



## 16. ΕΡΠΗΤΑΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

### ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΑΠΛΟΥ ΕΡΠΗΤΑ (HSV)

#### Α. Πρωτοπαθής

Λοίμωξη σε ασθενή χωρίς προϋπάρχοντα αντισώματα για HSV-1 ή HSV-2 (Τα αντισώματα εμφανίζονται περίπου στις 12 εβδομάδες από τη λοίμωξη).

#### Β. Μη πρωτοπαθής

Λοίμωξη με HSV-2 σε ασθενή με αντισώματα για HSV-1 ή λοίμωξη με HSV-1 σε ασθενή με αντισώματα για HSV-2.

#### Γ. Υποτροπιάζουσα

Επανενεργοποίηση ιού σε ασθενείς οροθετικούς για τον ίδιο τύπο.

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ

#### Κλινική εικόνα

- Κνησμός
- Επώδυνα γεννητικά έλκη
- Δυσουρία
- Πυρετός
- Επώδυνοι-διογκωμένοι βουβωνικοί λεμφαδένες
- Κεφαλαλγία

Η βαρύτητα των συμπτωμάτων ποικίλει και είναι μεγαλύτερη στην πρωτοπαθή λοίμωξη. Η νόσος μπορεί να διαδράμει τελείως ασυμπτωματικά.

Εκτός των ορολογικών εξετάσεων, στη διάγνωση συμβάλλει η καλλιέργεια του ιού από το υγρό των φουσαλίδων και η PCR.

### ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Το κυριότερο πρόβλημα των γεννητικών λοιμώξεων με ιό του απλού έρπητα στην κύηση είναι η μετάδοση της νόσου στο νεογνό που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.

Η συχνότερη οδός μετάδοσης είναι η άμεση επαφή του εμβρύου με τις μολυσμένες κοιλιακές εκκρίσεις στη διάρκεια του τοκετού. Σπάνια αναφέρεται η ενδομήτρια προσβολή του εμβρύου είτε διαπλακουντιακά, είτε με ανιούσα επέκταση της γεννητικής λοίμωξης.

Ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της νεογνικής λοίμωξης είναι η πρωτοπαθής γεννητική λοίμωξη της εγκύου κοντά χρονικά στον τοκετό. Τα νεογνά από οροθετικές μητέρες με υποτροπιάζουσα νόσο διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο λοίμωξης.



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΡΠΗΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

### Α. Πρώτο επεισόδιο:

Ακυκλοβίρη (**Zovirax®**) 400 mg x 3 (ΡΟ) για 7 - 14 μέρες (μειώνει τις επιπλοκές και τη διάρκεια της ενεργού νόσου - αποβολής του ιού).

### Β. Υποτροπιάζουσα λοίμωξη:

Η ενδεχόμενη αντιϊκή αγωγή πρέπει να ξεκινήσει εντός 24 ωρών. Λόγω της σύντομης διάρκειας της νόσου, ανάμεσα στις επιλογές είναι και η αποφυγή της θεραπείας στις πρώτες 35 εβδομάδες της κύησης.

### Γ. Κατασταλτική θεραπεία:

Σε γυναίκες με πρωτοπαθές επεισόδιο στην κύηση ή υποτροπιάζοντα επεισόδια της λοίμωξης. Ακυκλοβίρη 400 mg x 3 (ΡΟ) από τις 36 εβδομάδες μέχρι τον τοκετό (δεν είναι απαραίτητη σε οροθετικές γυναίκες που δεν αναφέρουν κλινικές εκδηλώσεις έρπητα γεννητικών οργάνων στο παρελθόν).

Σε ρήξη των υμένων < 37 εβδομάδες και ενεργό λοίμωξη, οι αποφάσεις λαμβάνονται με βάση τους κινδύνους της προωρότητας (ανάλογα την ηλικία κύησης) και τον κίνδυνο της νεογνικής λοίμωξης. Ο κίνδυνος προσβολής του νεογνού είναι πολύ μεγαλύτερος στην πρωτοπαθή λοίμωξη. Αν στην πρωτοπαθή λοίμωξη επιλεγεί η αναμονή, θα πρέπει να χορηγείται στις γυναίκες ενδοφλέβια ακυκλοβίρη, με στόχο την ελάττωση της διάρκειας της νόσου και της αποβολής του ιού. Δεν έχει αποδειχτεί, πάντως, ότι η ακυκλοβίρη προλαμβάνει τη μετάδοση του ιού στο νεογνό.

Ο έλεγχος του νεογνού περιλαμβάνει την ανίχνευση του ιού με καλλιέργεια ή PCR στα ούρα και κόπρανα (στις 24 και 48 ώρες) και από τις ακόλουθες περιοχές: ορθό, στοματοφάρυγγα και ρινοφάρυγγα.

## ΠΡΟΛΗΨΗ

Με βάση τον ορολογικό έλεγχο (αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για τη χρησιμότητά του):

- Σε οροαρνητικό ζευγάρι δεν χρειάζονται περαιτέρω οδηγίες.
- Αν η γυναίκα είναι οροαρνητική για HSV-2 και ο σύντροφος οροθετικός, αποφυγή σεξουαλικής πράξης στο τρίτο τρίμηνο και χρησιμοποίηση προφυλακτικού ωριότερα.
- Αν η γυναίκα είναι οροαρνητική για HSV-1 και ο σύντροφος οροθετικός, αποφυγή σεξουαλικής πράξης (και στοματογεννητικής επαφής) στο τρίτο τρίμηνο και χρησιμοποίηση προφυλακτικού ωριότερα.
- Εναλλακτικά, χορήγηση βαλακυκλοβίρης (**Valtrex®**) 500 mg ημερησίως στο σύντροφο.
- Σε  $\geq 36$  εβδομάδες, κατασταλτική θεραπεία σε οροθετική γυναίκα με ιστορικό υποτροπιάζουσών γεννητικών λοιμώξεων με βάση τις ανωτέρω οδηγίες.
- Στις γυναίκες με υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, η τοποθέτηση ηλεκτροδίων στην κεφαλή του εμβρύου στη διάρκεια του τοκετού πρέπει να αποφεύγεται.
- Ο θηλασμός δεν αντενδείκνυται, εκτός και αν υπάρχουν αλλοιώσεις στο μαστό.
- Οι γονείς με ενεργές αλλοιώσεις, ανεξαρτήτως της θέσης τους, θα πρέπει να τις καλύπτουν και να πλένουν τα χέρια τους πριν την επαφή με το νεογνό.



## ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

- Πρέπει να γίνεται το συντομότερο δυνατό σε γυναίκες με ενεργό νόσο ή ιστορικό γεννητικού έρπητα και πρόδρομα συμπτώματα τη στιγμή του τοκετού.
- Αν υπάρχει ρήξη υμένων για > 6 ώρες, η καισαρική τομή πρέπει να πραγματοποιείται, μολονότι είναι πιθανώς μειωμένης αποτελεσματικότητας ως προς την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στο νεογνό.
- Σε γυναίκες με ενεργό νόσο εκτός γεννητικής περιοχής, η καισαρική τομή δεν έχει απόλυτη ένδειξη. Οι βλάβες πρέπει να καλύπτονται.
- Σε γυναίκες με ιστορικό υποτροπιάζουσών γεννητικών λοιμώξεων χωρίς ενεργείς αλληλιώσεις, η καισαρική τομή δεν έχει απόλυτη ένδειξη.

