

# Postępowanie z pacjentkami w ciąży eksponowanymi na wirus ospy wietrznej i półpaśca (VZV) [1]

Ciężarna pacjentka eksponowana na kontakt z VZV

Wywiad dotyczący rodzaju narażenia:

-ocena zakaźności osoby chorej na ospę wietrzną lub półpaśiec: transmisja zakażenia jest możliwa od 2 dni przed pojawieniem się wysypki skórnej do momentu zaschnięcia i złuszczenia zmian skórnych  
-rodzaj ekspozycji: wysoki stopień narażenia – kontakt z osobą zakaźną przez  $\geq 15$  minut w tym samym pomieszczeniu lub bliski kontakt np. typu „face-to-face” (przy półpaścu – ryzyko transmisji niskie, gdy zmiany są zasłonięte odzieżą lub opatrunkiem) [2]

Wywiad dotyczący stanu uodpornienia ciężarnej w kierunku VZV-  
przechorowanie ospy wietrznej lub występowanie zmian o typie  
półpaśca u ciężarnej w przeszłości [3]

pozytywny

Pacjentka uodporniona  
w kierunku VZV

Dalsze postępowanie zbędne

negatywny/nieznany

obecne  
(80-90%) [4]

Badanie surowicy krwi w kierunku  
obecności p/c klasy IgG p/VZV \*

nieobecne

Brak możliwości  
wykonania  
badań  
serologicznych  
w ciągu 48  
godzin

## VARITECT [6]

- jest to 10 % roztwór immunoglobuliny ludzkiej do podawania i.v. z wysokim mianem przeciwko wirusowi Varicella zoster  
-skład: 1 ml roztworu zawiera : 100 mg białka osocza ludzkiego, w tym  $\geq 95\%$  immunoglobuliny G o składzie podklas: ok. 62% IgG1, ok. 34% IgG2, ok. 0,5% IgG3, ok. 3,5% IgG4, 25 j.m. przeciwciał p/VZV, max 5 mg Iga

**-dawkowanie w profilaktyce: 0,2 – 1 ml (5-25 j.m.)/kg masy ciała**

-dz. niepożądane: reakcje anafilaktyczne są rzadkie, dotyczą głównie osób z hipogammaglobulinemią lub nietypowymi reakcjami na transfuzję krwi

Podanie VZIG - immunoglobuliny p/VZV (VARITECT)\*\* [5]  
-surowica powinna być podana jak najwcześniej (optymalnie do 96 godzin)  
-jeśli możliwe jest otrzymanie wyniku badania p/c IgG p/VZV w ciągu 48 godzin, można odczekać z podaniem surowicy

Surowica nie zapobiega w 100% wystąpieniu pierwotnego zakażenia VZV, czyli ospy wietrznej.

Konieczna edukacja pacjentki i obserwacja przez 4 tyg. w kierunku rozwinięcia się objawów ospy wietrznej [5]

\* Państwowy Zakład Higieny, Zakład Wirusologii, Warszawa (022-8494051) (badania są wykonywane 1x w tygodniu, aktualnie we wtorki); firma Diagnostyka S.A. w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa (022-3496219)

\*\*Istnieje możliwość sprowadzenia preparatu VARITECT w ciągu 24 godzin od poniedziałku do piątku (należy dołączyć wniosek na import docelowy, w dni wolne od pracy istnieje możliwość kontaktu z pracownikiem przez telefon komórkowy, którego nr jest podawany przez sekretarkę automatyczną pod wymienionymi dalej nr tel. ), tel. 022-568-22-22, 022-633-98-02), [www.nobipharm.pol.pl](http://www.nobipharm.pol.pl)

Dostępne preparaty są w opakowaniach po 5 oraz po 20 ml, w związku z w/w dawkowaniem, wystarczające wydaje się być podanie 1 op. – 20 ml surowicy (koszt netto ok. 1500 zł).

#### Piśmiennictwo:

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Chickenpox in pregnancy. Green-top Guideline No 13. 2007.  
[http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/greentop13\\_chickenpox0907.pdf](http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/greentop13_chickenpox0907.pdf)
2. [http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/GreenBook/DH\\_4097254](http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/GreenBook/DH_4097254)
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 1996;45:1–25.
4. McGregor JA, Mark S, Crawford GP, Levin MJ. Varicella zoster antibody testing in the care of pregnant women exposed to varicella. Am J Obstet Gynecol 1987;157:281–4.
5. Enders G, Miller E. Varicella and herpes zoster in pregnancy and the newborn, In: Arvin AM, Gershon AA, editors: Varicella Zoster Virus Virology and Clinical Management. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p.317–47.
6. Informacja producenta o leku