

OSPA WIERZNA U CIĘŻARNYCH

Ospa wietrzna jest wysoce zakaźną chorobą wysypkową wywoływaną przez pierwotne zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca (ang. varicella-zoster virus – VZV). Rezerwuarem zarazka jest wyłącznie człowiek. Do zakażenia dochodzi na drodze kropelkowej lub w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorym. Okres inkubacji wirusa wynosi najczęściej 14–16 dni. Chory może zarażać otoczenie już 1-2 dni przed wystąpieniem wysypki i jest osobą zakaźną aż do przyschnięcia wszystkich wykwitów pęcherzykowych (powstania strupków). U osób zdrowych zachorowanie na ospę wietrzną prowadzi do powstania trwałej odporności. Powtórne zachorowania zdarzają się bardzo rzadko. Narazone na infekcję są dzieci do lat 10. W tej grupie przebieg jest zwykle łagodny. Powikłania zdarzają się do 1% przypadków.

Ciężki przebieg ospy wietrznej z poważnymi powikłaniami stwierdza się w następujących grupach chorych: 1. U najmłodszych dzieci, poniżej 1. roku życia; 2. U młodzieży powyżej 13. roku życia i osób dorosłych; 3. U osób z pierwotnym lub nabytym deficytem odporności, w tym u pacjentów zakażonych HIV z objawami lub bez objawów AIDS, u osób poddawanych leczeniu immunosupresyjnemu i chorych na nowotwory (w szczególności białaczki, chłoniaki); 4. U osób z chorobami przewlekłymi (między innymi z zaburzeniami metabolicznymi, chorobami gruczołów wydzielania wewnętrznego, układu krążenia lub oddechowego, z mukowiscydozą lub zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi); 5. U kobiet ciężarnych (w tej populacji zakażonych odsetek powikłań i zgonów jest znacznie większy); 6. U noworodków matek, u których na 5 dni przed i do 2 dni po porodzie wystąpiła ospa wietrzna; 7. U dzieci urodzonych przedwcześnie (przed 28. tygodniem ciąży) lub o ciężarze ciała < 1 000 g masy urodzeniowej; 8. U dzieci urodzonych przedwcześnie (> 28. tygodnia ciąży) przez matki nieodporne na ospę.

Ospa zaczyna się ogólnym zmęczeniem i gorączką, potem na tułowiu, twarzy, kończynach, błonie śluzowej jamy ustnej i gardła pojawia się swędząca wysypka. Jednocześnie na skórze widać wszystkie jej stadia: plamy, grudki, pęcherzyki, krostki i strupy. Jeśli do zakażenia ospą doszłoby w pierwszej połowie ciąży – u płodu mogą wtedy wystąpić wady wrodzone. W drugiej połowie ciąży ryzyko znacznie spada, ale ponownie wzrasta tuż przed porodem.

Zaleca się szczepienie wrażliwych kobiet w wieku rozrodczym w celu profilaktyki występowania wad u płodu wywołanych wirusem ospy wietrznej. Jednakże należy unikać zachodzenia w ciążę w ciągu co najmniej miesiąca od podania szczepionki, w przypadku szczepionki Varilrix producent zaleca okres 3 miesięcy.

Jeżeli ciężarna miała kontakt z chorym na ospę, musi skontaktować się z lekarzem. Osobom, które przebyły ospę, nie grozi zarażenie (w razie wątpliwości wystarczy zbadać krew na obecność przeciwciał). Jednakże gdy kobieta w ciąży nie ma odporności, należy zastosować tzw. profilaktykę bierną, by zmniejszyć ryzyko przedostania się wirusa przez łożysko (najlepiej przyjąć ją do czwartej doby po kontakcie z chorym).

Profilaktyka bierna polega na podaniu immunoglobuliny przeciwko ospie wietrznej i półpaścowi (ang. varicella zoster immunoglobulin – VZIG). Ze względu na duży koszt postępowania oraz krótki okres działania (około 3 tyg.), zastosowanie immunoglobuliny przeciwko ospie wietrznej i półpaścowi powinno się rozważyć w przypadku osób z dużym stopniem zagrożenia powikłaniami i ciężkim przebiegiem choroby, które są wrażliwe na zakażenie i zostały poddane znaczącej ekspozycji na wirus ospy wietrznej i półpaśca (poprzez ciągły kontakt domowy, ponad godzinny kontakt z chorą osobą, kontakt szpitalny). Dotyczy to min.: noworodków matek, u których ospa wietrzna wystąpiła na 5 dni przed i do 2 dni po porodzie (ze względu na zbyt krótki okres potrzebny do wytworzenia i przekazania przez łożysko matczyne przeciwciał przeciwko ospie wietrznej); kobiet ciężarnych (postępowanie takie zabezpiecza raczej matkę niż płód); dzieci urodzonych przedwcześnie (przed 28. tyg. ciąży) lub o ciężarze < 1 000 g masy urodzeniowej, niezależnie od stanu serologicznego matki; dzieci matek nieodpornych na ospę wietrzną, urodzonych przedwcześnie (> 28. tyg. ciąży). Skuteczność immunoglobuliny przeciwko ospie wietrznej jest zależna od czasu podania po ekspozycji. Jest wysoka, jeśli od kontaktu nie upłynęło 96 godz. Preparat jest przeznaczony do podania domięśniowego i jest stosunkowo bezpieczny.

W obliczu realnych zagrożeń, jakie niesie za sobą ospa wietrzna, celowe wydaje się

rozważenie szczepienia wszystkich wrażliwych osób, u których nie występują przeciwwskazania, a w szczególności osób z grup ryzyka. W przeciwieństwie do wielu krajów Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych, gdzie od wielu lat prowadzi się na dużą skalę obowiązkową profilaktykę zachorowań na ospę wietrzną, w Polsce odsetek zaszczepionych jest niewielki. Wynika to zapewne z małej świadomości społecznej dotyczącej niekorzystnego przebiegu naturalnej infekcji wirusem ospy wietrznej i półpaśca oraz braku lub niedostatecznej informacji ze strony lekarzy pierwszego kontaktu o sposobie zapobiegania tej chorobie. Bariere może stanowić także wysoka cena preparatu (około 200 zł). Należy dążyć do przekonania zarówno pacjentów, jak i lekarzy o celowości uodpornienia przeciwko ospie wietrznej oraz o skuteczności i bezpieczeństwie takiego postępowania.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl
jarekmaj@poczta.fm