



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



KLİMİK

Gebede HSV İnfeksiyonu

Dr. Süda TEKİN KORUK
Koç Üniversitesi Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Bölümü

Olgu

- 14 günlük, erkek bebek
- **Şikayeti:** Sol kol ve bacakta kasılma, emmeme
- **Hikaye:** 26 yaşındaki anneden 39 GH ile uyumlu C/S ile doğan hastanın doğumu takiben herhangi bir sıkıntısı olmamış
- Hastaneye geldiği günün öncesine kadar aktif, canlı, annesini rahatça emen bir bebek iken sabah toplamda 3 kere sol kol ve bacakta tekrarlayan kasılmalarının olması üzerine hasta acil servise başvurmuş
- Hasta ileri tetkik ve tedavi için YDYBU ne yatırılmış

Fizik muayene

- DSS: 54, KTA: 133 dk/R
- Vücut ısısı: 36.4 C
- Baş çevresi: 37 cm (%90 p)
- Boy: 50 cm (%50-75 p)
- Tartı: 3380 gr (50-75 p)
- SpO2: %94

Fizik muayene

- Cilt: Sol frontotemporal bileşkede püstüler/veziküler lezyon, sol koltuk altında eritematöz lezyon
- Baş / boyun: Doğal
- Göz: Konjunktivalar ve skleralar doğal, göz kürelerinin her yöne hareketi doğal. IR +/-
- KVS: Kalp sesleri ritmik, üfürüm yok
- Solunum sistemi: Doğal, ral, ronkus yok
- GIS: Batın rahat, organomegali yok
- Nöromuskuler: Tonus iyi, emme refleksi var, moro refleksi var, yakalama refleksi var



Laboratuvar

- Hb: 14.7 g/dl
- Bk: 11500
- Neu: 2970
- MCV: 95
- Alb: 3.7 g/dl
- Na: 138 meq/l
- Len: %60
- Plt: 551000

- CRP: 0.02 mg/dl

BUN: 7

Kreatinin: 0.46 mg/dl

T/D Bil: 2.8/0.5 mg/dl

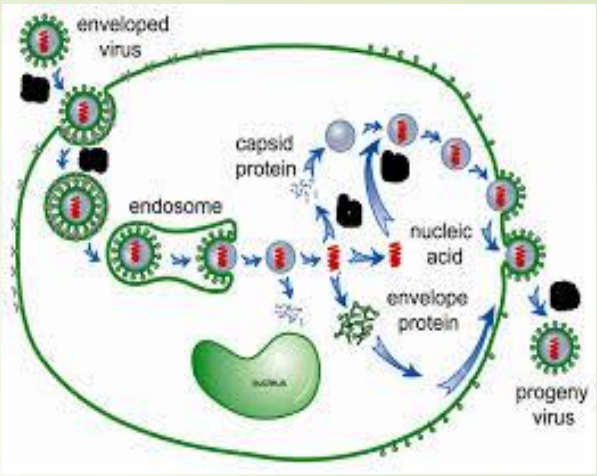
T.prot: 5.5 g/dl

K: 4.42 meq/l



Tanı???



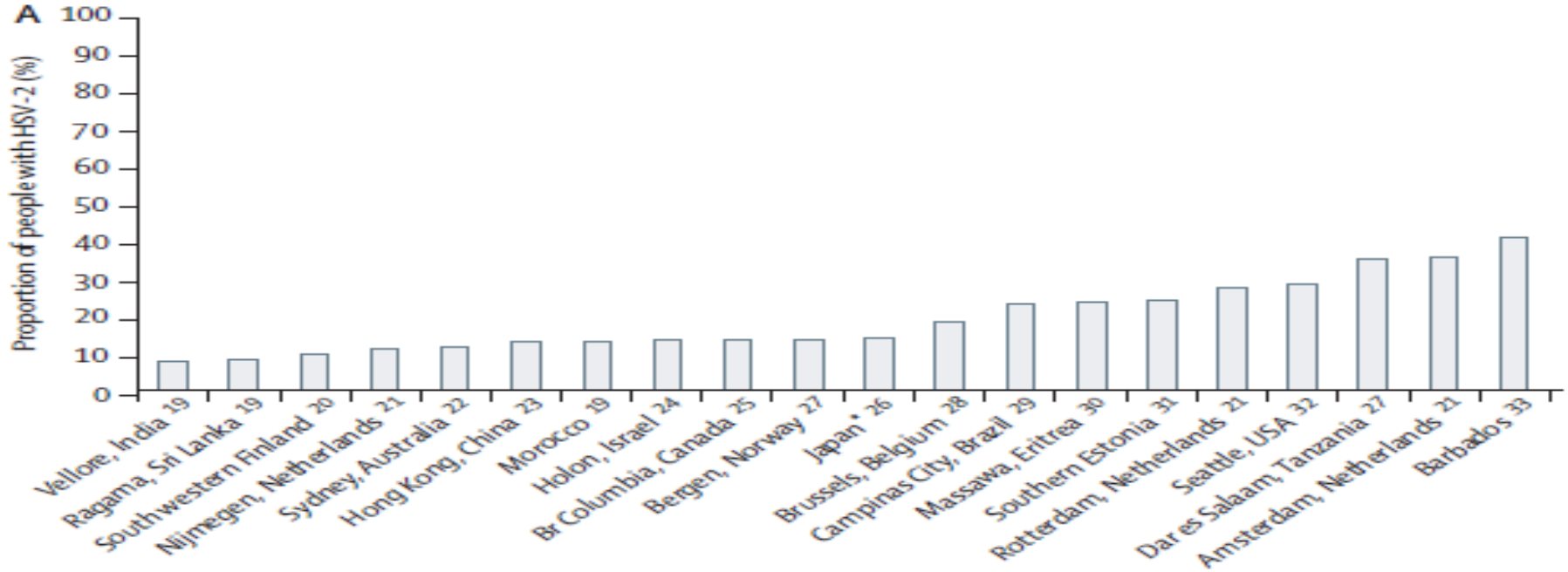


- Oral-labial bulaşma HSV-1
- HSV-1 gelişmiş ülkelerde genital herpeslerin yarısından sorumlu

Epidemiyoloji

- HSV-2 inkübasyon süresi 2-20 gündür.
- HSV'de antikor oluşma süresi yaklaşık 2-12 haftadır
- ❖ CYB infeksiyonların %17-40
- ABD'de HSV-2 seroprevalansı % 16.2
- Kadınlarda erkeklerin iki katı
- İnfeksiyonların yaklaşık %64'ü subklinikdir.
- Kadınların % 2.1'i gebelik sırasında yeni HSV infeksiyonu edinir ve serokonversiyon hızı tüm trimesterlerde aynıdır

Gebelik ve HSV



Türkiye'de gebe kadınlarda HSV-1 ve HSV-2
IgG seropozitiflikleri sırasıyla %94-98 ve %5-8

Gupta R. Lancet 2007; 370: 2127-37

Özdemir R. Mikrobiyol Bul 2009; 43: 709-711

Dolar N. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20:1232-6

Gebede HSV İnfeksiyonları

Gebede sınıflandırma;

➔ Primer infeksiyon

Bulaşma riski inutero az, **peripartum yüksek**

➔ Genital ilk epizod nonprimer infeksiyon

Bulaşma riski inutero az, **peripartum yüksek**

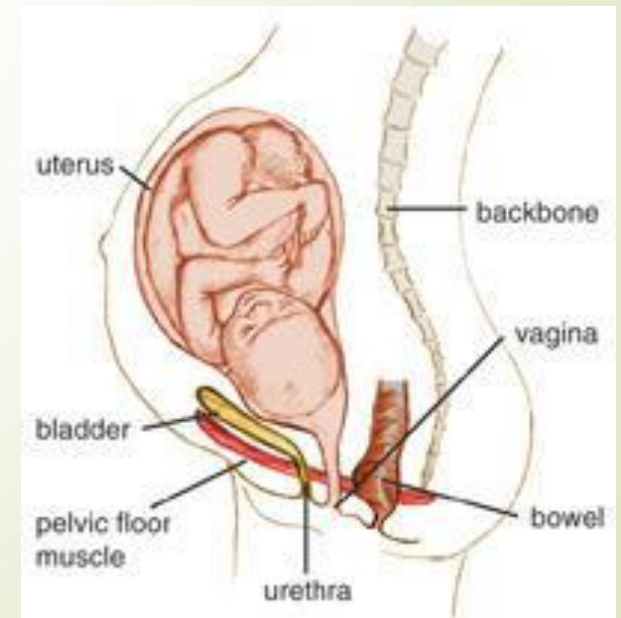
➔ Rekürren infeksiyon

Bulaşma riski inutero ve peripartum az



➤ Bulaşma;

- 1. Gebelik sırasında (intrauterin) %5
- 2. Doğum sırasında (perinatal) % 85
- 3. Doğum sonrasında (postnatal) %10



Gebede HSV Klinik Seyri

- Farklı değil
- Primer infeksiyon
 - Hastaların 1/3'ü semptomatik
 - Daha ağır, ağrılı genital ülserler, kaşıntı, dizüri, ateş, ağrılı LAP ve baş ağrısı
- Diğer durumlarda semptomlar hafif veya asemptomatik
 - Rekürrenste lezyon öncesinde kaşıntı, yanma gibi prodromal semptomlar olabilir, lezyonlar atipik olabilir
 - Lezyon süresi ve viral saçılım miktarı daha az

Gebede HSV Tanısı

- Asemptomatik veya hafif seyredediği için, hastaları sadece öyküyle belirlemek mümkün değil
- Enfeksiyonu sınıflandırmak için tipe özgü seroloji
- Lezyondan PCR



Neonatal HSV Bulaşması

- Genellikle doğum sırasında
 - İnfekte bölgeden saçılan viruslarla olur
 - Primer lezyon sonrası ilk 3 ayda en fazla
 - Primerde ve HSV-2'de daha fazla
 - Lezyon yokken de viral saçılım olabilir
- Nadiren transplasental veya asendan

Wald A. N Engl J Med. 2000;342(12):844.

Neonatal HSV Bulaşması

- Doğum sırasında lezyon varsa bulaşma riski
 - Primer %40-50
 - Genital ilk epizod nonprimer %24-31
 - Rekürren %1.3-3
- Neonatal herpes nadir 1/3000 canlı doğum
 - Yüksek mortalite
 - Kötü nörolojik sonuçlar

Konjenital ve Neonatal HSV İnfeksiyonları

İnfeksiyon Tipi	İnfeksiyonun Edinilme Zamanı	İnfeksiyonun Bulaşma Yolu
Konjenital	İn utero (ante partum)	Transplasental
Neonatal	Doğumda veya doğuma yakın (intrapartum)	Transplasental Genital maruziyet
Neonatal	Doğumdan sonra (postpartum)	Nozokomiyal (sağlık çalışanı veya aileden direkt cilt temasıyla)

Konjenital ve Neonatal HSV İnfeksiyonları

- Klinik tablolar
 - Deri, göz ve ağız infeksiyonları (%38'inde nörolojik hastalık gelişebilir)
 - MSS hastalığı (ensefalit)
 - Dissemine hastalık (en ciddi form), tedavisiz %90 mortal



Konjenital ve Neonatal HSV İnfeksiyonları

- Genital herpes öyküsü olan gebeler
 - İnfeksiyonun sınıflaması önemli
 - İnfeksiyonun zamanlaması önemli
 - Erken gebelikte muayene edilmeli
 - Rekürren varsa doğumda bebeğe bulaşabileceği bildirilmeli

Gebede HSV İnfeksiyonunun Yönetimi

- Antiviral tedavi
 - Genital herpes lezyonu olan gebeler
 - Primer ve ilk epizod non primer lezyonu olan gebe, gebeliğin hangi döneminde olursa olsun kesinlikle almalı
 - Asiklovir 3X400 mg/7-10 gün ve parasetamol
 - Rekürren lezyonda tedavi değerlendirilmeli
 - İlk 24 saatte başlanırsa etkili
 - İlk 35 haftada genellikle verilmiyor

Gebede HSV İnfeksiyonunun Yönetimi

- Antiviral tedavi
 - Rekürren infeksiyon öyküsü olanlar
 - 36. haftadan itibaren doğuma kadar süpresyon tedavisi önerilmeli
 - Lezyonları, viral saçılımı ve sezaryen gereksinimini azaltır
 - Asiklovir 3X400mg
 - veya valasiklovir 2X500 mg
 - Sadece HSV-2 serolojisi pozitifse önerilmez

Review Article

Herpes Simplex Virus Infection in Pregnancy

Gianluca Straface,¹ Alessia Selmin,¹ Vincenzo Zanardo,¹ Marco De Santis,² Alfredo Ercoli,¹ and Giovanni Scambia²

Pregnancy	Antiviral drug	First episode		Antiviral drug	Recurrent episodes	
		Recommended daily dosage	Length of therapy		Recommended daily dosage	Length of therapy
Episodic treatment	Acyclovir	Orally: 5×200 mg	10 days	Acyclovir	Orally: 5×200 mg	5 days
	Valacyclovir	Orally: 2×500 mg	10 days	Valacyclovir	Orally: 2×500 mg	5 days
Suppressive treatment	Acyclovir	Orally: 3×400 mg	From week 36 until delivery	Acyclovir	Orally: 3×400 mg	From week 36 until delivery
	Valacyclovir	Orally: 2×250 mg		Valacyclovir	Orally: 2×250 mg	

Gebede HSV İnfeksiyonunun Yönetimi

- Genital herpes lezyonu olan gebeler
 - Sezaryen önerisi
 - 3. trimesterde, primer genital herpeste, yenidoğana büyük oranda HSV bulaştığı için önerilir
 - Rekürren infeksiyonda prodromal bulgular veya lezyon varsa önerilmeli

Gebede HSV İnfeksiyonu

- HSV öyküsü olmayan, partnerinde genital HSV olan gebe kadınlardan seroloji istenir, testler 32-34. haftada tekrarlanır.
- Gebede rutin HSV-1 ve HSV-2 taramasının yeri??

JUNE JOGC JUIN 2008

Guidelines for the Management of Herpes Simplex Virus in Pregnancy





Sağlıklı nesillere...