

# Zwangerschap en waterpokken

Mariken Stegmann, Johan Post, Annemiek Zoet

**Waterpokken tijdens de zwangerschap kunnen ernstige gevolgen hebben voor moeder en kind. Wanneer een zwangere een risicocontact heeft gehad en niet zeker weet of ze eerder waterpokken heeft doorgemaakt, is snel bloedonderzoek op IgG-antistoffen voor varicella zoster van belang. Immunoglobuline is alleen geïndiceerd bij bewezen seronegativiteit en als het risicocontact korter dan 96 uur geleden plaatsvond.**

## EEN 2-JARIGE MET BULTJES

Een 34-jarige vrouw, 36 weken zwanger (G2P1), belt op vrijdagavond met de huisartsenpost omdat haar 2-jarige zontje bultjes heeft; ze denkt aan waterpokken. De dienstdoend huisarts schrijft haar varicella-zosterimmunoglobuline voor omdat mevrouw niet weet of ze eerder waterpokken heeft doorgemaakt. Op maandag komt mevrouw bij de assistente van haar eigen huisarts om de voorgeschreven medicatie te laten toedienen. Met enige verbazing meldt ze dat deze medicatie haar 4.450 euro heeft gekost.

Na overleg met de (niet eerder geconsulteerde) gynaecoloog en het laboratorium blijkt dat tijdens de eerste zwangerschap van mevrouw al IgG-antistoffen voor varicella zoster aangetoond zijn. Om dit toe te lichten nodigen we mevrouw uit op het spreekuur; ze neemt haar zontje mee. Zijn bultjes zijn inmiddels vrijwel verdwenen; ze blijken niet te passen bij waterpokken. Helaas kan de apotheek de immunoglobuline niet terugnemen. De kosten worden betaald door de zorgverzekering, de doktersdienst besluit het eigen risico te vergoeden.

## EPIDEMIOLOGIE, VERSCHIJNSELEN EN BELOOP

Waterpokken worden veroorzaakt door het varicella-zoster-virus. Dit zeer besmettelijke micro-organisme komt veel voor in Nederland. Meer dan 95% van de kinderen die in Nederland opgroeien, heeft op 6-jarige leeftijd waterpokken gehad.<sup>1</sup> Over het algemeen is het ziektebeloop mild. Het begint met matige koorts en hangerigheid, na een of twee dagen ontstaan rode bultjes, op die bultjes ontstaan vervolgens blaasjes en die drogen in tot korstjes.<sup>2-4</sup> De hele ziekte-episode duurt meestal ongeveer tien dagen. De ziekte is besmettelijk vanaf twee dagen voordat de bultjes ontstaan totdat alle blaasjes een korstje hebben.<sup>2</sup> Slechts weinig patiënten gaan ermee naar de huisarts.<sup>1,2,5</sup> Bij een zeer klein aantal heeft de ziekte wel een ernstig verloop, bijvoorbeeld doordat er als complicatie een pneumonie optreedt.<sup>2,3</sup> In Nederland komen per jaar ongeveer 265 patiënten met waterpokken in het ziekenhuis terecht.<sup>2</sup> Dit zijn voornamelijk kinderen onder de 4 jaar.<sup>5</sup>

## WATERPOKKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

In een onderzoek uit 1998 bleek dat 2,5% van de zwangere

Nederlandse vrouwen zonder en 15% van de vrouwen met een migratieachtergrond seronegatief was voor varicella zoster.<sup>6</sup> Als vrouwen tijdens de zwangerschap waterpokken krijgen, bijvoorbeeld via jonge kinderen in hun directe omgeving, hebben ze kans op ernstige complicaties. Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe groter die kans wordt. De meest voorkomende complicatie (5 tot 10%) is varicellapneumonie, een ernstige longontsteking met een sterftkans tot wel 14%.<sup>7</sup> Ook andere complicaties komen voor, zoals hepatitis, cerebellitis, pericarditis, myocarditis, encefalitis, nefritis en artritis, maar deze zijn zeldzaam.<sup>7</sup>

Bij 8 tot 12% van de vrouwen die waterpokken krijgen tijdens de zwangerschap infecteert het virus ook de foetus in de baarmoeder.<sup>7</sup> Bij een klein deel van deze ongeboren kinderen leidt de infectie tot het congenitaal varicellasyndroom, dat gekenmerkt wordt door oogafwijkingen, huiddefecten en hypoplastische ledematen, en soms afwijkingen van het centraal zenuwstelsel. De kans op een congenitaal varicellasyndroom is het grootst (2%) bij een infectie tussen de dertiende en de twintigste zwangerschapsweek. Als de infectie plaatsvindt vóór de dertiende zwangerschapsweek is die kans 0,4%, bij een infectie na de 24e week is het congenitaal varicellasyndroom niet beschreven.<sup>7</sup>

Als de moeder waterpokken heeft tussen vijf dagen vóór en twee dagen ná de bevalling wordt de pasgeborene bijna altijd geïnfecteerd. Zo'n perinatale varicella-infectie verloopt over het algemeen ernstig doordat de moeder op het moment van de geboorte wel het virus heeft overgedragen via het navelstrengbloed, maar het kind nog geen antistoffen heeft aangemaakt. De infectie kan onder andere leiden tot ernstige pneumonie, gastro-enteritis, meningo-encefalitis en hepatitis.<sup>7</sup>

## Serologisch onderzoek

Over het algemeen informeert de verloskundige of gynaecoloog bij het eerste bezoek of de zwangere immuun is voor varicella. Vrouwen die al eens een waterpokkeninfectie hebben doorgemaakt, een waterpokkenvaccinatie hebben gehad of binnen het gezin in contact zijn geweest met iemand met waterpokken, hebben immuniteit opgebouwd. Als de anamnese negatief of onduidelijk is, beveelt het RIVM aan om in het eerste trimester te controleren of het bloed IgG-antistoffen voor varicella zoster bevat. Bij dat bloedonderzoek blijkt 65 tot 90% alsnog antistoffen tegen het virus te hebben.<sup>3</sup> Als een vrouw bij wie geen bloedonderzoek is uitgevoerd, en die dus mogelijk seronegatief is, later in de zwangerschap toch in contact komt met waterpokken, kan de verloskundige of gynaecoloog



Als een zwangere zich meldt omdat zij in contact is geweest met iemand met waterpokken, is de eerste stap nagaan of zij eerder waterpokken heeft gehad.

Foto: Shutterstock

met spoed de serostatus laten bepalen.<sup>6,7</sup> De IgG-antistoffen kunnen meestal vlot bepaald worden in het reeds geprikte 'twaalfwekenbloed', dat bij alle zwangeren in Nederland wordt afgenomen.

### Risicocontacten

Het RIVM geeft het volgende overzicht van reële blootstelling:<sup>7</sup>

- gezinscontact: in hetzelfde huishouden verkeren als een persoon met waterpokken of gordelroos;
- gezichtscontact: contact hebben met een persoon met waterpokken op minder dan twee meter gedurende ten minste vijf minuten;
- meer dan een uur in dezelfde ruimte verkeren als een persoon met waterpokken.

### Varicella-zosterimmunoglobuline

Toediening van varicella-zosterimmunoglobuline kan ernstige complicaties bij de zwangere voorkomen en er zijn aanwijzingen dat het mogelijk ook de kans op het congenitaal varicellasyndroom verkleint.<sup>6,7</sup> Varicella-zosterimmunoglobuline wordt uit menselijk plasma gemaakt en is kostbaar, bovendien is het de laatste jaren in Nederland moeilijk leverbaar. Daarom is zorgvuldig voorschrijven van extra belang.

Het RIVM raadt aan varicella-zosterimmunoglobuline toe te dienen aan zwangeren die seronegatief zijn voor IgG-antistoffen tegen varicella zoster en die korter dan 96 uur geleden een risicocontact hebben gehad. Indien het risicocontact langer dan 96 uur geleden heeft plaatsgevonden of wanneer al waterpokken zichtbaar zijn, wordt toediening van immunoglobuline ontraden.<sup>7</sup>

### DE KERN

- Als vrouwen tijdens de zwangerschap waterpokken krijgen, hebben ze kans op ernstige complicaties.
- Vrouwen die al eens een waterpokkeninfectie hebben doorgemaakt, een waterpokkenvaccinatie hebben gehad of eerder binnen het gezin in contact zijn geweest met iemand met waterpokken, hebben immuniteit opgebouwd.
- Wanneer een zwangere niet zeker weet of ze immuun is, is snel onderzoek van het 'twaalfwekenbloed' op IgG-antistoffen voor varicella zoster van belang.
- Immunoglobuline is alleen geïndiceerd bij bewezen seronegativiteit en als het risicocontact korter dan 96 uur geleden plaatsvond.

## Terug naar de casus

Als de moeder in onze casus inderdaad seronegatief geweest zou zijn en het kind inderdaad waterpokken had gehad, zou dit een indicatie geweest zijn voor immunoglobuline. In deze casus zijn echter verschillende punten aan te wijzen die beter hadden gekund.

- De arts is afgegaan op de mededeling van moeder, zonder te verifiëren of het echt om waterpokken ging.
- De arts heeft geen uitslagen opgevraagd en ook geen serologisch onderzoek gedaan.
- De arts heeft het immunoglobuline niet onmiddellijk toegediend. Dit had bij voorkeur in het weekend moeten gebeuren, zo snel mogelijk na het stellen van de indicatie.

De kosten van de medicatie waren in onze casus extreem hoog doordat op het moment van voorschrijven het gebruikelijke product niet leverbaar was en men moest uitwijken naar een geïmporteerd alternatief.

## CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Waterpokken tijdens de zwangerschap kunnen ernstige gevolgen hebben voor moeder en kind. Als een zwangere zich meldt omdat zij in contact is geweest met iemand met waterpokken, is de eerste stap nagaan of zij eerder waterpokken heeft gehad. Als dit anamnestic onduidelijk is, moet de serostatus met spoed nabepaald worden via de gynaecoloog. Varicella-zosterimmunoglobuline is alleen dan geïndiceerd

als de moeder bewezen seronegatief is en het risicocontact minder dan 96 uur tevoren heeft plaatsgevonden. ■

## LITERATUUR

1. Van Lier A, Smits G, Mollema L, Waaijenborg S, Berbers G, Van Der Klis F, et al. Varicella zoster virus infection occurs at a relatively young age in the Netherlands. *Vaccine* 2013;31:5127-33.
2. LCI-richtlijn Waterpokken. Bilthoven: RIVM, 2014/2018. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/waterpokken-en-gordelroos>, geraadpleegd februari 2020.
3. Opstelten W. Waterpokken/varicella. In: Eekhof J, Knuistingh Neven A, Bruggink S, Scherptong-Engbers M. Kleine kwalen bij kinderen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016, p. 48-52.
4. Waterpokken. Bilthoven: RIVM, 2020. <https://www.rivm.nl/waterpokken>, geraadpleegd februari 2020.
5. Schurink-van 't Klooster T, De Melker H. The National Immunisation Programme in the Netherlands: Surveillance and developments in 2016-2017. Bilthoven: RIVM, 2017.
6. Rothbarth PB, Hartwig NG, Opstelten W. Richtlijn Varicella. Leeuwarden: NVMM, 2011.
7. Waterpokken en zwangerschap. Bilthoven: RIVM, 2019. <https://www.rivm.nl/waterpokken/waterpokken-en-zwangerschap>, geraadpleegd februari 2020.

Stegmann ME, Post J, Zoet AM. Zwangerschap en waterpokken. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0547-3. Hunzapraktijk, Groningen: M.E. Stegmann, aioto: m.e.stegmann@umcg.nl; dr. J. Post, huisarts. Martiniziekenhuis Groningen: A.M.R. Zoet, aios gynaecologie. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.