

# INFEKTIONS- SYGDOMME



STATENS  
SERUM  
INSTITUT

*forebygger og bekæmper  
smitsomme sygdomme  
og medfødte lidelser*

TIL DEN GRAVIDE

Statens Serum Institut  
Artillerivej 5  
2300 København S

Tel.: 3268 3268  
Fax: 3268 3868  
serum@ssi.dk  
www.ssi.dk

- Alle mennesker får livet igennem infektioner. Infektioner skyldes sygdomsfremkaldende virus, bakterier, svampe eller parasitter.
- Under graviditeten udsættes den gravide for en række almindelige infektioner, uden at dette påvirker graviditetsforløb eller foster. Enkelte infektioner kan dog påvirke graviditeten, og skade fosteret eller den nyfødte.
- Denne folder fortæller om påvisning, forebyggelse og behandling af de infektioner, som kan overføres fra moderen til det ufødte barn og medføre skader.



Ethvert par, som skal have barn, spekulerer over det ufødte barns sundhed og risiko for sygdomme.

Har eller får den gravide bestemte infektioner, kan det skade fosteret. Derfor er det vigtigt - enten inden eller straks efter man er blevet gravid, eller hvis man bliver syg under graviditeten - at få konstateret, om man har eller har haft disse infektioner. Er en gravid smittet, er det vigtigt at få det konstateret så tidligt som muligt, så relevant behandling kan sættes ind.

## **RUBELLA (RØDE HUNDE)**

Røde hunde er en virus-sygdom. Tidligere var røde hunde en meget udbredt børnesygdom, men som følge af det nye MFR børnevaccinationsprogram, hvor man vaccinerer mod mæslinger, fåresyge og røde hunde, er røde hunde i dag ikke særlig hyppig.

### **Speciel risiko for gravide**

Personer i alderen 24 - 35 år har så lav beskyttelse over for røde hunde (ca. 15% er ikke beskyttede), at der i årene fremover fortsat vil være en risiko for, at gravide i denne aldersgruppe får sygdommen. Årsagen er, at disse kvinder ikke nåede at blive MFR-vaccineret ved programets start og ikke siden er blevet vaccineret mod røde hunde.

### **Hvad sker der, hvis en gravid får røde hunde?**

Får en gravid røde hunde, kan det skade fosteret. Specielt hvis smitten sker inden for de første 8 uger af graviditeten, er der en øget risiko for spontan abort (op til 20%). Mellem 8. og 20. uge af graviditeten medfører smitten op til 50% risiko for alvorlige fosterskader. Efter 20. graviditetsuge ses kun sjældent komplikationer hos fosteret.

### **Hvordan konstateres det, om den gravide har haft røde hunde?**

Har man haft røde hunde, er man livsvarigt beskyttet mod at blive smittet igen. Kun en blodprøve kan med sikkerhed vise, om man har haft infektionen, idet andre infektioner kan give et sygdomsbillede, der fuldstændigt ligner røde hunde, men ikke er det.



Blodprøven til undersøgelse for røde hunde kan enten tages før graviditeten eller ved den første svangerskabsundersøgelse hos lægen.

### **Kan man blive vaccineret mod røde hunde?**

Er blodprøven negativ, er man ikke beskyttet mod røde hunde.

Tages blodprøven inden graviditeten, kan kvinden vælge at blive vaccineret og dermed sikre sig fuld beskyttelse mod røde hunde under en graviditet.

Vaccination skal dog ske mindst 3 måneder inden graviditet, idet det ikke er tilrådeligt at blive vaccineret under selve graviditeten. Alle gravide, der har fået et negativt resultat på en blodprøve, bør efter fødslen - af hensyn til nye graviditeter - lade sig vaccinere mod røde hunde.

### **HEPATITIS (LEVERBETÆNDELSE)**

Leverbetændelse kan skyldes flere forskellige virus.

I forbindelse med graviditet bør man være opmærksom på hepatitis B virusinfektion. Hepatitis B kan udvikle sig til en meget alvorlig sygdom eller forløbe uden tegn på sygdom.

Efter infektionen vil 10% være smittebærere af hepatitis B virus resten af livet.

### **Særlig risiko for gravide**

En gravid, som er kronisk hepatitis B bærer, vil i forbindelse med selve fødslen i mere end 90% af tilfældene overføre infektionen til sit barn. Næsten alle smittede børn vil selv blive kroniske hepatitis B bærere med senere risiko for udvikling af skrumpeliver og

leverkræft. De vil desuden kunne smitte familiemedlemmer og andre børn i f.eks. børnehave og skole.

### **Hvordan undersøger man, om en gravid er bærer af hepatitis B?**

En blodprøve kan vise, om man er bærer af hepatitis B. Blodprøven skal tages enten før graviditeten eller ved den første svangerskabsundersøgelse hos lægen. Er blodprøven positiv, betyder det, at man er bærer af hepatitis B.

### **Kan hepatitis B behandles?**

Hvis man på forhånd ved, at den gravide er kronisk bærer af hepatitis B, kan man forebygge infektionen hos det nyfødte barn ved at give det en indsprøjtning med immunglobulin og samtidig vaccinere det mod hepatitis B. Dette skal ske inden for 24

timer efter fødslen og vil i 95% af tilfældene forhindre infektion hos barnet.

### **SYFILIS**

Syfilis skyldes en bakterie, der overføres seksuelt. De fleste smittede får ikke symptomer i de første stadier af sygdommen. Man kan derfor have en behandlingskrævende syfilisinfektion uden at vide det og uden at have mistanke om det. Næsten alle kvinder, der under graviditeten får konstateret syfilis, bliver derfor overraskede.

### **Særlig risiko for gravide**

Der konstateres hvert år 5-10 tilfælde af syfilis hos gravide. En gravid med syfilis kan smitte fosteret. Syfilis hos det ufødte barn kan udvikle sig meget forskelligt. Nogle udvikler



livstruende sygdom kort tid efter fødslen, mens andre får symptomer senere i livet, hvor der kan være opstået varige skader.

### **Hvordan konstateres sygdommen hos den gravide?**

De fleste gravide med syfilis er ikke selv klar over, at de er smittede. En blodprøveundersøgelse kan vise, om kvinden har syfilis.

Blodprøven tages enten før graviditeten eller ved den første svangerskabsundersøgelse hos lægen. Er blodprøven positiv, er man smittet med syfilis og kan straks sættes i behandling, således at barnet beskyttes mod smitte.

Er blodprøven negativ, er man ikke smittet med syfilis.

### **Kan syfilis behandles?**

Syfilis behandles effektivt med antibiotika, og fosteret er derefter uden for risiko.

Det er dog vigtigt, at behandlingen sættes ind så tidligt som muligt i graviditeten.

### **HERPES**

Herpessår på kønsdelene skyldes en virusinfektion. Infektionen er kronisk, og nogle personer har hyppigt tilbagevendende udbrud.

### **Risiko ved graviditet**

Har den gravide tidligere haft herpesudbrud på kønsdelene, er der ingen speciel risiko i forbindelse med graviditet og fødsel.

Tidligere foretog man kejsersnit, hvis den gravide havde herpesudbrud på fødselstidspunktet. I dag ved man, at risikoen for, at det nyfødte barn smittes i forbindelse med fødslen, er meget lille, og de fleste føder normalt.

Har man hyppige udbrud

under graviditeten, kan tabletbehandling overvejes de sidste uger før forventet fødselstidspunkt.

Hvis den gravide får et førstegangsudbrud af herpes på kønsdelene i sidste tredjedel af graviditeten, kan der være større risiko for at smitte barnet ved fødslen. Kvinden bør her kontakte læge eller jordemoder med henblik på diagnose og behandling.

## **SKOLDKOPPER**

Skoldkopper skyldes en virusinfektion. De fleste har haft skoldkopper som barn, men 2-3% af voksne har ikke haft sygdommen og er derfor modtagelige.

### **Særlig risiko for gravide**

Skoldkopper kan - specielt hos gravide - være en alvorlig sygdom, der kræver hospitalsindlæggelse og in-

tensiv behandling. Derudover kan infektionen i første halvdel af graviditeten i sjældne tilfælde (ca. 2%) medføre alvorlige foster-skader.

Hvis den gravide ikke har haft skoldkopper, kan en blodprøve vise, om den pågældende er modtagelig for infektionen. Blodprøven er vigtig, idet ca. 80% af dem, der mener ikke at have haft skoldkopper, alligevel har været smittet og derfor er beskyttet mod sygdommen.

### **Kan man blive vaccineret mod skoldkopper?**

Er blodprøven negativ, er man ikke beskyttet mod skoldkopper. Tages blodprøven inden graviditeten, kan kvinden vælge at blive vaccineret og dermed sikre sig fuld beskyttelse mod skoldkopper under en graviditet. Vaccination skal dog ske mindst tre



måneder inden graviditet, idet det ikke er tilrådeligt at blive vaccineret under graviditeten.

Alle gravide, der har fået et negativt resultat på en blodprøve, bør efter fødslen - af hensyn til nye graviditeter - lade sig vaccinere mod skoldkopper.

En gravid, som ikke er beskyttet mod skoldkopper og som er blevet udsat for smitte, kan beskyttes ved behandling med immunoglobulin.

## Andre infektionssygdomme

### Toxoplasmose ("haresyge"):

Toxoplasmaparasitten findes overalt i naturen hos både mennesker og dyr. Infektioner med denne parasit har ofte et mildt sygdomsforløb eller opdages slet ikke. Ca. 1/3 af gravide har haft infektionen. I en dansk undersøgelse fandt

man, at ca. 3 ud af 10.000 kvinder fik toxoplasmose under graviditeten.

Ved at få undersøgt en blodprøve kan man se, om man har haft infektionen. Har den gravide haft toxoplasmose, er fosteret beskyttet mod sygdommen. Har den gravide ikke haft infektionen er det vigtigt, at hun undgår smitekilder efter råd fra lægen.

Det er imidlertid svært helt at beskytte sig mod toxoplasmose under graviditeten. For at være sikker på, at det nyfødte barn ikke er smittet, tages der en blodprøve (hælprøve) hos alle nyfødte børn. Er denne blodprøve positiv, kan barnet behandles, så det ikke udvikler symptomer på infektionen.

### HIV-infektion:

Ca. 25% af alle børn, født af HIV-smittede mødre, vil blive smittet med HIV. Hvis HIV-infektion påvises hos den gravide, vil man tilbyde antiviral behandling, så risikoen for at overføre smitten til barnet falder til under 5%.

### Parvovirusinfektion:

Parvovirusinfektion er oftest en meget mild sygdom, som forekommer især hos børn.

Den kan give udslæt f.eks. på kinderne - deraf navnet "lussingsyge". 60-70% af alle voksne har haft sygdommen og kan ikke smittes igen. Smittes en gravid med parvovirus, vil det øge risikoen for abort. Har man mistanke om, at man er smittet med parvovirus i graviditeten, bør dette undersøges ved hjælp af en blodprøve. Er prøven positiv, bør den gravide henvises til specialafdeling.

### Klamydia:

Klamydiabakterien findes hos 1-4% af gravide. Klamydia forekommer hyppigst hos helt unge kvinder. Har en gravid klamydia, vil dette kunne give øjeninfektion og lungebetændelse hos det nyfødte barn. Klamydia kan også føre til en række komplikationer for kvinden selv - herunder senere sterilitet. Klamydia-infektion giver ikke altid tydelige symptomer, men kan påvises ved en vaginalpodning fra kvinden. Er svaret positivt, behandles infektionen med antibiotika.

### **Flere spørgsmål?**

Har du flere spørgsmål, kan du kontakte din egen læge eller jordemoder. Du kan også besøge internet-adressen: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk), hvor du finder området ved at vælge "Diagnostik" og herefter "Gravide og nyfødte".



