

Erythema infectiosum

Virussykdom, også kalt *femte barnesykdom*, som vanligvis har et lett og ukomplisert forløp. Sykdommen kan hos voksne gi leddaffeksjon som kan vare opptil flere uker eller måneder.

Erythema infectiosum forårsakes av infeksjon med *parvovirus B19*. Viruset ble første gang påvist i 1975 og ble relatert til sykdommen i 1983. Risiko for smitteoverføring til foster ble påvist i 1986.

Infeksjonen opptrer sporadisk eller epidemisk vanligvis i aldersgruppen 5-15 år ofte med lokale utbrudd i skoler og barnehager, men også voksne kan få symptomer. Større utbrudd vinter og vår hvert 3-5 år er vanlig. Stort utbrudd i Norge 1984-86 og 1993-94. Ca. 50% av den voksne befolkningen har antistoffer mot viruset.

Intrauterin infeksjon kan resultere i spontan abort eller fosteranemi med hydrops foetalis. Andre foster-skader er ikke registrert.

Smitemåte og smitteførende periode

Nædråpesmitte fra person til person. Intrauterin infeksjon kan forekomme. Hvis en gravid kvinne blir infisert, er sjansen for at viruset overføres til barnet ca. 5%. Dersom fosteret blir smittet, er risikoen for intrauterin fosterdød 10-15% og risikoen for utvikling av hydrops foetalis ca. 40%.

Erythema infectiosum er mest smittomt før utslett opptrer, antagelig ikke smittsom etter utbrudd av utslett.

Inkubasjonstid

1-3 uker.

Symptomer og forløp

Starter vanligvis med høyrodt sammenflytende utslett i ansiktet og lett feber. 1-2 dager senere utslett også på andre deler av kroppen. Ofte varmfølelse og lett kløe i huden. Vanligvis få allmennsymptomer, men voksne kan også få andre symptomer i form av ledd- og muskelsmerter og hodepine. Utslettet forsvinner i løpet av 7-10 dager, men kan komme tilbake i forbindelse med psykisk eller fysisk stress eller utløses av varme opptil flere måneder etter sykdomsdebut. Postinfeksiøse artrittter kan forekomme og personer med alvorlige anemier kan utvikle aplastiske kriser. Immunsvekkede kan utvikle kronisk infeksjon.

Diagnostikk

Antistoffpåvisning (spesifikt IgM). Pga. den kliniske likheten med rubella og meslinger kan det være viktig å diagnostisere sykdommen spesielt ved utbrudd i barnehager og skoler. IgG kan benyttes for å teste om en gravid kvinne er mottakelig for infeksjon. Hydrops

foetalis hos fosteret kan oppdages ved ultralydundersøkelse. Påvisning av parvovirus B19 nukleinsyre i foster-vann, beinmarg og autopsimateriale er også mulig.

Insidens i Norge

Ukjent, men svært vanlig blant barn.

Årlig rapporteres det fra landets medisinsk-mikrobiologiske laboratorier til Folkehelseinstituttets frivillige rapporteringssystem 100-200 positive serologiske prøver mhp. parvovirus B 19.

Behandling

Ingen spesifikk behandling for erythema infectiosum. Fosteret kan behandles med intrauterin blodtransfusjon og immunglobulin.

Forebyggende tiltak

Ingen særlige forebyggende tiltak. Det finnes ingen vaksine.

Gravide og parvovirus B19-infeksjon

En gravid kvinne bør unngå miljøer hvor det er konstatert utbrudd av erythema infectiosum til det ved en blodprøve er påvist om hun har hatt tidligere infeksjon. Det foreligger ikke retningslinjer for når seronegative gravide kan gå tilbake til en arbeidssituasjon hvor det er påvist utbrudd. Danske helsemyndigheter anbefaler at hun under hele graviditeten først kan gå tilbake når utbruddet er over, dvs. ca. 6 uker etter siste tilfelle av sykdommen på arbeidsplassen.

Seronegative gravide som kan ha vært eksponert for smitte bør kontrolleres med ca. 2-3 ukers mellomrom. Ved påvist smitte hos en gravid bør kvinnen henvises til gynekolog eller fødeavdeling.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Ingen spesielle tiltak i nærmiljøet. Barn kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.

Meldings- og varslingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS.

Varsling til kommunelege, Folkehelseinstituttet og andre instanser kan være aktuelt ved utbrudd.