

# Waterpokken contact in de zwangerschap

## 1. Achtergrondinformatie

### Algemeen

Waterpokken is een ziekte die wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus. De meeste mensen krijgen waterpokken als kind, meer dan 93% van in Nederland opgegroeide kinderen heeft op de leeftijd van 5 jaar waterpokken doorgemaakt.

- Transmissieroute: aerogeen en druppelinfectie, direct contact met inhoud van de blaasjes of via de placenta
- Incubatietijd: 10-21 dagen (meestal 13-18 dagen).
- Besmettelijke periode: 2 dagen vóór de blaasjes verschijnen tot deze ingedroogd zijn.

### Risico voor de zwangere zelf

Zwangeren hebben bij infectie met varicellazostervirus meer kans op ernstige complicaties. 5-10% procent van de zwangeren met waterpokken krijgt een varicellapneumonie (ernstige longontsteking). De sterftekans kan hierbij oplopen tot 14%. Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe groter de kans op complicaties. De meeste andere complicaties bij zwangeren - hepatitis, encefalitis, cerebellitis, pericarditis, nefritis, artritis en myocarditis - zijn zeldzaam.

### Risico voor ongeboren kind

Een vroeggeboorte komt voor bij ongeveer 5% van de zwangeren met VZV-infectie.

VZV-infectie tijdens de zwangerschap kan leiden tot een asymptomatische intra-uteriene infectie van de foetus (8-12%). Bij een subgroep van de geïnfecteerde foetussen kan VZV-infectie leiden tot het congenitaal varicellasyndroom (CVS). Het congenitaal varicellasyndroom bestaat uit huiddefecten, oogafwijkingen en hypoplastische ledematen, al of niet in combinatie met afwijkingen van het centraal zenuwstelsel. De kans op dit syndroom is het grootst (2%) als de infectie optreedt tussen de dertiende en twintigste zwangerschapsweek. Treedt de infectie op vóór de dertiende week dan is de kans kleiner, namelijk 0,4%. Ná de 24e week is geen CVS beschreven.

### Risico voor pasgeborene

Bij VZV-infectie van de moeder, met de eerste ziektedag (= verschijnen van waterpokkenblaasjes) 5 dagen vóór tot 2 dagen ná de bevalling, is er meestal een neonatale infectie. Dit is het gevolg van aanzienlijke placentaire overdracht van het virus tijdens de viremie bij de moeder, zonder dat er al sprake is van overdracht van door de moeder geproduceerde antistoffen. Deze laat-intra-uteriene infectie leidt neonataal tot ernstig verlopende pneumonie, meningo-encefalitis, gastro-enteritis en hepatitis.

Besmettingen via derden (verloskundige, broertjes en zusjes) meteen na of tijdens de bevalling verlopen minder ernstig, aangezien dan bij de pasgeborene de normale besmettingscyclus met antistofopbouw doorlopen wordt. Bovendien zijn de meeste baby's nog beschermd door maternale immuniteit, omdat immers 96-99% van de zwangeren al eerder waterpokken heeft doorgemaakt.

## 2. Doel

Het voorkomen van (ernstig verlopende) intra uteriene of neonatale varicellazostervirus infectie.

## 3. Werkwijze

### Preconceptioneel

Wie ooit waterpokken heeft gehad is beschermd tegen het virus. Wanneer men hier niet zeker van is, dan kan dit door de huis- of bedrijfsarts gecontroleerd worden. Vrouwen die niet beschermd zijn tegen het virus en vanwege hun werk een verhoogd risico op blootstelling lopen kunnen overwegen

om voorafgaand aan de zwangerschap zich te laten vaccineren.

Volledige vaccinatie bestaat uit twee doses, toegediend met een interval van ten minste 1 maand. Vaccinatie onder de leeftijd van 1 jaar telt hiervoor niet mee.

### **Tijdens de zwangerschap**

Zwangere vrouwen die geen waterpokken hebben doorgemaakt (en ook niet gevaccineerd zijn) en bij wie geen immunusstatus is vastgesteld of de immunusstatus negatief is wordt geadviseerd contact met kinderen en volwassenen die (mogelijk) waterpokken of gordelroos hebben te vermijden. Het advies is om naar de verloskundige, huisarts of gynaecoloog te gaan als er toch contact is geweest met iemand met waterpokken of gordelroos.

### **Advies NVMM (NVMM, 2010):**

- Aan zwangere vrouwen moet bij het eerste bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog worden gevraagd naar een doorgemaakte waterpokkeninfectie, waterpokkenvaccinatie of een eerder kind of andere persoon in het huishouden met doorgemaakte waterpokken en met wie de zwangere ten tijde van de waterpokken in contact is geweest.
- Het wordt sterk aanbevolen bij zwangeren met een negatieve of onduidelijke anamnese in het eerste trimester de serostatus voor het VZV te controleren (controleer VZV-IgG antistoffen).
- Als een risicocontact minder dan 96 uren geleden is, dient de verloskundige of gynaecoloog (na overleg met de viroloog) bij voorkeur op diezelfde dag de serostatus te laten bepalen.

## **4. Passieve immunisatie**

De antistoffen (VZIG-varicella zoster-immunoglobuline) neutraliseren het varicellazostervirus waardoor het virus zich niet meer kan binden aan de targetcel, replicatie wordt voorkomen en verdere eliminatie plaatsvindt. Een VZV-infectie kan hierdoor worden voorkomen of afgezwakt. De werkingsduur is ongeveer 2 weken, mogelijk langer.

Als 3 weken of langer na toediening van VZIG herexpositie plaatsvindt, wordt aanbevolen nogmaals een dosis toe te dienen.

### **Indicaties voor toedienen van VZIG aan zwangeren:**

- Bij bewezen seronegativiteit en significante blootstelling aan een VZV-bron dient binnen 96 uur VZIG toegediend te worden.
- Het geven van VZIG wordt ontraden als blijkt dat het contact langer dan 96 uur geleden heeft plaatsgevonden of als al waterpokken geconstateerd is.

### **Indicaties voor het toedienen van VZIG bij neonaten:**

- VZIG dient gegeven te worden aan alle pasgeborenen van wie de moeder klinisch waterpokken ontwikkelt in de periode van 5 dagen voor tot en met 2 dagen na de bevalling.
- VZIG dient gegeven te worden aan prematuur geboren kinderen na een zwangerschap van minder dan 35 weken uit VZV-negatieve moeders of moeders met een twijfelachtige VZV-status, die opgenomen zijn voor prematuriteit gerelateerde problematiek en die contact hebben met een persoon met actieve waterpokken.

### **De dosering van VZIG (ampul 100 IE/ml 2 ml)**

- Pasgeborenen met een lichaamsgewicht tot 2 kg: 1 ml
- Personen met een lichaamsgewicht van 2-10 kg: 1 flacon van 2 ml
- Personen met een lichaamsgewicht van 10-30 kg: 2 flacons van 2 ml
- Personen met een lichaamsgewicht van meer dan 30 kg: 3 flacons van 2 ml.

## 5. Literatuur

**Rijksinsituut voor volksgezondheid en milieu. (2011). Infectieziekten standaard waterpokken, publicatiedatum 13.07.2011 URL:**  
[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Veelgestelde\\_vragen/Infectieziekten/ISI\\_standaarden/ISI\\_Waterpokken](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekten/ISI_standaarden/ISI_Waterpokken)

**Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2011). ISI waterpokken definitief juli 2011. URL:**  
[http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:23665&type=org&disposition=inline&ns\\_nc=1](http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:23665&type=org&disposition=inline&ns_nc=1)

**LCI. (2011). LCI richtlijn Varicella en herpes zoster infectie, gepubliceerd op 03.05.2011. URL:**  
[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI\\_richtlijnen/LCI\\_richtlijn\\_Varicella\\_en\\_herpeszostervirusinfectie](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Varicella_en_herpeszostervirusinfectie)

**NVMM. (2010). Richtlijn Varicella. Nederlandse vereniging Medische Microbiologie. URL:**  
[http://www.nvmm.nl/system/files/Varicella\\_richtlijn\\_2011.pdf](http://www.nvmm.nl/system/files/Varicella_richtlijn_2011.pdf)