

Raskaus ja virussairaudet

Lääkärikirja Duodecim

23.3.2023

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Influenssa
- Koronavirus
- Herpes simplex
- Sytomegalovirusinfektio
- Zikavirusinfektio
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Yleiset virusinfektiot, kuten influenssa ja korona, voivat aiheuttaa raskaana olevalle vaikeamman oirekuvan kuin vastaavan ikäiselle ei-raskaana olevalle.
- Influenssa- ja koronarokotusta suositellaan raskaana oleville.
- Äidin yleisistä virusinfektioista sikiön vointiin voivat vaikuttaa erityisesti sytomegalo- ja parvorokkovirukset. [Rokkoteja](#) on käsitelty erikseen.
- Virusinfektiot ovat merkittäviä sikiön kehityshäiriöitä ja vastasyntyneiden sairauksia aiheuttavia tekijöitä. Äidin virusinfektioista vihurirokko, sytomegalovirus ja zikavirus voivat aiheuttaa sikiötä vaurioittavan kohdunsisäisen infektion.
- Herpesryhmän viruksista *Herpes simplex* 1 ja 2 ja vesirokon aiheuttaja *Herpes varicella-zoster* ovat tärkeitä syntymän aikaan tai heti sen jälkeen kehittyvien eli perinataalisten infektioiden aiheuttajia.
- Useimmiten vain niin sanottu primaarinen eli ensimmäistä kertaa sairastettu virusinfektio on sikiölle vaarallinen, koska uusintainfektiossa äidin vasta-aineet suojaavat sikiötä.

Influenssa

Raskaus lisää odottavan äidin riskiä sairastua vakavaan [influenssaan](#) ja sen jälkitauteihin, kuten keuhkokuumeeseen. Influenssa voi jonkin verran lisätä keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Raskaana olevan naisen riski sairastua vakavaan influenssaan viisinkertaistuu, jos hänellä on lisäksi jokin perustauti, kuten astma, diabetes tai sydän-, munuais- tai maksasairaus.

Äidin sairastuminen influenssaan on riski sikiölle. Sen sijaan raskaudenaikainen influenssarokotus on turvallinen sekä äidille että syntymättömälle lapselle. Rokotteen voi antaa missä raskauden vaiheessa tahansa. Sen ei ole todettu lisäävän keskenmenon riskiä tai sikiön epämuodostumia.

Influenssarokotus vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana annettu rokote suojaa myös lasta. Äidin rokotuksilla pystytään todennäköisesti estämään jopa puolet vauvojen ensimmäisten elinkuukausien influenssoista. Rokotettu äiti suojaa vauvaansa myös välillisesti: kun hän ei itse sairastu, hän ei myöskään tartuta lastaan.

Koronavirus

Raskaus ei näytä altistavan koronavirustartunnalle. Raskaana olevien riski saada [koronavirusinfektion](#) vaikea tautimuoto ja joutua tehohoitoon on kuitenkin suurempi

kuin ei-raskaana olevien. Toistaiseksi ei ole mitään näyttöä siitä, että tartunta vaikuttaisi hedelmällisyyteen tai lisäisi keskenmenon riskiä. Lisääntyneistä sikiöhaitoista tai epämuodostumista ei ole viitteitä.

Raskaus näyttää vaikuttavan koronan oirekuvaan: kuume ja lihassäryt ovat raskaana olevilla harvinaisempia kuin vastaavan ikäisillä ei-raskaana olevilla. Vaikean tautimuodon riski saattaa nousta varsinkin loppuraskaudessa: tehohoitoon joutumisen riski on suurempi. Raskaana olevalla on myös muita suurempi alttius saada [laskimotukos](#), jos hän sairastuu koronavirusinfektioon. Vakavaa tautimuotoa esiintyy enemmän iäkkäämmillä ja lihavilla synnyttäjillä; lisäksi riskiä lisäävät diabetes ja verenpainetauti.

Raskaana olevan koronavirustauti kasvattaa ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyttä. Myös vaikea tautimuoto voi edellyttää ennenaikaista synnytystä äidin voinnin heikentyessä. Tutkimuksissa on osoitettu, että [pre-eklampsian](#) ja kohtukuoleman riski suurenee koronavirusinfektion myötä.

Koronavirus voi tarttua äidistä syntymättömään lapseen. Vastasyntyneillä ja pienillä imeväisillä oireisen taudin vaara on kuitenkin erittäin pieni. Tartunnan saaneiden vastasyntyneiden oireet ovat olleet pääosin lieviä, ja ne ovat menneet nopeasti ohi (ks. [Koronavirusinfektio \(COVID-19\) lapsella](#)). Ennen syntymäänsä vastasyntynyt saa koronainfektioon sairastuneelta äidiltään verenkierron kautta suojaavia koronavasta-aineita. Myös rintamaidon on osoitettu sisältävän koronavasta-aineita. Äiti saa imettää lasta koronavirusinfektion aikana.

Koska raskaus on riskitekijä vaikealle koronavirustaudille, THL suosittelee koronarokotetta kaikille raskaana oleville. Kertynyt tutkimustieto raskauden aikana annetuista koronarokotteista ei viittaa turvallisuushuoliin; mahdolliset sivuoireet ovat samanlaisia kuin ei-raskaana olevilla. Epämuodostumien tai suorien tai epäsuorien sikiöhaittojen esiintyvyyden ei ole havaittu lisääntyneen. Koronarokotteet suojaavat raskaana olevaa naista taudin vaikealta muodolta, sairaala- tai tehohoitoon joutumiselta sekä todennäköisesti myös ennenaikaisen synnytyksen, kohtukuoleman ja keisarileikkaukseen joutumisen riskiltä. Rokotettu äiti ei synnytyksen jälkeen tartuta koronavirusta vastasyntyneelle yhtä herkästi kuin rokottamaton.

Koronarokotteen voi ottaa imetyksen aikana. Imetystä voi jatkaa normaalisti ilman taukoa rokotuksen jälkeen. Rokotuksen seurauksena äidin elimistössä muodostuu vasta-aineita, jotka siirtyvät äidinmaitoon ja suojaavat vastasyntyntä.

Herpes simplex

Äidin raskauden alkupuolella sairastamaan yleistyneeseen [Herpes simplex -viruksen](#) primaari-infektioon voi erittäin harvoin liittyä kohdunsisäinen infektio ja sikiön vaurioituminen. Sikiövauriot ilmenevät ihon, keskushermoston ja silmien poikkeavuuksina. Suurin riski liittyy tilanteeseen, jossa äiti sairastuu loppuraskauden aikana primaariseen genitaalialueen herpestulehdukseen. Se voi johtaa vastasyntyneen vaikeaan tulehdukseen. Tämä on onneksi harvinainen ongelma.

Suurin osa vastasyntyneen tartunnoista tapahtuu synnytyksen yhteydessä emättimestä. Arvioiden mukaan vain noin 5 % vastasyntyneiden herpestulehduksista on saatu kohdussa. Jos äidillä esiintyy primaarinen genitaaliherpes raskauden aikana, suositellaan sen aktiivista hoitamista asikloviirilla. Se soveltuu herpesksen hoitoon raskauden aikana raskauden kestosta riippumatta. Jos viimeisen raskauskolmanneksen aikana esiintyy useampia uusintaepisodeja, aloitetaan asikloviirilääkitys raskausviikoilla 36–38 ja sitä jatketaan synnytykseen saakka. Tarkoituksena on pienentää synnytyshetkellä aktiivisen genitaaliherpesksen esiintymisen riskiä.

Sytomegalovirusinfektio

[Sytomegalovirus \(CMV\)](#) kuuluu herpesviruksiin. Tartunta saadaan kehon eritteiden,

kuten syljen, välityksellä tai seksitartuntana. Raskaana olevan CMV-infektio on miltei aina oireeton. Se aiheuttaa muutamalle prosentille lievän [mononukleosisin](#) kaltaisen taudinkuvan ja joskus lievän [hepatiitin](#) eli maksatulehduksen. Jos raskaana olevan maksa-arvot ovat suurentuneet, täytyy CMV-infektio sulkea pois. Synnyttäjistä 50–80 %:lla on sytomegalovirusvasta-aineita. Seulontoja ei pidetä perusteltuina. Rokotetta ei toistaiseksi ole käytössä.

Vaikeita sikiövaurioita voi syntyä, jos äiti on saanut primaari-infektion ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Raskausaikaisia ensitartuntoja tulee 0,2 %:lle raskaana olevista, ja 40 %:ssa tapauksista virus siirtyy sikiöön. Infektio voi johtaa kasvun hidastumaan, erilaisiin keskushermostovaurioihin tai psykomotorisen kehityksen viivästymiseen. Äidin vasta-ainepositiivisuus ei suojaa sikiötä, koska infektion uusiutuminen voi aiheuttaa synnynnäisen taudin, joka tosin on selvästi lievempi kuin primaari-infektio. Tartunnan saaneista vastasyntyneistä noin 90 % näyttäisi olevan oireettomia, mutta noin 10 %:lla todetaan myöhemmin esimerkiksi kuulovika.

Synnynnäinen CMV-infektio on maailmanlaajuisesti yleisin sikiöiden infektio. Suomessa syntyy arviolta 60 sytomegalo-oireyhtymää sairastavaa lasta vuodessa. Kaiken kaikkiaan Suomessa syntyy vuosittain noin 5 lasta, joilla on sytomegalovirusinfektion aiheuttama kuulovaurio tai muu kehitysvaurio. Riskiryhmään kuuluvat päiväkodeissa työskentelevät naiset, koska infektio tarttuu lapsen eritteiden kautta. Hyvä käsihygienia on tärkeä keino tartuntojen ehkäisyssä.

Zikavirusinfektio

[Zikavirus](#) on ensisijaisesti hyttysten välityksellä tarttuva sairaus. Vain yksittäisiä sukupuoliteitse tapahtuneita tartuntoja on raportoitu. On mahdollista, että zikavirus voi siirtyä äidistä sikiöön raskauden aikana.

Zikavirusinfektio voi aiheuttaa synnynnäisiä kehityshäiriöitä sikiölle, etenkin jos äiti on saanut infektion alkuraskauden aikana. Vuoden 2015 aikana erityisesti Brasilian zikavirusepidemia-alueilla raportoitiin tavallista enemmän synnynnäisiä keskushermoston kehityshäiriöitä (lähinnä pienipäisyyttä). Kehityshäiriötapauksia on raportoitu myös muista Latalaisen Amerikan maista, joissa on ollut zikavirusepidemiaa. Yhteys zikavirusinfektioon on varmistunut, mutta ongelman yleisyydestä ja riskin suuruudesta raskauden aikana on erilaisia arvioita (1–10 %).

THL päivittää zikavirukseen liittyviä suosituksia [verkkosivuillaan](#). Tämänhetkinen (26.4.2022 päivitetty) suositus on, että raskaana olevien on hyvä keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa matkustamisen riskeistä ja heitä suositellaan siirtämään matkoja, jotka eivät ole välttämättömiä. Jos raskaana oleva kuitenkin matkustaa alueille, joilla zikavirusta esiintyy, on muistettava huolellinen hyttysiltä suojautuminen. Raskaana olevia naisia, jotka ovat matkustaneet zikaviruksen esiintymisalueella ja saavat oireita (kuumetta, ihottumaa, nivelkipuja, silmien punoitusta) kolmen viikon sisällä matkasta, kehoitetaan ottamaan yhteyttä äitiysneuvolan terveydenhoitajaan tai lääkäriin ja kertomaan matkustamisesta. Raskauden yrittämistä tulisi lykätä kahdeksalla viikolla zikavirusinfektiosta toipumisen jälkeen tai viruksen esiintymisalueella matkustamisen jälkeen.