



SUNDHEDSSTYRELSEN

Retningslinjer til sundhedsprofessionelle vedr. håndtering af infektion med zikavirus pr. 1. juli 2019

Denne retningslinje erstatter den tidligere version dateret d. 22. november 2016. Væsentligste ændringer i denne version er, at der nu udelukkende tales om lande og områder med forekomst (og ikke udbrudsområder), at gravide og kvinder, der aktuelt påtænker at blive det, anbefales at overveje at udskyde ikke-nødvendige rejser til disse områder, og at test af en gravid kvinde som udgangspunkt kun skal foretages, hvis hun har symptomer og har rejst i et af de pågældende områder. Par eller mænd, der har rejst i områder med forekomst anbefales nu at bruge prævention i tre måneder efter hjemkomst mod tidligere seks. Kvinder anbefales fortsat at vente to måneder med at blive gravide efter hjemkomst fra område med forekomst af zikavirus.

Baggrund

Infektion med zikavirus er sædvanligvis mild, og op til 80 % af smittede får ingen symptomer. Overførsel af virus fra den gravide til fosteret er imidlertid forbundet med risiko for alvorlige medfødte skader på centralnervesystemet, herunder risiko for microcephali. Risikoen er tilstede i hele graviditeten, men størst ved smitte i 1. trimester. Ligeledes er der dokumentation for, at zikavirusinfektion kan være forbundet med øget risiko for udvikling af Guillain-Barré Syndrom.

Disse retningslinjer gælder personer, der har rejst i et land, hvor zikavirus forekommer. Hvilke lande og områder, der er tale om, fremgår af [WHO's hjemmeside](#).

Smitteveje og sygdomsbillede

Zikavirus smitter i lighed med sygdomme som denguefeber og chikungunya-virus ved myggestik af Aedes-arten. Aedes-myg stikker, i modsætning til malariamyg, hele dagen. Aedes-myggene er udbredt over store dele af kloden, primært i tropiske og subtropiske områder. Herudover kan zikavirus overføres fra mor til barn, enten i fostertilstanden eller omkring fødslen.

Zikavirusinfektion er en febersygdom af 4-7 dages varighed, der kan være ledsaget af:

- udslæt
- muskel- og ledsmerter
- hovedpine
- øjenbetændelse.

Symptomerne optræder typisk 3-14 dage efter eksposition.

Der er ingen kur eller vaccine mod sygdommen.

Der er rapporteret om tilfælde af seksuel smitte, og zikavirus kan overføres via blod.

Forholdsregler ved graviditet eller ønske om det

Uanset hvor i verden man rejser hen, opfordres gravide til at iagttage, om der kan være risiko for at blive smittet med en myggeoverført sygdom, og i givet fald at beskytte sig særligt godt mod myggestik.

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- At gravide og kvinder, der aktuelt påtænker at blive gravide, overvejer at udskyde ikke-nødvendige rejser til lande og områder med forekomst af zikavirus indtil efter graviditeten (for liste og kort over områder med forekomst se [WHO's hjemmeside](#)).
- Hvis rejsen ikke kan udskydes, skal gravide være særligt omhyggelige med at beskytte sig mod myggestik (for rejseråd til gravide, se [Statens Serum Instituts side om beskyttelse af gravide rejsende](#)).
- Gravide, som har rejst i områder med forekomst af zikavirus under deres graviditet, og som under rejsen eller mindre end to uger efter hjemkomst (eksposition) har haft symptomer forenelige med infektion med zikavirus, skal informere deres læge og jordemoder om det.
- Kvinder, der har rejst i områder med zikavirus, og som planlægger graviditet, opfordres til at vente to måneder efter hjemkomst med at blive gravide.
- Mænd, der kommer hjem fra områder med forekomst af zikavirus, og som har en partner, der er gravid, anbefales at anvende kondom i resten af graviditeten.
- For mænd, hvis kvindelige partner er i den fertile alder, men ikke kendt gravid, anbefales det, at parret bruger prævention (af en hvilken som helst art) i tre måneder efter hjemkomst fra et område med zikavirus, uanset om manden har haft symptomer på infektion med zikavirus eller ej.
- For par, der rejser sammen til områder med forekomst af zikavirus, anbefales det at bruge prævention (af en hvilken som helst art) under opholdet og i tre måneder efter hjemkomst.

Håndtering i almen praksis, alternativt ved jordemoderkonsultation

Gravide

Det anbefales, at der i forbindelse med svangreomsorg systematisk spørges ind til rejseanamnese. Hvis den gravide har været i et område med forekomst af zikavirus, er det vigtigt at spørge ind til de specifikke symptomer på zikavirusinfektion (feber, røde øjne, muskel-ledsmerter, udslæt).

Gravide, der har rejst i områder med forekomst af zikavirus under deres graviditet og under opholdet eller inden for to uger efter hjemkomsten har haft symptomer på zikavirusinfektion, skal henvises akut til infektionsmedicinsk afdeling med henblik på prøvetagning.

Se flow-chart for forløb i bunden af dette dokument.

Øvrige patienter

Øvrige patienter, der henvender sig med symptomer, som stemmer overens med sygdomsbilledet for zikavirusinfektion, og som har rejst i lande med forekomst af zika inden for to uger, kan som ved vanlig mistanke om tropisk sygdom konfereres med infektionsmediciner.

Hvem skal tilbydes testning?

Gravide kvinder, der har rejst i områder med forekomst af zikavirus, og som har

haft symptomer på zikavirusinfektion, skal tilbydes testning på infektionsmedicinsk afdeling. Se [WHO's hjemmeside](#) for lande og områder med forekomst.

Da en del ikke erkender svage symptomer på zikavirusinfektion (feber, røde øjne, muskel-ledsmerter, udslæt), er det væsentligt at spørge grundigt ind til symptomer på zikavirusinfektion.

Hvis den gravide er uden symptomer trods relevant rejseanamnese, skal hun som udgangspunkt ikke testes. Som for alle, der henvender sig til sundhedsvæsenet, vil det altid være den konkrete, kliniske vurdering, der i det enkelte tilfælde afgør, om en person skal testes for zikavirusinfektion.

For øvrige rejsende til områder med transmission af zikavirus anbefales rutinemæssig testning for zikavirus ikke. Hvis den rejsende efter hjemkomsten søger læge med symptomer forenelige med zikavirusinfektion, kan testning for zikavirus indgå i den diagnostiske vurdering på lige fod med andre undersøgelser hos hjemvendte rejsende med feber.

Håndtering af gravide på infektionsmedicinsk afdeling

Infektionsmedicinsk afdeling tager blodprøver i form af serologisk antistofanalyse (IgG og IgM) og PCR.

Mere information om prøvetagning, forsendelse, mv. findes på [Statens Serum Instituts](#) hjemmeside, som også rådgiver i forbindelse med tolkning af svaret.

Håndtering af gravide på obstetrisk afdeling

Såfremt kvinden er positiv for zikavirusinfektion henvises til obstetrisk afdeling med føtalmedicinsk ekspertise til information og ultralydsscanning.

Rejseanbefalinger

Rejsende til de berørte områder anbefales at beskytte sig hele dagen mod myggestik, særligt om morgenen og sent om eftermiddagen, hvor myggene er mest aktive. Myggestiksbeskyttelse omfatter:

- Brug af myggespray eller myggeolie
- Lange bukser og lange ærmer
- Myggenet (optimalt imprægnerede, alternativt ikke-imprægnerede), hvis soverum ikke er tilstrækkeligt skærmede eller med aircondition.

Nærmere anbefalinger vedr. myggestiksyndfyldakse på Statens Serum Instituts hjemmeside: <https://rejse.ssi.dk/insektoverfoerte-virus sygdomme>.

Rejsende skal informeres om, at brug af kondom kan nedsætte risikoen for at overføre smitte via sæd.

Ved mistanke om infektion med zikavirusinfektion hos gravide

Flowchart for udredning og undersøgelse (juli 2019)

Egen læge/jordemoder

Gravid kvinde har rejst i et område med forekomst af zikavirus.

Har under rejsen eller inden for 2 uger efter sin hjemkomst (eksposition) haft symptomer på infektion med zikavirus.

Ja →

Ja →

Infektionsmedicinsk afdeling

Henvisning til infektionsmedicinsk afdeling med henblik på serologisk antistofanalyse og PCR for zikavirus.

Positivt fund →

Obstetrisk afdeling

Henvisning til obstetrisk afdeling med føtalmedicinsk ekspertise med henblik på information og ultralydsscanning.

Dansk Føtalmedicinsk Selskab har udarbejdet en mere specifik guideline for UL-skanning af gravide med mulig eksposition for zikavirus.

Læs mere om zikavirus på Statens Instituts hjemmeside www.SSI.dk