



## Retningslinjer til sundhedsprofessionelle vedr. håndtering af infektion med Zikavirus pr. 22. november 2016

22. november 2016  
Sagsnr. 1-1210-226/1/  
Reference SUJA  
T 72227400  
E sst@sst.dk

*Denne retningslinje erstatter den tidligere version dateret d. 2. august 2016. Væsentligste ændringer i denne version er afsnittet om, hvem der skal testes, anbefalinger til ikke-gravide par om brugen af prævention samt mindre ændringer i flow chartet, hvor asymptomatiske gravide nu kan afsluttes efter negative fund ved testning og ultralydsundersøgelse.*

*Dokumentet opdateres løbende, som ny information fremkommer.*

### **Baggrund**

Siden 2015 har der været udbrud af Zikavirusinfektion i store dele af Syd- og Mellemerika. Udbruddet har siden spredt sig til det sydlige USA.

Infektion med Zikavirus er sædvanligvis mild, og op til 80 % får ingen symptomer, men infektion med Zikavirus hos gravide kan øge risikoen for medfødt microcephali og andre skader på centralnervesystemet hos nyfødte. Ligeledes er der tiltagende dokumentation for, at zikavirusinfektion kan være forbundet med øget risiko for udvikling af Guillain-Barré Syndrom.

Disse retningslinjer gælder personer, der har rejst i et land, hvor der aktuelt er udbrud med Zikavirus. Hvilke lande, der er tale om, fremgår af [SSI's hjemmeside](#), som opdateres løbende.

I Danmark frarådes gravide kvinder aktuelt ikke at rejse til lande i Afrika og Asien, hvor zikavirus har forekommet i mange år. Det er ikke ensbetydende med, at risikoen for at blive smittet med zikavirus ikke er til stede. Risikoen vurderes dog ikke at være øget i forhold til de sidste mange årtier. Anbefalinger fra andre lande og internationale sundhedsorganisationer kan på dette punkt afvige fra hinanden afhængig af den lokale vurdering af situationen.

### **Smitteveje og sygdomsbillede**

Zikavirus smitter i lighed med sygdomme som denguefeber og chikungunya-virus ved myggestik af Aedes-arten. Aedes-myg stikker, i modsætning til malariamyg, hele dagen. Aedes-myggene er udbredt over store dele af kloden, primært i tropiske og sub-tropiske områder. Herudover kan Zikavirus overføres fra mor til barn, enten i fostertilstanden eller omkring fødslen.

Zikavirusinfektion er en febersygdom af 4-7 dages varighed, der kan være ledsaget af:

- udslæt
- muskel- og ledsmerter
- hovedpine
- øjenbetændelse.

Der er ingen kur eller vaccine mod sygdommen.

Der er rapporteret om få tilfælde af seksuel smitte, og Zikavirus kan overføres via blod.

Fordi man endnu ved så lidt om en eventuel seksuel overførsel af smitte, anbefales på nuværende tidspunkt som en ekstra sikkerhed følgende:

- At mænd, der kommer hjem fra områder med udbrud af Zikavirus, og som har en partner, der er gravid, anvender kondom i resten af graviditeten.
- For mænd, hvis kvindelige partner er i den fertile alder, men ikke kendt gravid, anbefales det, at parret bruger prævention (af en hvilken som helst art) i seks måneder, uanset om manden har eller har haft symptomer på infektion med Zikavirus eller ej.
- Kvinder, som har rejst i de berørte områder, og som planlægger graviditet, opfordres til at vente to måneder med at blive gravide, uanset om de har haft symptomer på infektion med Zikavirus eller ej. Opnås graviditet indenfor de første to måneder, gælder samme anbefalinger som for andre gravide, se nedenfor.

### **Håndtering i almen praksis, alternativt ved jordemoderkonsultation**

#### *Gravide*

Det anbefales, at der i forbindelse med svangreomsorg systematisk spørges ind til rejseanamnese i ovenfor nævnte lande, fra to måneder før samt under graviditet hos både den gravide og hendes partner.

Gravide, der har rejst i de nævnte områder under deres graviditet, skal ved første henvendelse efter hjemkomst henvises til obstetrisk afdeling med henblik på videre undersøgelser – *uanset* om kvinden udviser symptomer på infektion med Zikavirus eller ej.

Ved henvendelsen i almen praksis/jordemoderkonsultationen noteres, om den gravide har eller tidligere har haft symptomer forenelige med Zikavirusinfektion enten under eller inden for to uger efter hjemkomst fra de pågældende lande. Hvis dette er tilfældet, henvises hun akut til infektionsmedicinsk afdeling.

Se flow chart for forløb i bunden af dette dokument.

### *Øvrige patienter*

Øvrige patienter, der henvender sig med symptomer, som stemmer overens med sygdomsbilledet for Zikavirusinfektion, og som har rejst i ovennævnte lande inden for to uger, kan som ved vanlig mistanke om tropisk sygdom konfereres med infektionsmedicinere.

### *Hvem skal testes?*

Gravide kvinder, der har rejst i udbrudsområder, jf. oversigten på [Statens Serum Instituts hjemmeside](#), indgår i flow chartet nederst i disse retningslinjer.

For øvrige rejsende til de pågældende områder eller pårørende til disse, er testning for zikavirus ikke som udgangspunkt indiceret, såfremt de pågældende er asymptomatiske. Hvis den rejsende efter hjemkomsten søger læge med symptomer forenelige med zikavirusinfektion, kan testning for zikavirus indgå i den diagnostiske vurdering på lige fod med andre undersøgelser hos hjemvendte rejsende med feber. Som for alle, der henvender sig til sundhedsvæsenet, vil det altid være den konkrete, kliniske vurdering, der i det enkelte tilfælde afgør, om en person skal testes for zikavirusinfektion.

### **Håndtering på obstetrisk afdeling**

På obstetrisk afdeling rekvireres blodprøver i form af serologisk antistofanalyse (IgG og IgM) (såfremt disse ikke allerede er foretaget via infektionsmedicinsk afdeling, jf. nedenfor) samt foretages ultralydsscanning. Resultaterne af disse tests afgør det videre forløb i henhold til flow chartet sidst i dette dokument.

Prøverne kan rekvireres fra [Statens Serum Institut](#), som også rådgiver i forbindelse med tolkning af svaret.

### **Håndtering på infektionsmedicinsk afdeling**

Hvis infektionsmedicinsk afdeling tager blodprøver, vil dette være i form af serologisk antistofanalyse (IgG og IgM). Hvis kvinden på undersøgelsestidspunktet har symptomer endvidere PCR.

Prøver kan rekvireres fra [Statens Serum Institut](#), som også rådgiver i forbindelse med tolkning af svaret.

### **Rejseanbefalinger**

Rejsende til de berørte områder anbefales at beskytte sig hele dagen mod myggestik, særligt om morgenen og sent om eftermiddagen. Myggestiksbeskyttelse omfatter:

- Brug af myggespray eller myggeolie
- Lange bukser og lange ærmer, særligt på de tidspunkter af dagen, hvor myggene er mest aktive
- Myggenet, optimalt imprægnerede, alternativt ikke-imprægnerede, hvis soverum ikke er tilstrækkeligt skærmede eller med air-condition.

Rejsende skal informeres om, at brug af kondom kan nedsætte risikoen for at overføre smitte via sæd.

Gravide rejsende:

- Gravide og kvinder, der aktuelt påtænker at blive gravide, rådes til at udskyde ikke-nødvendige rejser til områder med udbrud af zikavirus indtil efter graviditeten.
- Hvis rejsen ikke kan udskydes, skal gravide være særligt omhyggelige med at beskytte sig mod myggestik.
- Gravide, som har rejst i de berørte områder under deres graviditet, skal informere deres læge og jordemoder om opholdet.

