

Ziekenhuizen

Cytomegalovirusinfecties bij zwangeren

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: februari 2007
Revisie: februari 2012

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1 Cytomegalovirus: risico voor zwangeren	2
2 Besmettingswegen.....	2
3 Advies.....	2
Bijlage A. Literatuur	4

Inleiding

Cytomegalovirus-infecties komen over de gehele wereld voor. Onder invloed van sociaal-economische en culturele omstandigheden is er een sterke variatie in incidentie en leeftijd waarop de primaire infecties worden verkregen. In ontwikkelingslanden vinden de meeste infecties op zeer jonge leeftijd plaats en heeft uiteindelijk bijna iedereen de infectie doorgemaakt.

In de westerse wereld treden infecties ook op latere leeftijd op en bezit ongeveer 50-70% van de volwassenen antistoffen als uiting van een doorgemaakte infectie. Na de infectie blijft het virus latent in het lichaam achter en kan ten gevolge van deels onbekende factoren worden gereactiveerd, waarbij het virus opnieuw kan worden uitgescheiden. Deze eigenschappen van latentie en reactivatie zijn kenmerkend voor de groep van herpesvirussen, waar het cytomegalovirus toe behoort.

Verreweg de meeste primaire cytomegalovirus-infecties verlopen zonder symptomen of worden niet als zodanig herkend. Een klein deel van de infecties gaat gepaard met ziekteverschijnselen, zoals bijvoorbeeld koorts en klierzwellingen of met complicaties, zoals interstitiële pneumonie of polyneuritis.

1 Cytomegalovirus: risico voor zwangeren

Het cytomegalovirus (CMV) is de meest voorkomende virale veroorzaker van congenitale infecties. Naar schatting heeft in ons land ongeveer één procent van de levend geboren kinderen een congenitale CMV-infectie. De gevolgen zijn meestal niet schadelijk, wanneer het veroorzakende virus eerder latent en gereactiveerd bij de moeder aanwezig was.

Ernstiger is het wanneer de vrouw tijdens de zwangerschap een primaire CMV-infectie doormaakt. Door ongeveer vijftig procent van de op deze wijze geïnfecteerde moeders wordt de infectie, via de placenta, overgedragen op het kind.

Ongeveer vijf tot tien procent van de na een primaire infectie van de moeder geïnfecteerde kinderen vertoont bij de geboorte afwijkingen van meer of minder ernstige aard. Van de overige ogenschijnlijk gezond geboren kinderen vertoont ongeveer tien tot vijftien procent in de eerste levensjaren alsnog schadelijke gevolgen van de infectie, zoals motorische of mentale retardatie of ook doofheid.

2 Besmettingswegen

Tijdens de actieve CMV-infectie kan het virus in vele lichaamsvloeistoffen, excreta en secreta voorkomen, zoals bloed, urine, speeksel, sperma, cervixslijm en moedermelk. Daarmee worden ook de besmettingswegen duidelijk.

Epidemiologische waarnemingen maken het aannemelijk dat voor de overdracht vrij intiem contact nodig is. Primaire CMV-infecties treden dan ook overwegend op tijdens "knuffel"-periodes, zoals in de neonatale en zuigelingen periode, op de kleuterleeftijd en in de adolescentiefase. Door nauw onderling contact van kleine kinderen in zogenaamde dagverblijven wordt de infectie gemakkelijk overgedragen. Personen die op latere leeftijd nog niet zijn geïnfecteerd, lopen de infectie vaak op door intensief contact met jonge kinderen.

Het CMV kan ook via sexueel contact worden overgebracht of door bloedtransfusies. In een aantal studies is onderzoek gedaan naar het risico van overdracht van het CMV van patiënten op verplegend personeel. Uit vrijwel al deze studies bleek dat er geen hogere transmissie van CMV plaats vond dan bij de overige bevolking, ook niet op afdelingen met een groot aantal CMV uitscheiders (zoals neonatologische en transplantatie-afdelingen). Incidentele meldingen van transmissie (o.a. bij kinderverpleegkundigen) bleken achteraf te verklaren uit een minder stringente hantering van hygiënische richtlijnen.

3 Advies

☞ Zwangeren, maar ook de overige ziekenhuismedewerkers, dienen erop gewezen te worden dat de preventie van CMV-infecties berust op het nemen van de standaard hygiënische maatregelen.

Wanneer deze maatregelen worden genomen is er geen verhoogd risico.

☞ Handen wassen of desinfecteren met handalcohol ná elk patiëntencontact (m.u.v. de vluchtige contacten) is van belang, ook na het hanteren van mogelijk besmette materialen als bloed, urine of speeksel [1].

Speelgoed op zuigelingenafdelingen behoort eveneens tot de potentieel besmette materialen! Het verdient dus aanbeveling om ná het hanteren van speelgoed de handen te wassen of te desinfecteren met handalcohol.

Daar de patiënt die CMV uitscheidt niet te herkennen is aan klinische verschijnselen, moeten de aangegeven maatregelen bij het contact met alle patiënten in acht worden genomen. Er is bij het inachtnemen van bovenstaande richtlijnen geen reden zwangeren over te plaatsen naar afdelingen waar mogelijk minder patiënten aanwezig zijn die CMV uitscheiden.

Daar er geen verhoogd risico is voor het oplopen van een CMV-infectie door ziekenhuismedewerkers bij naleving van de boven beschreven hygiënische regels en er geen andere mogelijkheden zijn om een besmetting (ook buiten het ziekenhuis) te voorkomen, is er geen reden om personeelsleden op de aanwezigheid van antistoffen tegen CMV te onderzoeken [1-7].

Bijlage A. Literatuur

- 1 W.I.P. Algemene voorzorgsmaatregelen. Richtlijn 1 1999.
- 2 Adler SP. The prevalence of cytomegalovirus viraemia among hospitalized children and the risk of cytomegalovirus acquisition by nurses. *N Engl J Med* 1984; 24(310):1388.
- 3 Adler SP. Cytomegalovirus and child day care. *N Engl J Med* 1989; 321(19):1290-1296.
- 4 Balfour CL, Balfour HH. Cytomegalovirus is not an occupational risk for nurses in renal transplant and neonatal units. Results of a prospective surveillance study. *JAMA* 1986; 256:1909-1914.
- 5 Dworski ME, Welch K, Cassady G, Stagno S. Occupational risk for primary cytomegalovirus infection among pediatric health-care workers. *N Engl J Med* 1983; 309(16):950-953.
- 6 Murph JR, Baron JC, Brown K, Ebelhack CL, Bale JF. The occupational risk of cytomegalovirus infection among day-care providers. *JAMA* 1991; 265(5):603-608.
- 7 Pass RF. The importance of young children in the spread of cytomegalovirus. *Med Virology* 1991; 1:119-122.