

GEBELERDE HERPES İNFEKSİYONLARI

Yrd.Doç.Dr.Mehmet Balcı

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları
Anabilim Dalı

- 
- Genital herpes simplex virus (HSV) sık görülen cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur, çoğunlukla subklinik seyreder.
 - Zarflı çift zincirli DNA virüsüdür.
 - HSV'nin iki subtipi vardır: HSV-1 ve HSV-2
 - Genital HSV enfeksiyonlarının çoğundan HSV-2 sorumludur.

- 
- HSV-2 inkübasyon süresi 2-20 gündür.
 - HSV'de antikor oluşma süresi yaklaşık 2-12 haftadır.

- Günümüzde ABD’de HSV-2 seroprevalansı % 16.2 bulunmuştur.(kadınlarda erkeklerin iki katıdır)
- İnfeksiyonların yaklaşık % 64’ü subklinikdir.
- Kadınların Yaklaşık % 2.1’i gebelik sırasında yeni HSV infeksiyonu edinir ve serokonversiyon hızı tüm trimesterlerde aynıdır. [CME REVIEWARTICLE-2011-Obstetrical and Gynecological Survey volum66.no:10](#)

İnfeksiyon Tiplerinin Tanımlanması-1

1-Primer infeksiyon

- HSV-1 veya HSV-2 ile ilk temas
- Semptomlar ortaya çıktığında henüz antikor oluşmamış
- Tekrarlayan hastalığa kıyasla daha şiddetlidir.

2-Primer olmayan infeksiyon

- Diğer virüse karşı önceden seropozitif olan kişide yeni edinilmiş HSV-1 yada HSV-2 infeksiyonu
- Primer infeksiyona göre semptomlar daha ılımlıdır.
- Yeni infeksiyona karşı antikor oluşumu birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilir.

İnfeksiyon Tiplerinin Tanımlanması-2

3-Tekrarlayan semptomatik infeksiyon

- Semptomlar ortaya çıktığında antikor pozitifdir.
- Hastalık genellikle ılımlı ve kısa sürelidir.

4-Asemptomatik infeksiyon

- Antikor pozitifdir.
- Bilinen bir klinik alevlenme öyküsü yoktur.

Asemptomatik Viral Atılma-1

- HSV-2'nin çoğu asemptomatik atılma sırasında bulaşır.
- Asemptomatik atılma oranı HSV-2 'de HSV-1'den daha fazladır.
- Asemptomatik atılma oranları yeni infeksiyonlarda (2 yıldan az) en fazladır ve zamanla azalır.

Asemptomatik Viral Atılma-2

- Asemptomatik atılmanın en sık görüldüğü yerler kadında vulva ve perianal bölge ,erkekde penis derisi ve perianal bölgedir.
- Antiviral baskılayıcı tedavi atılımı eradike etmese de dramatik azalmaya neden olur.



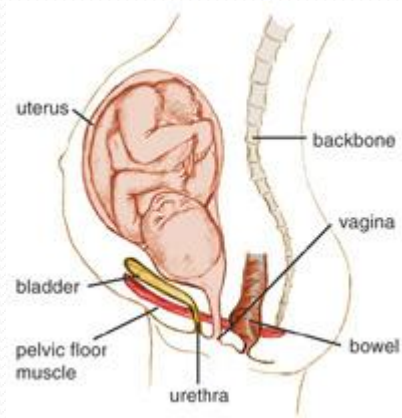
kaynak: Cincinnati STD/HIV Prevention
Training Center

Bulaş

- HSV-2 perinatal ve cinsel yolla bulaşır.
- Bulaşların çoğu enfekte olduğunu bilmeyen ya da asemptomatik olan kişiler aracılığıyla olur.
- Erkekten kadına bulaş ,kadından erkeğe olan bulaştan daha siktir.

Neonatal Geçiş

1-Gebelik sırasında(intrauterin) %5



2-Doğum sırasında(perinatal)% 85

3-Doğum sonrasında(postnatal)%10



Neonatal Geçiş-1

- Neonatal HSV'nin sıklığı 3000-20.000 doğumda bir olarak hesaplanmıştır.
- Brown ZA, Wald A, Morrow RA, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003; 289:203.
- Mahnert N, Roberts SW, Laibl VR, et al. The incidence of neonatal herpes infection. Am J Obstet Gynecol 2007; 196:e55.

Neonatal Geçiş-2

- Her ne kadar doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında(anne ile sıkı temas sonucu) geçiş söz konusu ise de, en sık doğum sırasında geçiş olur.
- Doğum sırasında aseptomatik viral atılım olması ya da annede primer genital enfeksiyon olması neonatal HSV'e enfeksiyonu için en önemli risk faktörleridir.
- Anne yaşının 21 altında olması, 38 haftalıktan önce invaziv fetal monitor uygulanması ve serviksten doğum sırasında HSV'e izolasyonu diğer risk faktörleridir.

Neonatal Geçiş-3

- Tekrarlayan HSV-1 tekrarlayan HSV-2' e göre bebeğe geçiş açısından daha risklidir.

Brown ZA, Wald A, Morrow RA, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003; 289:203

- Nonatal infeksiyon primer infeksiyonlu kadınların çocuklarında 1/4 , non primer ilk ataklı kadınların çocuklarında 3/9 tespit edilmiş.
- Tekrarlayan HSV-2'si olan kadınlardan doğan çocuklarda tespit edilmemiştir.

Brown ZA, Benedetti J, Ashley R, et al. Neonatal herpes simplex virus infection in relation to asymptomatic maternal infection at the time of labor. N Engl J Med 1991; 324:1247.

Neonatal Geçiş-4

- Doğum sırasında geçiş bebeğın infekte doğum kanalı ile teması ile olur.
- Neotanal HSV' li bebeklerin %75-90 kadarı infekte ve asemptomatik annelerden doğmaktadır.
- Doğum sonrası geçiş infekte anne yada sağıık personeli ile yakın temas sonucu meydana gelir.

Neonatal Geçiş-5

- Klinik HSV infeksiyonunun tipine göre doğum sırasında bulaş oranları değişir.
- Plesentayı geçebilen maternal koruyucu antikorların varlığında geçiş oranları düşüktür.

Neonatal Geçiş-6

- Primer HSV infeksiyonunda geçiş oranı % 20-50
- Tekrarlayan infeksiyonda geçiş oranı % 0-4
- Genital HSV infeksiyon öyküsü olan asemptomatik yayıcı kadından neonatal infeksiyon bulaş oranı %0.004 az olarak hesaplanmıştır.

Neonatal İnfeksiyon Tipleri

- Cilt, göz, ağız tutulumu(%45)
- Santral sinir sistemi tutulumu(%30)
- Yaygın tutulum(%25)
- Yaygın tutulumda mortalite yaklaşık % 50'dir.

Diğer Gebelik Komplikasyonları

- Doğum sırasında kültür ve seroloji ile enfeksiyon saptandığı vakalarda intrauterin gelişme geriliği preterm doğum spontan abortus riskinin arttığını ifade eden çalışmalar mevcut.
- Enfeksiyonun geç alındığı vakalar düşük doğum ağırlığı ile ilişkilendirilmiş.

Brown ZA, Benedetti J, Selke S, et al. Asymptomatic maternal shedding of herpes simplex virus at the onset of labor: relationship to preterm labor. Obstet Gynecol 1996; 87:483.

- Rekürren HSV infeksiyonu spontan abortus ve emriyopati ile ilişkili bulunmamıştır.

Harger JH, Amortegui AJ, Meyer MP, Pazin GJ. Characteristics of recurrent genital herpes simplex infections in pregnant women. Obstet Gynecol 1989; 73:367

Tanı

- Klinik tanı labaratuvar testleri ile doğrulanmalıdır.
 - Virolojik testler
 - Tip- spesifik serolojik testler.
 - CDC genel populusyonda HSV-2 için tarama önermiyor.
 - CDC semptomu olan gebe kadında serolojik testler(igG ve igM) yanısıra viral kültür,PCR ve/veya direkt flourosan antikorla virüs identifikasyonu önermektedir.

Tedavi-1

- Gebelikte tedavi infeksiyonun şekline (primer veya nüks) ve gebeliğin zamanına göre yapılmalıdır.
- Antiviral tedavi (asiklovir, valasiklovir ve famsiklovir) gebelikte güvenle kullanılabilir. (kategori B).

Tedavi-2

- Primer enfeksiyon kendisini sınırlayabisede asklovir tedavisi önerilir(3*400 po 7-14)gün
- Tekrarlayan HSV enfeksiyonu vakalarında doğum sırasındaki riski azaltmak için 36. gebelik haftasından doğuma kadar baskılayıcı antiviral tedavi önerilir.

Tedavi-3

- Gebeliğin ilk 35 haftasında antiviral tedavi nüks hastalarda önerilmez.
- 36 gebelik haftası ve sonrasında HSV nükslerinin önlenmesi ve bu yolla sezaryen gereğinin azaltılması için baskılayıcı antiviral tedavi uygulanabilir.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Gynecological Herpes Simplex Virus Infections. ACOG Practice Bulletin No. 57.

CDC Önerileri

- Kadın HSV-2 için seronegatif ve kocası seropozitif ise son trimesterde ilişki yasaklanmalıdır.
- Kadın HSV-1 için seronegatif ve kocası seropozitif ise son trimesterde ilişki ve oral temas yasaklanmalıdır.
- 1. ve 2. trimesterde kesin koruyuculuğu gösterilmemekle birlikte ilişkide kondom kullanılabilir.

Workowski KA, Berman S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59:1.

Sezaryen Endikasyonları

- Genital aktif HSV lezyonlarının olması
- Doğum sırasında prodromal semptomların olması
- Genital herpes öyküsü olması

Workowski KA, Berman S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59:1.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Gynecological Herpes Simplex Virus Infections. ACOG Practice Bulletin No. 57.