

Ogólne zasady postępowania w przypadku narażenia i zachorowania w ciąży na ospę wietrzną.

Poniższe zalecenia opracowane zostały przez autorów powyższego artykułu na podstawie metaanalizy wytycznych i artykułów opublikowanych w języku angielskim w bazie MEDLINE pomiędzy rokiem 1970 a 2010.

ZALECENIA:

1. Szczepienie p/ospie wietrznej zaleca się u wszystkich nieuodpornionych kobiet a informacja ta powinno być przekazana przez lekarzy specjalistów ginekologów w trakcie opieki przedkoncepcyjnej jak i w poradnictwie poporodowym.
2. Szczepienie p/ospie wietrznej w ciąży jest bezwzględnie przeciwwskazane, jednak w przypadku nieumyślnego szczepienia zakończenie ciąży nie powinno być zalecane.
3. Stan immunizacji p/VZV ciężarnej powinien być udokumentowany w indywidualnej karcie obserwacyjnej ciąży:
 - a) informacja na temat przebytej infekcji,
 - b) przebytego szczepienia p/ospie wietrznej,
 - c) lub wynik badania serologicznego obecności przeciwciał IgG VZV.
4. Wszystkie ciężarne nieuodpornione lub o nieznanym statusie uodpornienia w przypadku bezpośredniego kontaktu z chorym na ospę wietrzną powinny bezwzględnie zgłosić się do lekarza i być poinformowane o ryzyku infekcji u nich oraz ich płodów oraz sposobie dalszego postępowania.

5. W wypadku narażenia na ospę wietrzną kobiety ciężarnej o nieznanym stanie uodpornienia powinno być wykonane badanie serologiczne oznaczenia p/c IgG p/VZV. Jeśli wyniki badań nie wykażą obecności przeciwciał lub nie będą dostępne w przeciągu 96 godzin od narażenia, powinno się podać swoistą immunoglobulinę p/VZV.

6. Ciężarne, które rozwiną objawową postać ospy wietrznej, powinny zostać poinformowane o potencjalnych negatywnych następstwach choroby dla matki i płodu, ryzyku transmisji wirusa do płodu oraz dostępnych opcjach diagnostyki prenatalnej.

7. Częsty nadzór ultrasonograficzny płodu powinien być zalecany dla wszystkim ciężarnym, które przechorowały ospę wietrzną celem skringu ewentualnych negatywnych konsekwencji infekcji dla płodu.

8. Kobiety z ciężkimi postaciami ospy wietrznej w ciąży (np. zapalenie płuc) powinny być leczone doustnymi lekami przeciwwirusowymi (np. acyklowir 800 mg 5 razy dziennie). W powyższym przypadku ciężarną należy bezwzględnie hospitalizować. Dożylne podanie leku powinno być rozważone w przypadku ciężkiego przebiegu choroby (doustne formy acyklowiru mają słabą dostępność biologiczną). Dawkowanie leku powinno być adekwatne do masy ciała pacjentki : 10 do 15 mg/kg m.c. albo 500 mg/m² ciała co 8 h przez 5 do 10 dni w przypadku ospowego zapalenia płuc. Leczenie powinno być rozpoczęte maksymalnie do 24 - 72 h od czasu pojawienia się wysypki.

9. W przypadku okołoporodowego zachorowania na ospę wietrzną (od 5 dni przed porodem do 2 dni po porodzie) neonatolodzy i położnicy powinni być odpowiednio wcześniej poinformowani o tym fakcie aby sprawnie zaplanować opiekę poporodową nad noworodkiem łącznie z podaniem specyficznej immunoglobuliny p/VZV oraz szczepieniem.