 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Zikavirus og svangerskap</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 25.01.2021/25.01.2023	
Organisasjonisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Seksjon for fostermedisin og ultralyd	Versjon: 2.00	
Godkjenner: <a href="#">Albrechtsen, Susanne</a>	<a href="#">Retningslinje</a>	
Dok. ansvarlig: <a href="#">Synnøve Lian Johnsen</a>	Dok.id: D42778	

## Bakgrunn:

I Syd- og Mellom Amerika samt Mexico har det vist sig å være en mulig kausal sammenheng mellom føtal Zikavirus infeksjon og CNS misdannelser hos fosteret, herunder mikrocephali.

Sykdommen spres ved myggstikk, det smitter normalt ikke mellom mennesker. Risiko for utbrudd i Norge er minimal, men enkelt- tilfeller av mennesker som kan være smittet i utlandet kan forekomme.

Utenom hos gravide er zikafeber regnet som en mild sykdom – symptomene kan bestå i feber, leddsmerter, øyebetennelse og utslett. Rundt tre av fire smittede vil ikke få symptomer i det hele tatt. Antagelig kan sykdommen i sjeldne tilfeller føre til Guillan-Barrés syndrom. Gravide som reiser til rammede områder kan imidlertid dersom de blir smittet risikere å overføre virus kan overføres til fosteret. Det er og beskrevet noen ytterst sjeldne tilfeller av seksuell overføring. **Menn som kan ha vært smittet bør derfor bruke kondom de første 6 månedene etter hjemkomst.**

Helsedirektoratet råder på denne bakgrunn gravide om å vurdere å utsette reiser til de affiserte områdene dersom reisen ikke er nødvendig. Se også oppdatert oversikt over berørte områder på Folkehelseinstituttets nettsider.

Per i dag omfatter dette: **Brasil, Colombia, El Salvador, Fransk Guyana, Honduras, Mexico, Panama, Surinam, Venezuela, Martinique, Kapp Verde (Vest-Afrika) samt Samoa og Salomonøyene (Oseania).**

I tillegg er det meldt om enkelte, spredte tilfeller av zikafeber i Barbados, Bolivia, Guadeloupe, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haiti, Paraguay, Puerto Rico og Saint Martin, risikoen er således mindre ved reise til disse landene

Den beste måten å unngå bli smittet på er å beskytte seg mot myggstikk (myggnett om natten, dekke bar hud på dagen og bruke myggmidler) ved opphold i rammede områder.

Gravide som har oppholdt seg i de affiserte områdene oppfordres til å oppsøke lege eller jordmor ved hjemkomst med tanke på eventuell oppfølging.

Helsedirektoratet anbefaler at primærhelsetjenesten tar prøver av gravide kvinner som kan ha blitt utsatt for smitte. Prøvene sendes til Folkehelseinstituttet. Gravide som tester positivt på enten PCR eller antistoffpåvisning skal henvises til fostermedisinske sentre.

## Diagnostikk:

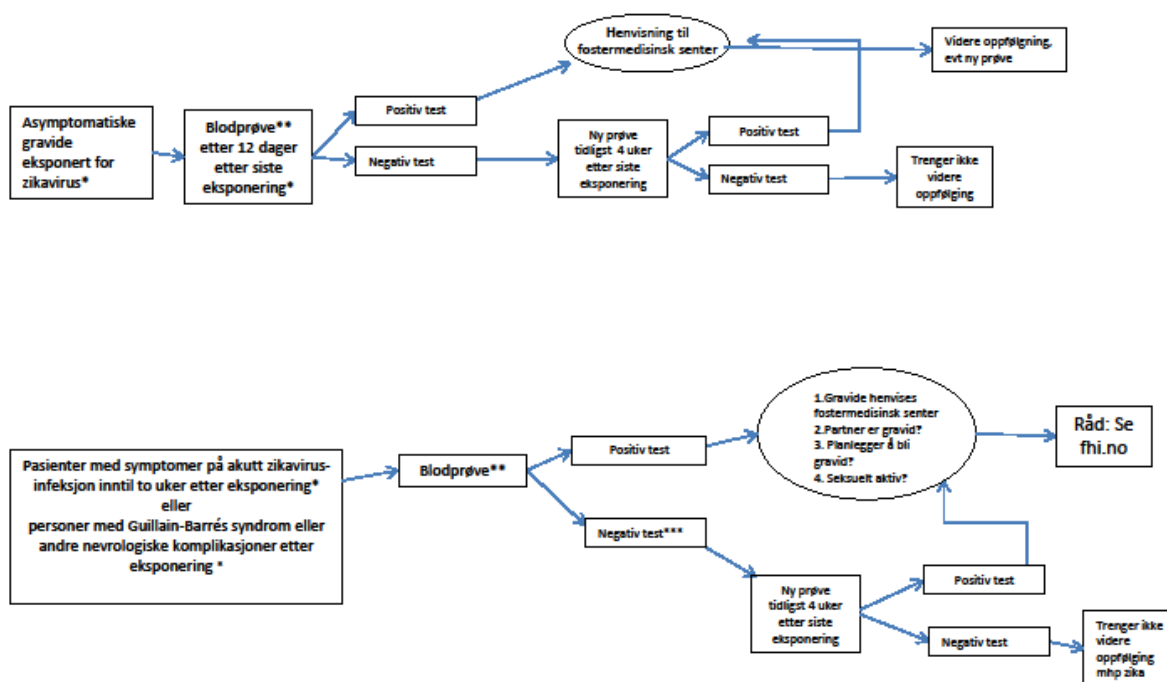
### Påvisning av Zika-infeksjon:

Kan enten gjøres i blodprøver eller fostervannsprøver. Gravide som har oppholdt seg i risiko land tilbyes serologisk testing i primærhelsetjenesten.

- Testing for zikafeber kan utføres ved Folkehelseinstituttet eller St. Olav.

- Ved akutt sykdom kan diagnosen stilles ved nukleinsyreamplifiseringstester (PCR) i serum i løpet av de første 5-7 dagene etter symptomdebut. Antistoffpåvisning (IgM) er mulig fra en til 2 uker etter symptomdebut, men kan være forsinket eller fraværende, avhengig av om pasienten tidligere har hatt infeksjon med et flavivirus (for eksempel denguevirus). IgG antistoffer kan enkelte ganger påvises så tidlig som et par uker etter siste eksponering, men kommer noe forsinket etter IgM. Ved negativ antistoffprøve (IgM og IgG) fire uker etter siste eksponering, er zikasmitte mindre sannsynlig.

### Algoritme:



Partnere til gravide kan eventuelt testes dersom det har forekommet seksuell eksponering i svangerskapet

\* Med eksponering menes opphold i områder med utbrudd eller økende forekomst av zikafeber eller ubeskyttet seksuell kontakt med en mann som har oppholdt seg i de samme områdene. Med siste eksponering menes tidspunkt for utreise fra zikavirusberørt område, alternativt siste ubeskyttede seksuelle kontakt med mannlig partner som har vært i berørt område.

\*\*Hvilke tester som utføres på laboratoriet avhenger av reiseanamnese og tidspunkt for sist mulige eksponering for zikavirus, evt symptomer og symptomdebut.

\*\*\*Testene kan gjentas dersom det er behov for hyppigere prøver i den akutte fasen av infeksjonsutredningen ved negativ resultat i første prøve. Dersom det allerede er gått minst 4 uker etter sist mulig eksponering for zikavirus når prøve tas, er det ikke nødvendig med ytterligere prøver.

## Fostermedisinsk vurdering:

### Funn assosiert med føtal Zika- infeksjon:

- 1. Trimester  
Zika-virus er i 1. trimester beskrevet assosiert med spontan abort og missed abortion, samt muligens også med misdannelser generelt.

- 2.-3. Trimester

Zika-virus er i 2.-3. trimester beskrevet assosiert med spesielt CNS misdannelser i form av mikrocefali og/eller strukturelle misdannelser, bl.a corpus callosum dysgenesi, ventrikulomegali/hydrocefalus samt cerebellare misdannelser. Atrofi, forkalkninger og liten hodeomkrets er beskrevet som hyppige - men ikke obligatoriske - funn ved føtal Zika- infeksjon.

**Ved UL-funn assosiert med føtal Zika-infeksjon skal følgende overveies:**

- Hvis ikke tidligere utført: Maternell utredning: TORCH og Zika serologi
- Amniocentese med henblikk på agens (Primært Zika og CMV) og evt kromosomanalyse (array-CGH).
- Supplerende MR kan vurderes hvis det kan tenkes å ha diagnostisk betydning for videre håndtering.

Tverrfaglig informasjon og rådgivning, inkl. prognose utfra UL-funn og evt. ytterligere diagnostikk.

**Normal UL undersøkelse, men positiv serologi:**

Overvei fostervannsprøve mhp PCR undersøkelse. Den gravide følges med serielle UL undersøkelser i resten av graviditeten.

**Kunnskapen utvikles raskt, det anbefales derfor å følge med på oppdatering på Folkehelseinstituttets sider om zikafeber: Se <http://www.fhi.no>**

