

Parvovirus B19-infeksjon hos gravide kvinner

Forskere ved Kvinneklubben, Akershus universitetssykehus konkluderer med at Parvovirus B19-infeksjon ikke er en viktig eller hyppig årsak til fosterdød hos gravide kvinner og fraråder screening av gravide for å avdekke en eventuell infeksjon.

Tittel på prosjektet

Fosterdød – betydningen av infeksjoner og svangerskapets varighet. Befolkningsbaserte studier i Norge.

Prosjektleder

Lege Aahshi Sarfraz

Telefon

679 69 621

E-post

aaahs@ahus.no

Institusjon

Akershus universitetssykehus.

Veileder/faglig ansvarlig

Professor Anne Eskild

Tildelt beløp

Kr 1 004 000

Prosjektets varighet

2007-2010

Midler tildelt fra



Parvovirus B19-infeksjon fører til en akutt virusinfeksjon hos barn, også kjent som "den femte barnesykdom" med feber og klassisk utslett i ansiktet. Dette viruset har i enkelte studier vist å ha sammenheng med forekomst av fosterdød. Dette gjelder særlig når kvinnene blir infisert i løpet av første trimester og deretter opplever en dødfødsel i andre trimester.

Risikoen for smitte er liten fordi 70 prosent kvinner i fertil alder allerede har beskyttende antistoffer i blodet, og ikke er i faresonen for å få en infeksjon. Men det er vanskelig å studere forekomsten av denne infeksjonen hos gravide, da bare 50 prosent av de gravide kvinnene med en akutt parvovirus-infeksjon får symptomer i form av feber og utslett eller leddsmertner. Man er derfor avhengig av å måle serumantistoffer i blodet hos kvinnene for å bekrefte tilstedeværelse av infeksjon. Selv om en gravid kvinne blir infisert med parvovirus B19 er sannsynligheten for at hun skal overføre smitte til fosteret lav og risikoen for at dette fosteret skal dø er enda lavere. Parvovirus B19-infeksjoner opptrer i epidemier. I Norge opptrer slike epidemier omtrent hvert fjerde år. Våre data er fra en epidemisk periode.

Kasus-kontrollstudie av blodprøver

Vi har gjort en kasuskontroll studie, hvor vi studerte blodprøver fra 281 kvinner med dødfødsel og sammenlignet disse med blodprøver fra 957 kvinner som fødte et levende barn. Disse blodprøvene ble tatt til forskjellige tider i svangerskapet og etter fødsel, for å kunne fange opp en infeksjon. Vi sammenlignet fødselsvekt og graviditetens lengde hos kvinner med og uten infeksjon.

Ikke hyppigere forekomst av Parvovirus B19-infeksjon

Vi fant at parvovirus B19-infeksjon ikke forekom hyppigere blant kvinner med en dødfødsel sammenlignet med de kvinner som fødte et levende barn. Blant de 281 kvinnene med dødfødsel hadde 4 (1,4 %) tegn på en akutt parvovirus B19-infeksjon, mens det blant de 957 kvinnene med et levende født barn var 17 (1,8 %) med infeksjon. De infiserte kvinnene hadde heller ikke et kortere svangerskap, altså de fødte ikke prematurt. Men vi fant at de infiserte kvinnene som fødte et dødfødt barn, fødte et barn med lavere fødselsvekt enn forventet.

Man kan konkludere med at det ikke er grunnlag for at man bør screene gravide kvinner da bare ca 1 av 5.000 ville teste positiv og under 1 av 10.000 ville oppleve en dødfødsel. Ved påvist infeksjon bør den gravide kvinnen få tett oppfølging for å fange opp sykdom hos foster og eventuelt behandle dette med blodoverføring. Parvovirus B19-infeksjon er ikke en viktig eller hyppig årsak til fosterdød hos gravide kvinner.

