom 7 dagar före partus till 7 dagar efter partus Smittsam moder och barn. Barnet riskerar allvarlig sjukdom. Modern saknar VZV-antikroppar. Om immunprofylax ges till barnet kommer det troligen att insjukna i en oftast lindrig vattkoppsjukdom med en fördröjning på 1-2 veckor.

Moder *Förlossning* Förlossningsavd rum 5 i Lund och rum 2 och 3 i Malmö, eftervård på Inf klin. Behandling med T. Aciclovir 800 mg x 5 alt. inf. Acyclovir 10-15 mg/kg x 3 i.v.

| | | |
|-------------|--------------------|--|
| Barn | Åtgärd | Immunprofylax med Inj. Varicellon P 1 ml i.m. snarast efter födelsen (fördelas i båda låren). OBS! Varicellon kan vara restnoterat. Använd då annat hyperimmunglobulin. OBS! Varitect ska EJ användas då det gett upphov till allvarliga bradykardier. Profylaktisk behandling med mixt. Aciclovir 10 mg/kg x 4 i 14 dagar bör övervägas. Profylax med Aciclovir ska ges till barn födda före v 30 eller födelsevikt <1000g. Observation 14-16 dagar. Vid symptom: Inf. Aciclovir 10-20 mg/kg x 3 . Isoleras med modern på Inf klin. |
| | Amning | Ja |
| | Uppföljning | Vid behov |

Gravid exponerad för varicella

Icke-immun moder exponerad under graviditetsvecka 11-18.

| | |
|--------------|--|
| Moder | Antiviral profylax kan diskuteras och erbjudas eftersom risken för foster-skada är något högre under dessa veckor. Om profylax ges Aciclovir 800 mg x 4 i 14 dagar. Påbörjas snarast efter exposition. |
|--------------|--|

Icke-immun moder exponerad 6 till 3 veckor före partus.

| | | |
|--------------|--------------------|--|
| Moder | Förlossning | Överväg behandling med Aciclovir 800 mg x 4 i 14 dagar. Om behandling ges rapportera till Infpreg. Kontrollera immunstatus efter 4-6 veckor. |
|--------------|--------------------|--|

Om inte profylax ges föreligger smittrisk från dag 9. Observans på ev insjuknande.

Icke-immun moder exponerad från 3 veckor före partus fram till partus

Modern saknar anti-VZV-IgG. Mor kan vara smittosam och transmission till barnet kan ha skett. Immunprofylax till barnet för att minska risken för virusöverföring och förhindra svårare sjukdom hos barnet. Överväg profylax med aciclovir 800mg x4 i 14 dagar.

| | | |
|--------------|--------------------|---|
| Moder | Förlossning | Förlossningsavd rum 5, eftervård på Inf klin. |
|--------------|--------------------|---|

| | | |
|-------------|---------------|--|
| Barn | Åtgärd | Immunprofylax med Inj. Varicellon P 1 ml i.m. snarast efter födelsen (fördelas i båda låren). OBS! Varicellon kan vara restnoterat. Använd då annat hyperimmunglobulin. OBS! Varitect ska EJ användas då det gett upphov till allvarliga bradykardier. Observation 14-16 dagar. Ev. vid symptom: Mixt. Aciclovir 20 mg/kg x 4 alt inf. Aciclovir 10-20 mg/kg x 3 . Isoleras med modern på Inf klin. |
|-------------|---------------|--|

| | |
|---------------|----|
| Amning | Ja |
|---------------|----|

| | |
|--------------------|-----|
| Uppföljning | Nej |
|--------------------|-----|

Barn utsatt för varicellasmitta

Gravt underburet nyfött barn (före 28 v eller < 1000 g födelsevikt) som utsatts för vattkoppsmitta intrauterint eller postnalt oavsett moderns immunstatus

| | | |
|-------------|--------------------|--|
| Barn | Åtgärd | Immunprofylax med Inj. Varicellon P 1 ml i.m. snarast efter födelsen (fördelas i båda låren). OBS! Varicellon kan vara restnoterat. Använd då annat hyperimmunglobulin. OBS! Varitect ska EJ användas då det gett upphov till allvarliga bradykardier. Ev. profylaktisk behandling med mixt. Aciclovir 10 mg/kg x 4 i 14 dagar . Observation 14-16 dagar. Vid symptom: Inf. Aciclovir 20 mg/kg x 3 . |
| | Amning | Ja |
| | Uppföljning | Vid behov |

Nyfött barn som är underburet (född 29-36 v) som utsatts för vattkoppsmitta intrauterint eller postnatalet och vars moder är seronegativ.

| | | |
|-------------|--------------------|--|
| Barn | Åtgärd | Immunprofylax med Inj. Varicellon P 1 ml i.m. snarast efter födelsen (fördelas i båda låren). OBS! Varicellon kan vara restnoterat. Använd då annat hyperimmunglobulin. OBS! Varitect ska EJ användas då det gett upphov till allvarliga bradykardier. Ev. profylaktisk behandling med mixt. Aciclovir 10 mg/kg x 4 i 14 dagar . Observation 14-16 dagar. Vid symptom: Inf. Aciclovir 20 mg/kg x 3 . |
| | Amning | Ja |
| | Uppföljning | Vid behov |

Nyfött fullgånget barn som utsatts för vattenkoppsmitta postnatalet och vars moder är seronegativ.

För barn som utsatts för smitta under första levnadsveckan finns länder där man erbjuder profylax/behandling (tex England, Australien). Svenska erfarenheter rekommenderar inte dessa utan skiljer klart på intrauterin respektive luftburen smitta. Således individuellt ställningstagande i varje enskilt fall.

Zoster

Moder med pågående zosterinfektion vid partus

| | | |
|--------------|--------------------|---|
| Moder | Förlossning | Isoleras från andra gravida och nyfödda. Förlossningsavd rum 5 i Lund . och rum 2 och 3 i Malmö. Eftervård på Inf klin. Om blåsorna > 7 dygn och intorkade kan eftervård ske på KK. |
| Barn | Åtgärd | Ingen |
| | Amning | Ja |
| | Uppföljning | Nej |

Hepatit B (HBV)**Vg se regionalt vårdprogram vårdgivare Skåne**