

**Kinderspital**
 Neonatale HSV-Infektion  
 Prävention und Management

Version 16.02.2022

**Autoren:** Anja Hergenhan (NeolPS), Matteo Fontana (NeolPS), Michael Büttcher (Päd. Infektiologie)  
 Stand 06/22

**ManagementTeam:** Neonatologie, Neuropädiatrie, Pädiatrische Infektiologie

**Risikofaktoren für Mutter- Kind- Transmission**

## Maternale Anamnese

	High risk	Transmission Risiko	Low risk	Transmission Risiko
<b>Genitale Infektion</b>	Peripartal, 3. Trimenon Erste Episode Primärinfektion* Erste Episode Nicht-Primärinfektion**	60% 25%	1./2. Trimenon Rezidivierende Infektion	< 2%
<b>Maternale antivirale Suppressionstherapie</b>	keine		durchgeführt	
<b>Blasensprung</b>	Prolongiert (> 4 Stunden)		Nicht-prolongiert	
<b>Geburtsmodus</b>	Spontan		Sectio	
<b>Hautbarrierestörung (Skalpmonitor, Instrumente, Trauma)</b>	Ja		Nein	
<b>Gestationsalter</b>	Frühgeburt		Termin	

**Management asymptomatischer NG mit peripartaler HSV-Exposition**

**A: positive maternale HSV-Anamnese**

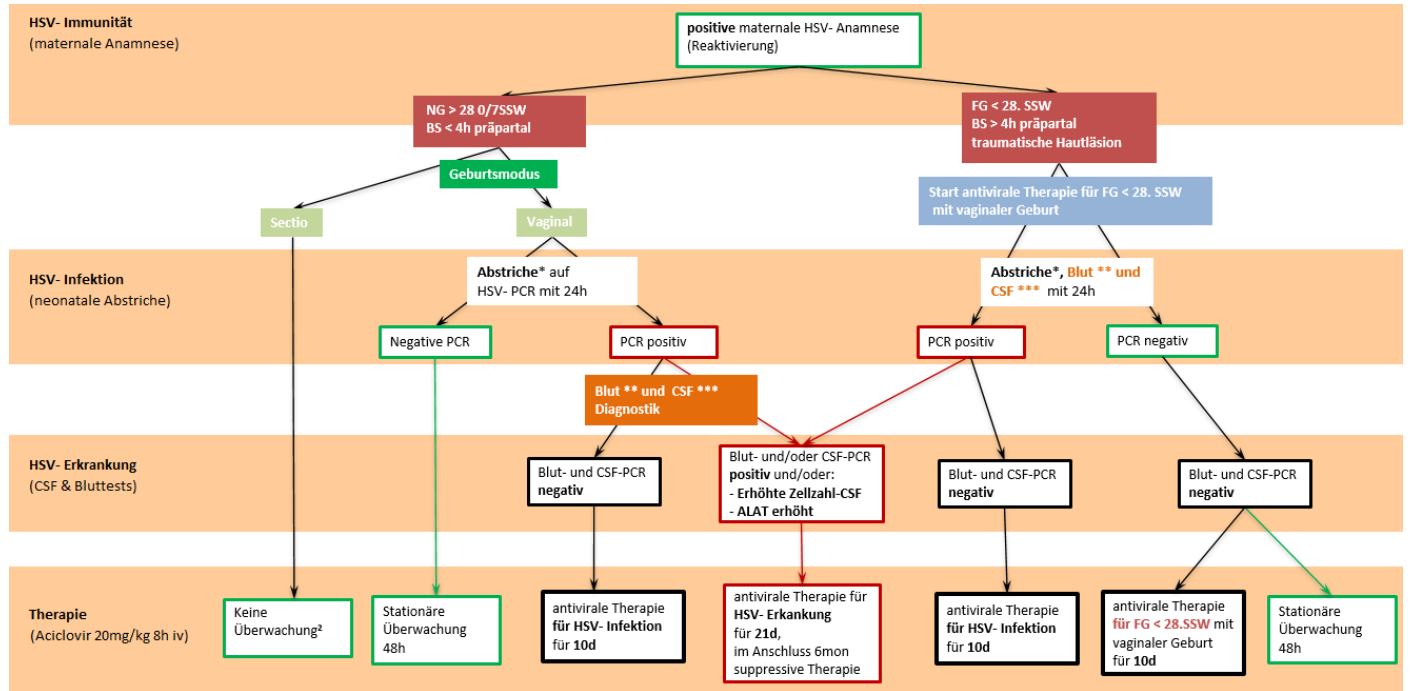


Fig. 7a Postnatales Management für asymptotische Neugeborene mit peripartaler HSV-Exposition und positiver maternaler Anamnese

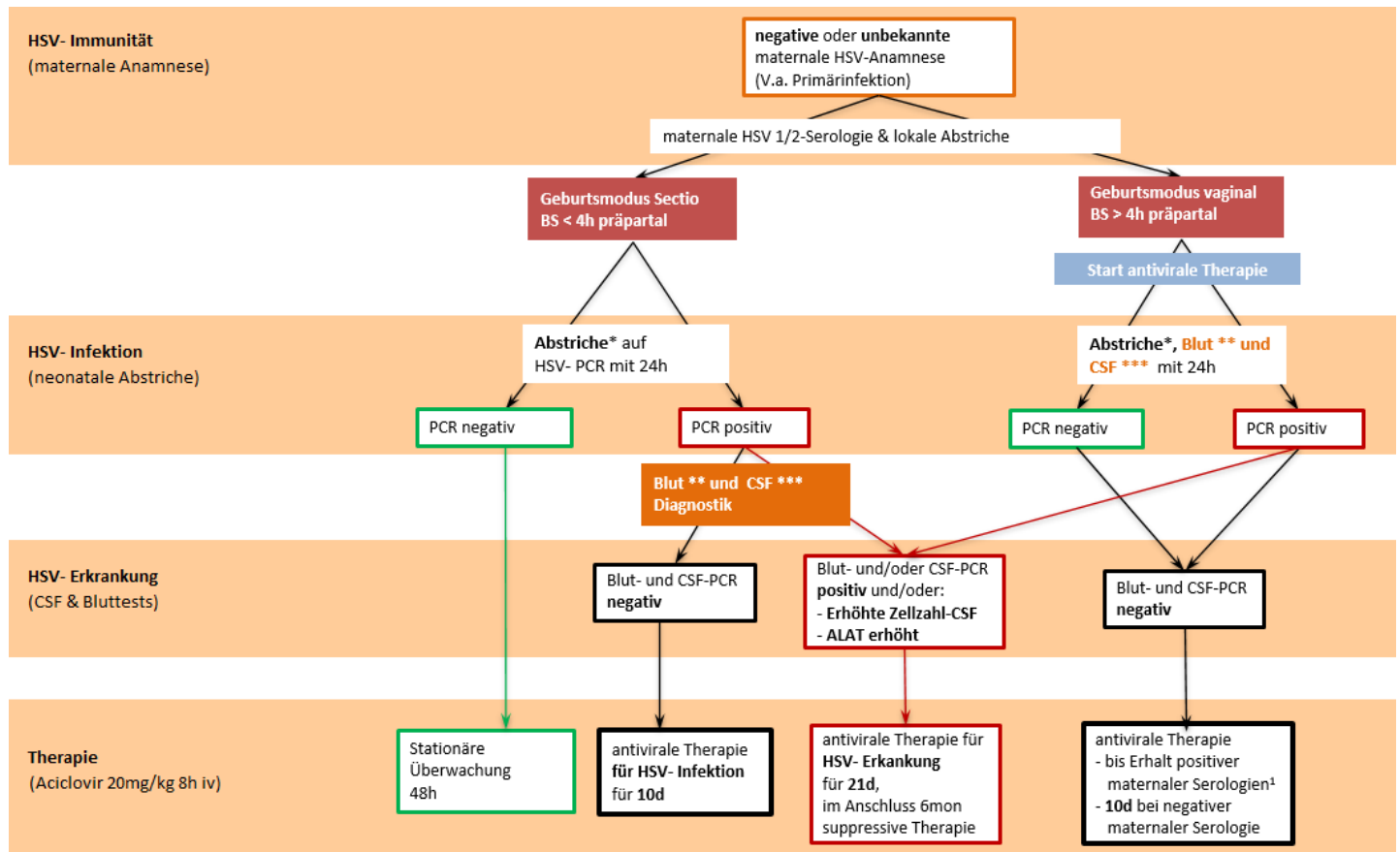
\* **Abstriche:** konjunktival, nasopharyngeal/oropharyngeal, anorectal, umbilical mit 24h postpartal

\*\* **Blut-Diagnostik:** HSV-PCR, ALAT, Gerinnung, HGII; \*\*\***CSF-Diagnostik:** PCR, Zellzahl, Zelldiff, Chemie

<sup>2</sup>**Instruktion** Kindseltern für Symptome für 6 Wochen postpartal

**Management asymptomatischer NG mit peripartaler HSV-Exposition**

**B: negative/unbekannte maternale HSV-Anamnese**



**Fig. 7b Postnatales Management für asymptomatische Neugeborene mit peripartaler HSV- Exposition (z.B. Läsionen)**

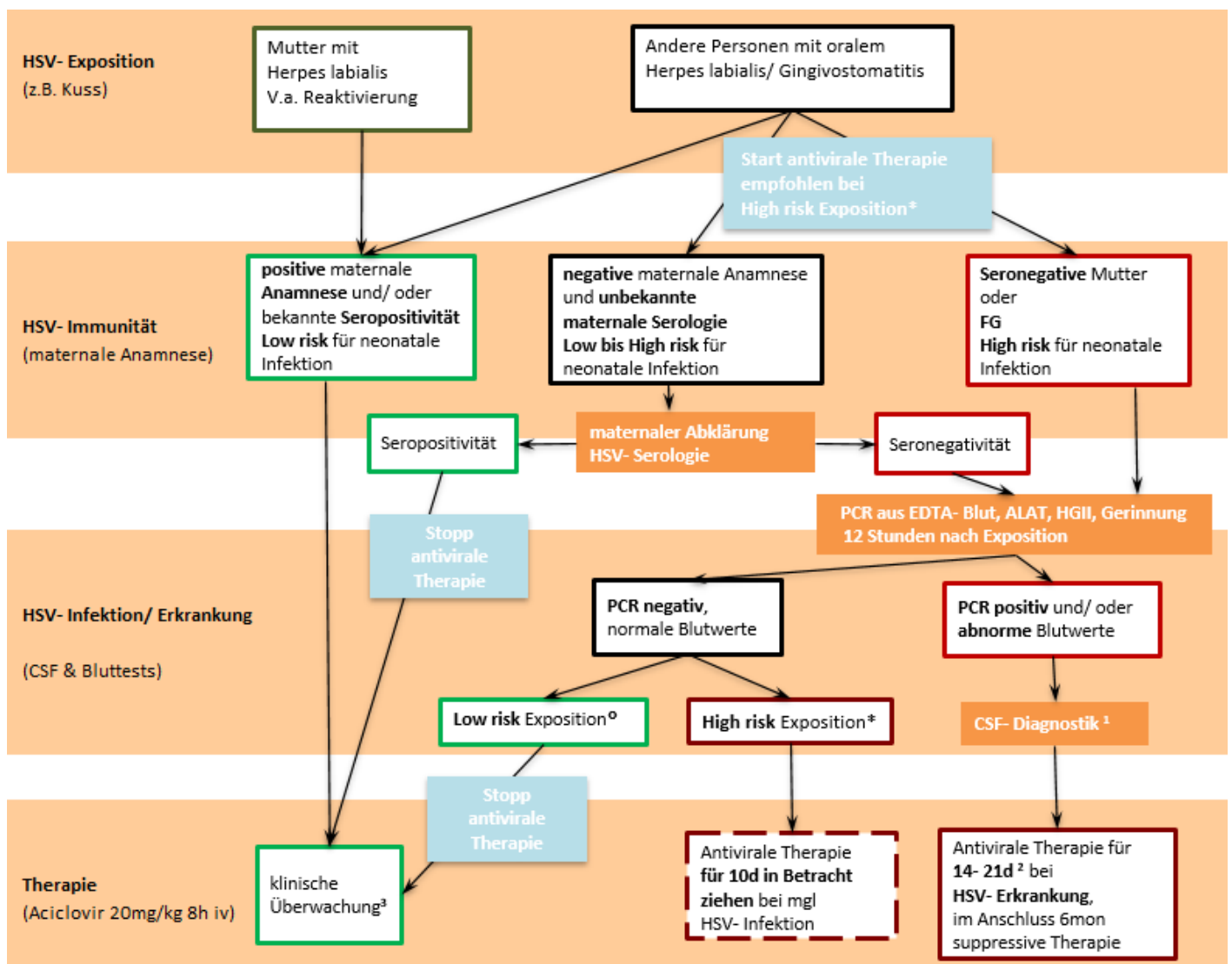
\* **Abstriche:** konjunktival, nasopharyngeal/oropharyngeal, anorectal, umbilical mit 24h postpartal

\*\* **Blut- Diagnostik:** HSV- PCR, ALAT, Gerinnung, HGII; \*\*\***CSF-Diagnostik:** PCR, Zellzahl, Zelldiff, Chemie

<sup>2</sup>**Instruktion** Kindseltern für Symptome für 6 Wochen postpartal

**Management asymptomatischer NG mit postnataler HSV-Exposition**

1. Anamnese Kindsmutter inklusive serologische Status.
2. Abklärung siehe **Fig. 2** frühestens **12h** nach Exposition in Anbetracht der Inkubationszeit bei asymptomatischen Neugeborenen
3. Bei **symptomatischen** Neugeborenen Einleiten einer sofortigen Diagnostik (Blut- und CSF- PCR, BB, ALAT) und Therapie inklusive ophthalmologische und neuroradiologische Untersuchung (SUS/ MRI).



**Fig. 2** Management für asymptomatische Neugeborene nach postnataler HSV- Exposition

\* **High risk Exposition:** Primärinfektion, wiederholte Kontakt, direkter Kontakt mit Schleimhäuten oder nicht intakter Haut

<sup>o</sup> **Low risk Exposition:** V.a. Reaktivierung, einmaliger direkter Kontakt mit intakter Haut

<sup>1</sup> **CSF- Diagnostik:** Zellzahl, Zelldiff, Chemie, HSV- PCR

<sup>2</sup> Siehe Einteilung Tabelle Therapie

<sup>3</sup> **Klinische Überwachung= Austritt möglich mit Aufklärung der Eltern:** umgehend Vorstellung bei AZ- Reduktion oder Auftreten von Hautläsionen

**Quellen**

1. Whitley et al. A controlled trial comparing vidarabine with acyclovir in neonatal herpes simplex virus infection.
2. Brock et al. Frequency of asymptomatic shedding of herpes simplex virus in women with genital herpes. JAMA 1990
3. Palasanthiran et al. Management of Perinatal Infections. Australasian Society for Infectious diseases 2014
4. Brown et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003
5. Swetha G Pinninti et al Management of neonatal herpes simplex virus infection and exposure; Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2014
6. Money et al. No. 208- Guidelines for the Management of Herpes Simplex Virus in Pregnancy, J Obstet Gynaecol Can 2017
7. Hollier et al. Management of Genital Herpes in Pregnancy. Clinical Management Guidelines for Obstetrician- Gynecologists. ACOG 2020
8. James et al. Mother-to-Child Transmission of Herpes Simplex Virus. J Pediatr Infectious Dis 2014
9. Pascual et al, Neonatal herpes simplex virus infections in Switzerland results of a 6-year national prospective surveillance study. Clin Microbiol Infect 2011
10. Brown et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003
11. Whitley RJ et al. Changing presentation of herpes simplex virus infection in neonates. J Infect Dis 1988
12. Pittet et al. Postnatal Exposure to Herpes Simplex Virus. Pediatr Infect J 2020
13. Kimberlin, Safety and efficacy of high-dose intravenous acyclovir in management of neonatal herpes simplex virus infections. Pediatrics 2001