

Postępowanie w przypadku ospy wietrznej u kobiet w ciąży. Aktualne (2012) wytyczne SOGC

Zalecenia

1. W ramach opieki sprawowanej nad kobietą planującą ciążę lub po porodzie zaleca się szczepienie przeciwko VZV wszystkich kobiet, u których nie wykazano odporności na zachorowania na ospę wietrzną. (II–3B)
2. Nie należy szczepić przeciwko VZV kobiet w ciąży. W razie omyłkowego zaszczepienia ciężarnej, nie należy jednak zalecać przerwania ciąży. (II–3D)
3. U wszystkich kobiet przed planowaną ciążą należy udokumentować stan odporności przeciwko ospie wietrznej, zbierając dane z wywiadu o przechorowaniu ospy, przebyciu szczepienia przeciwko ospie wietrznej lub o obecności swoistych przeciwciał IgG przeciwko VZV. (III–C)
4. Wszystkie kobiety ciężarne podatne na zakażenie należy informować o występującym u nich i ich dzieci ryzyku związanym z zakażeniem VZV. Należy je poinformować o konieczności zgłoszenia się do lekarza po kontakcie z osobą chorą na ospę, która mogła być zakaźna. (II–3B)
5. W przypadku istotnego narażenia na zakażenie VZV kobiety ciężarnej o nieznanym stanie odporności przeciwko ospie wietrznej należy wykonać badanie serologiczne. Jeśli wynik badania jest ujemny lub nie będzie dostępny w ciągu 96 godzin od kontaktu, należy podać VZIG. (III–C)
6. Kobiety w ciąży, u których doszło do zakażenia VZV, należy poinformować o możliwych powikłaniach macicznych i płodowych, ryzyku transmisji zakażenia na płód oraz możliwościach badań prenatalnych. (II–3C)
7. U wszystkich kobiet w ciąży, u których dojdzie do zakażenia VZV, zaleca się wykonanie szczegółowego USG oraz odpowiednich badań kontrolnych w celu oceny następstw zakażenia u płodu. (III–B)
8. Kobiety z powikłaną ospą wietrzną w ciąży (np. z zapaleniem płuc) należy leczyć doustnie skutecznym lekiem przeciwwirusowym (np. acyklowirem w dawce 800 mg 5 razy dziennie). W przypadkach progresji zapalenia płuc spowodowanego VZV należy poważnie rozważyć przyjęcie kobiety do szpitala. W przypadku ciężkich powikłań u ciężarnej można wziąć pod uwagę dożylną podanie acyklowiru (doustne postacie leku charakteryzują się słabą dostępnością biologiczną). Dawka zazwyczaj wynosi 10–15 mg/kg mc. lub 500 mg/m² i.v. co 8 godzin przez 5–10 dni w przypadku zapalenia płuc spowodowanego przez VZV; leczenie należy rozpocząć w ciągu 24–72 godzin po wystąpieniu osutki. (III–C)
9. Należy powiadomić neonatologów o narażeniu płodu na zakażenie VZV w okresie okołoporodowym w celu zapewnienia optymalnej wczesnej opieki neonatologicznej obejmującej podanie acyklowiru i ewentualnie VZIG. (III–C)
VZIG podaje się noworodkom w przypadku wystąpienia objawów ospy wietrznej u matki między piątym dniem przed porodem a drugim dniem po porodzie. (III–C)