

Rubella

B06

Synoniemen: rodehond, German measles, Röteln

Bijlage I Rubella en zwangerschap, richtlijnen voor de praktijk

Beleid naar aanleiding van een (mogelijk) contact (zie toelichting 1)

Inventariseer de aard van het contact (frequentie, intensiteit: overdraagbaar via direct lichamelijk contact en aanhoesten, zie paragraaf 4.2).

Registreer de zwangerschapsduur (>20 weken geen probleem).

Stel de immunusstatus van de zwangere vast (zie toelichting 2).

Laat de diagnose bij de index bevestigen door laboratoriumonderzoek (zie paragraaf 3.2: IgM, cave fout positief; PCR).

Adviseer de vermoedelijke bron direct lichamelijke contact met zwangeren te vermijden.

Indien bron bevestigd rubella

(én er is risicovol contact geweest én de zwangere is vatbaar)

Overleg met de arts-microbioloog over de interpretatie van de negatieve bevinding bij de zwangere (soms is een hoge afkapwaarde gekozen).

Indien contact <72 uur geleden:

1. Bespreek met de behandelaar de voor- en nadelen van toediening van immuunglobuline (zie toelichting)

én

2. Spreek diagnostiek af (zie toelichting 3)

10 dagen na blootstelling: PCR op neus-keelwat én op bloed

21 dagen na blootstelling: bloed IgM

Indien contact >72 uur geleden:

Spreek diagnostiek af

10 dagen na blootstelling PCR op neus-keelwat én op bloed

21 dagen na blootstelling bloed IgM

Indien bij de zwangere recente infectie bevestigd is

Bij laboratoriumbevestiging van een eerste infectie gedurende de zwangerschap moet de zwangere geïnformeerd worden over de kansen op verschijnselen bij het kind.

Overleg met de behandelaar wie de zwangere zal voorlichten en hoe (eventueel een gesprek met betrokkene gezamenlijk door GGD en behandelaar). Bespreek in het gesprek met de zwangere de kans op schade (zie paragraaf 2.4) en laat haar afwegen of zij de zwangerschap wil voortzetten of afbreken).

De beslissing om de graviditeit te continueren of te onderbreken is de verantwoordelijkheid van de zwangere.

Rubella op kindercentra en scholen

Op kindercentra en scholen op antroposofische grondslag of met een overwegend bevindelijk gereformeerde signatuur kan zich soms een epidemie van rubella voordoen.

Vaststellen epidemie

Verifieer de diagnose bij de huisarts of door eigen onderzoek.

Laat de diagnose bevestigen door laboratoriumonderzoek.

Beleid ten aanzien van (zwangere) ouders

1. Indien bewezen is dat rubella *op school of op het kinderdagverblijf* voorkomt, moet door middel van een brief of poster kenbaar gemaakt worden dat men op school besmet kan worden (denk hierbij ook aan buitenlandse vrouwen). Tevens moet er een informatiebrief worden verzorgd. Of hiermee veel infecties kunnen worden voorkomen blijft de vraag omdat het virus reeds voor de eerste verschijnselen van de ziekte verspreid kan zijn door asymptomatische kinderen.
2. De toegang ontraden is mogelijk, maar het nuttig effect is beperkt. De kans dat zwangeren reeds door een eigen kind geïnficeerd zijn of dat alsnog via anderen raken is groot. Het eigen kind is reeds besmettelijk voordat het symptomen heeft en bovendien is het vermijden van contact met het eigen kind niet reëel en uit pedagogisch oogpunt niet wenselijk. De enige mogelijkheid zou zijn om tijdelijk het gezin te verlaten. Als dat werkelijk in overweging wordt genomen, is het van groot belang eerst de immunusstatus van de zwangere te laten bepalen.
3. Geef advies over eventuele antistoffenbepaling. Doel van de antistoffenbepaling is met name geruststelling. De meeste moeders zullen antistoffen hebben. Ook seronegatieven blijken vaak toch beschermd (overleg hierover met de arts-microbioloog). Behandel werkelijk seronegatieve zwangeren met bewezen contacten als incidentele contacten (zie deel 1 van deze bijlage).

Beleid ten aanzien van zwangere leerkrachten of leidsters

De situatie van een zwangere leerkracht of leidster verschilt op twee punten van de situatie van een zwangere ouder.

1. Bij een epidemie op school of kindercentrum hebben leerkrachten en leidsters gedurende een langere periode contact met steeds weer nieuwe besmettelijke leerlingen.
2. Infectie met rubella tijdens de eerste helft van de zwangerschap betreft hier een beroepsrisico.

De werkgever is in het kader van de Arbo-wetgeving verantwoordelijk voor de bescherming van zijn werknemer tegen beroepsziekten. Het verdient aanbeveling voor leerkrachten of leidsters om bij aanvang van de werkzaamheden de vaccinatiestatus te bepalen en om bij twijfel de vaccinatie te herhalen. De bedrijfsarts beslist hierover, de GGD heeft een adviserende functie.

Toelichting op richtlijnen voor de praktijk

1. Motivatie voor nadere maatregelen bij zwangere ouders en leerkrachten: het risico op blijvende verschijnselen bij het kind

Infectie gedurende de eerste vier weken van de zwangerschap geeft $\pm 80\%$ kans op afwijkingen, van vijf tot acht weken $\pm 40\%$, van negen tot twaalf weken $\pm 20\%$ en van dertien tot zestien weken $\pm 10\%$ kans op beschadiging. Na de twaalfde week worden met name nog perceptiedoofheid en aandoeningen van het netvlies gezien.

2. Interpretatie serologie zwangere bij bloedonderzoek na blootstelling

1. Indien het serum binnen tien dagen na een welomschreven contact is afgenomen en er in dit eerste serum reeds IgG aantoonbaar is, dan betekent dit dat betrokkene gevaccineerd is of een natuurlijke infectie heeft doorgemaakt. Betrokkene kan worden gerustgesteld. Verder onderzoek kan achterwege blijven.
2. Indien er in dit eerste monster geen IgG aantoonbaar is, dan moet er drie weken na het contact een nieuw monster worden afgenomen. Hierin wordt IgM bepaald. Is het onderzoek negatief, dan is er geen sprake van een infectie. Bied na de zwangerschap vaccinatie aan. Is de IgM positief, dan is er waarschijnlijk sprake van een recente infectie. Deze bevinding moet dan worden bevestigd.

3. Als het eerste bloedmonster later dan tien dagen maar binnen drie weken na het contact wordt afgenomen, moet zowel IgG als IgM worden bepaald. Is de IgG positief en de IgM negatief, dan is een recente infectie uitgesloten en betrokkene beschermd. Zijn beide uitslagen negatief, dan moet de IgM drie weken na het contact herhaald worden. Is de IgM positief, dan is dat een aanwijzing voor recente infectie.
4. Indien het eerste bloed drie tot zes weken na het contact wordt afgenomen, dan wordt IgG bepaald. Bij afwezigheid van deze antistoffen is het uitgesloten dat er recent of in het verleden een rubella-infectie heeft plaatsgevonden. Bied na de zwangerschap vaccinatie aan. Is de IgG positief, dan wordt uit hetzelfde monster een IgM bepaald om een recente infectie uit te sluiten.
5. Wordt het eerste bloedmonster later dan zes weken na het eerste contact afgenomen, dan IgG bepalen. Is dit negatief, dan is het uitgesloten dat er recent of in het verleden een rubellavirusinfectie heeft plaatsgevonden. Bied na de zwangerschap vaccinatie aan. Is de IgG positief, bepaal dan IgM. Is deze positief, dan is dat een aanwijzing voor recente infectie. Is hij negatief, dan zegt dat niets omdat de IgM reeds onder de detectiegrens verdwenen kan zijn.

Zie onderstaand beslisschema

Bloedafname	Antistofbepaling
Voor de tiende dag na het contact ¹	A. Antistoffen aantoonbaar: immuun B. Antistoffen niet aantoonbaar: niet immuun, herhaling na 3 weken ²
Na de tiende dag doch voor de 21 ^e dag na het contact ¹	A. Antistoffen aantoonbaar: – zonder IgM: geen infectie – met IgM: recente infectie B. Antistoffen niet aantoonbaar: herhaling na 1-2 weken ²
Na de 21 ^e dag doch voor de zesde week na het contact ¹	A. Antistoffen aantoonbaar: – zonder IgM: geen infectie – met IgM: recente infectie B. Antistoffen niet aantoonbaar: geen infectie
Na de zesde week ¹	A. Antistoffen aantoonbaar: – zonder IgM: geen uitspraak mogelijk – met IgM: recente infectie B. Antistoffen niet aantoonbaar: geen infectie

Alvorens een definitieve uitspraak over een recente rubellavirusinfectie te doen, verdient het aanbeveling om, indien het een asymptomatische patiënt betreft, een extra monster af te nemen ter bevestiging van de diagnose en ter uitsluiting van verwisseling van bloedmonsters.

3. Advies bij seronegatieve zwangeren na blootstelling.

Na ieder contact is het van belang de serostatus van de vrouw tot minstens drie weken hierna te vervolgen.

4. Overwegingen bij het toedienen van immunoglobuline na blootstelling

¹ Betreft het een contact in het gezin, dan wordt de dag waarop het exantheem uitbrak beschouwd als dag 5. Patiënt(e) was immers al besmettelijk vijf dagen voor het uitbreken van het exantheem.

² Als immunoglobuline is toegediend, wordt bloedonderzoek in de zesde week na het contact met rodehond nog eens herhaald.

Na contact(en) van een ongevaccineerde zwangere met een bewezen geval van rubella kan overwogen worden 0,35 ml/kg normaal menselijk immunoglobuline (zonder toevoeging van thiomersal) (im) toe te dienen, mits binnen 72 uur na het contact.

In Nederland overheerst de opvatting dat deze profylaxe meer na- dan voordelen kent.

De effectiviteit in termen van preventie van CRS is onduidelijk en waarschijnlijk niet zo groot.

- De productie van antistoffen kan vertraagd worden tot zes weken na het contact. De diagnose wordt hierdoor vertraagd gesteld.
- Klinische verschijnselen worden onderdrukt.

Door het toedienen van immunoglobuline zal een eventuele infectie vaker atypisch of ongemerkt en later verlopen (incubatietijd tot zes weken) maar ook een vertraagde, subklinische infectie is een gevaar voor de foetus.

Indien immunoglobuline is toegediend, treedt vaak een verlenging op van de incubatietijd en is het aan te bevelen de serostatus (IgM) tot zes weken na contact te vervolgen.

5. Overwegingen bij seronegatieve zwangeren

In laboratoria worden overwegend aanvragen gedaan voor vaststellen van antistoffen tegen rubella om te zien of alsnog gevaccineerd moet worden. In situaties als deze kiest men graag een hogere afkapwaarde om zeker te zijn dat als positief afgegeven monsters zeker positief zijn. In een situatie na blootstelling is het vooral belangrijk zeker te weten of de zwangere negatief is. Dit is belangrijke informatie voor de arts-microbioloog om de bevindingen in het laboratorium te kunnen interpreteren.

