

Waterpokken tijdens de zwangerschap

Inleiding

Waterpokken is een infectie die wordt veroorzaakt door het varicella zoster-virus. Deze ziekte komt vnl. bij kinderen voor en dan meestal in een milde vorm. Als volwassenen besmet raken is het verloop vaak heftiger.

In Nederland komt dit vrijwel niet meer voor omdat ruim 95% van de bevolking volledig beschermd is, ook al hebben ze niet altijd een duidelijke waterpokkeninfectie als kind doorgemaakt. De ziekte kan kennelijk ook onopgemerkt verlopen. In ieder geval worden er dan ook afweerstoffen opgebouwd.

Zwangere vrouwen

De meeste zwangere vrouwen hebben een afdoende afweerstoffenspiegel in hun lichaam. Zo'n 90% heeft deze afweer al opgebouwd voor hun 15de jaar omdat het waterpokkenvirus overal volop aanwezig is.

De ziekteverschijnselen bij zwangere vrouwen zijn, als ze al optreden, echter vaak heftiger dan bij kinderen zoals overigens bij alle volwassenen het geval is. De kans op ernstige complicaties is bovendien gelukkig klein. Datzelfde geldt voor het risico dat de moeder de infectie overdraagt op de ongeboren baby.

Oorzaak

Het varicella zoster-virus wordt overgedragen door druppeltjes in de lucht (aanhoesten en lichamelijk contact). Dus ook handen schudden of gezamenlijk gebruik van een handdoek kan tot besmetting leiden.

Mensen die de ziekte eenmaal hebben gehad, zijn normaal gesproken voor de rest van hun leven immuun. Het virus dat waterpokken veroorzaakt, blijft echter wel latent in het lichaam aanwezig en kan evt. in een later stadium een ander soort huiduitslag veroorzaken: gordelroos.

Verschijnselen

Normaal gesproken krijg je als je met waterpokken besmet bent twee tot drie dagen voordat de uiterlijke kenmerken optreden, last van koorts en op verkoudheid gelijkende verschijnselen zoals hoesten, hoofdpijn en een algemeen gevoel van lusteloosheid en soms wat oogirritatie. Wanneer de koorts zijn hoogste punt heeft bereikt, verschijnt de uitslag in de vorm van vervelend jeukende, kleine verhoogde rode plekjes op de huid, die zich ontwikkelen tot kleine heldere blaasjes. In slechts een paar uur verschijnt de uitslag in groepjes op de romp en het gezicht, alvorens zich over de rest van het lichaam te verspreiden. Er kunnen ook blaasjes in de neus, mond en oren komen. De koorts verdwijnt als er geen nieuwe blaasjes meer verschijnen. De blaasjes zelf drogen in een paar dagen tijd in tot korstjes. Het virus kan op anderen worden overgebracht vanaf twee dagen vóórdat de uitslag verschijnt totdat alle blaasjes zijn ingedroogd tot korstjes.

Complicaties

De complicaties van waterpokken doen zich vooral voor bij volwassenen. Een bacteriële infectie van de blaasjes komt nogal eens voor. Longontsteking is een ernstiger complicatie, die zich meestal zo'n een tot zes dagen na de uitslag ontwikkelt. Andere complicaties van waterpokken zijn oorontstekingen en encephalitis (ontsteking van het hersenweefsel).

De baby

Zwangeren die geen afweerstoffen hebben, en dit is dus maar een zeer klein percentage, kunnen besmet raken. De kans dat ze daarbij de besmetting op de baby overdragen is wederom zeer klein. Toch is het niet helemaal onmogelijk. Een besmette baby kan in dat geval ernstige afwijkingen ontwikkelen, ook wel het congenitaal varicella-syndroom genoemd. Dit is een zeldzame aandoening die wordt gekenmerkt door ernstige afwijkingen, zoals bijv. aan de ledematen (de armen en benen worden dan niet goed gevormd en zijn zeer klein), oogafwijkingen en afwijkingen aan het zenuwstelsel zijn beschreven. Soms wordt de baby dood geboren. Als de moeder besmet wordt in de periode van twee dagen voor de bevalling tot vijf dagen erna, dan kan de pasgeboren baby ook met waterpokken besmet zijn. Deze aandoening komt veel vaker voor en wordt neonatale varicella genoemd. In dit geval zal de baby dan niet worden beschermd door afweerstoffen van de moeder (die zijn dan dus nog niet aangemaakt), en moet de baby binnen 72 uur het varicella zoster immunoglobuline toegediend krijgen.

Diagnose

De diagnose wordt vastgesteld op basis van de verschijnselen en een lichamelijk onderzoek van de patiënt. Ook kan het vastgesteld worden door bloedonderzoek of onderzoek van een kleine hoeveelheid vocht uit de blaasjes.

Behandeling

Bij de meeste mensen hoeven waterpokken niet behandeld te worden. Als je voor het eerst waterpokken krijgt en je bent dicht bij de uiterekende datum, dan is het mogelijk om je varicella- zoster immunoglobuline toe te dienen. Deze antistoffen passeren de placenta en beschermen de baby zo al voor de geboorte tegen de waterpokken na de geboorte. Krijg je waterpokken in de periode direct voor of na de bevalling, dan moet de pasgeboren baby binnen 72 uur het varicella – zoster immunoglobuline toegediend krijgen.

Resumé

Over waterpokken in relatie tot zwangerschap worden geregeld vragen gesteld. Vooral zwangeren of vrouwen met een zwangerschapswens die werkzaam zijn in kinderopvang of basisonderwijs, maken zich zorgen over de gevolgen van een eventuele besmetting met waterpokken. Sommigen zien hierin zelfs aanleiding om de werkplek te mijden en vervroegd met zwangerschapsverlof te gaan. Hoewel begrijpelijk, is de vrees voor

besmetting met waterpokken tijdens de zwangerschap meestal ongegrond. Weliswaar zijn de ziekteverschijnselen bij zwangere vrouwen vaak heviger dan bij kinderen, zoals in het algemeen geldt voor volwassenen, maar verreweg het grootste deel van de bevolking heeft antistoffen tegen het waterpokken virus aangemaakt als de leeftijd van 15 jaar is bereikt: 90% wereldwijd en meer dan 95% in de westerse wereld. Het (zeer besmettelijke) waterpokken virus is in ons land alom aanwezig, wat meestal in de vroege kindertijd reeds leidt tot een infectie, die overigens ook onopgemerkt kan verlopen. Dientengevolge zijn primo infecties met waterpokken tijdens de zwangerschap uiterst zeldzaam en komen de complicaties daarvan zoals middenoorontsteking, longontsteking of hersenontsteking gelukkig maar weinig voor. In Nederland geldt dit in nog sterkere mate voor het congenitale varicella-syndroom (= actieve besmetting van de baby in de eerste helft van de zwangerschap). Als zwangere vrouwen zonder afweerstoffen (sero - negatieve vrouwen) al worden geïnfecteerd met waterpokken, dan leidt dit slechts zeer zelden tot besmetting van de ongeboren baby. Afgezet tegen het zeer geringe percentage seronegatieve vrouwen in Nederland, mag de over-all kans voor een willekeurige zwangere op het congenitale varicella-syndroom na contact met het waterpokken - virus tijdens de eerste 20 weken van de zwangerschap verwaarloosbaar klein worden geacht.

Derhalve is het niet nodig om in (werk)situaties waarin zwangeren met (kinderen met) waterpokken in aanraking komen, extra beschermende maatregelen te nemen, behoudens die volgens de normaal geldende hygiënerichtlijnen. Het weren van kinderen met waterpokken of daarom thuis te blijven om daarmee niet in aanraking te komen, is niet zinvol omdat het virus continu circuleert, zodat overdracht en besmetting te allen tijde en op iedere willekeurige locatie kan plaatsvinden. Daarnaast is men na infectie al gedurende de incubatietijd besmettelijk, dus vòòrdat de kenmerkende ziekteverschijnselen zich manifesteren. Om dan nog quarantaineachtige maatregelen te nemen, levert slechts schijnzekerheid op. Alleen indien waterpokken bij de zwangere helemaal aan het eind van de zwangerschap optreedt, vijf dagen voor de bevalling tot twee dagen erna, is er een grotere kans op besmetting van de baby tijdens of vlak na de geboorte. De pasgeborene kan dan immers niet profiteren van de op dat moment nog niet aangemaakte antistoffen van de moeder.

In dat geval is het zinvol om de pasgeborene binnen 72 uur na de geboorte passief te immuniseren met varicella-zoster immunoglobuline. Om die reden wordt aan crèches, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en basisscholen geadviseerd om (zwangere) ouders ervan op de hoogte te brengen als zich daar opvallend veel gevallen van waterpokken voordoen. Door deze informatie is men meer alert op eventuele ziekteverschijnselen bij zichzelf.