



Information til læger om parvovirus B19 (lussionsyge) og graviditet

Baggrund

Lussionsyge (parvovirusinfektion, erythema infectiosum, den femte børnesygdom) skyldes en infektion med parvovirus B19, og er en almindelig, oftest mild børnesygdom. Den kan kendes på et rødt udslæt, der starter på kinderne, hvorefter navnet lussionsyge

28. april 2025

Smitte med parvovirus B19 kan have betydning for gravide, da der er risiko for vertikal smitte til fosteret, hvis moren ikke er immun. Smitte af fosteret kan medføre abort eller udvikling af føtal anæmi. Risikoen for komplikationer er størst ved smitte indtil 20. gestationsuge og falder til meget lav risiko i sidste del af graviditeten.

Sagsnr. 05-0601-2337/

Føtal anæmi kan detekteres ved ultralyd og kan i nogle tilfælde behandles ved intrauterin blodtransfusion. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på risikoen ved udsættelse for smitte med parvovirus B19 i graviditeten.

Epidemiologi

Lussionsyge er udbredt i hele verden. I Danmark forekommer infektionen på lavt endemisk niveau med forårsepidemier ca. hvert 3. år. Det estimeres, at 2/3 af voksne danske kvinder har haft sygdommen tidligere, hvilket indebærer, at både den gravide og fosteret er beskyttet mod infektionen. Lussionsyge er ikke aktuelt en anmeldelsespligtig sygdom, og gravide screenes ikke rutinemæssigt for parvovirus B19.

Symptomer

5-10 dage (ca. 1 uge) efter smitte begynder personen at udskille virus i luftvejssekret og først 13-18 dage (ca. 2 uger) efter smittetidspunktet, kommer udslættet, og personen er smittefri. Udslættet kan være forudgået af milde influenzalignende symptomer. Hos 20-30 % forløber infektionen subklinisk. Mange tilfælde af smitte sker således upåagtet. Infektionen efterlader livsvarig immunitet.

Andre sygdomsmanifestationer kan være langvarige symptomer fra leddene. Hos patienter med hæmatologiske sygdomme kan sygdommen have et mere alvorligt forløb, og sådanne patienter kan også udskille virus længe og i stor mængde.

Risiko for fosteret

Bliver en seronegativ gravid smittet med lussionsyge, er der en risiko for vertikal transmission til fosteret. Dette sker med stigende hyppighed gennem graviditeten, men har sjældent konsekvenser for barnet ved smitte efter 20. uge. Bliver fosteret inficeret, er der risiko for abort/fosterdød eller udvikling af føtal anæmi, som kan føre til hydrops foetalis, hvis det ikke behandles.

I en stor engelsk undersøgelse blev påvist:

- Abort/fosterdød hos 9 % af gravide, der fik infektionen til og med 20. uge (hyppigst ved smitte mellem 9. og 16. uge).
- Hydrops foetalis hos 2,9 % af fostre, hvis den gravide fik infektionen mellem 9. og 20. uge og konstateret 2-17 uger efter smittetidspunktet.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Behandlingsmulighederne ved mistænkt føtal anæmi forårsaget af parvovirus B19 er enten intrauterin transfusion eller forløsning afhængigt af gestationsalderen. Misdannelser er ikke konstateret ved parvovirus B19 infektion.

Diagnostik og behandling

Mistanke om smitte med parvovirus B19 hos gravide kan opstå på baggrund af symptomer hos den gravide eller hvis der er tilfælde af lussingesyge i omgangskredsen. Det er vigtigt, at den gravide informeres om følgende:

- Har den gravide haft sygdommen før graviditeten er der ingen risiko for fosteret.
- Har den gravide været smittet i sidste halvdel af graviditeten er risikoen for barnet meget lav.
- Har den gravide været smittet i første halvdel af graviditeten er der risiko for abort/fosterdød eller for blodmangel hos barnet. Misdannelser ses ikke.

Ved mistanke om smitte i graviditeten anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der tilbydes undersøgelse for IgM- og IgG-antistoffer mod parvovirus B19 *uanset gestationsalder* og opfølgning efter følgende retningslinjer:

- a) IgM - negativ og IgG - positiv: Kvinden er immun og der er ikke risiko for fornyet smitte.
- b) IgM - negativ og IgG - negativ: Kvinden tilbydes fornyet test 2-3 uger efter smitteudsættelse.
- c) IgM- positiv. Kvinden er nyligt smittet og henvises til specialafdeling.

Ved tvivl om tolkning anbefales konference med specialafdeling.

Smittede gravide henvises til specialafdeling med henblik på ultralydsundersøgelse, hvor føtal anæmi kan identificeres og evt. behandles med intrauterin blodtransfusion til fostret før udvikling af egentlig hydrops foetalis. Hermed nedsættes risikoen for fosterdød.

Om smitte og smitteforebyggelse

Parvovirus B19 overføres med luftvejssekret ved smitte gennem luft og kontakt-smitte. Sygdommen er svær at forebygge målrettet, da smitte sker før eventuelle sygdomstegn. God hygiejne, herunder korrekt og hyppig håndvask kan til en vis grad forebygge smitte. Der findes ingen specifik behandling eller vaccine.

Om generel fraværsmedling af gravide

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at værdien af fraværsmedling med henblik på at undgå smitte i sig selv er meget lille. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke, at gravide fraværsmedles pga. parvovirus B19 infektion i omgivelserne med mindre helt særlige grunde taler for det (som fx hæmatologisk sygdom hos moderen). Arbejdstilsynet henviser til Sundhedsstyrelsens regler på dette område.

Yderligere Information

Ovenstående kan sammen med information til den gravide findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk
Arbejdstilsynet: www.at.dk
Statens Serum Institut: www.ssi.dk