**Parvovirus B19 alert!**

België ([Primary risk assessment](https://www.sciensano.be/sites/default/files/20240620_rag_primary-risk-assessment_parvovirusb19.pdf)) signaleert naast verschillende Europese landen ([ecdc risk assessment](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increased-parvovirus-b19-activity-europe-ecdc-emphasises-enhanced-awareness-vulnerable)) de toename van Parvovirus B19 infecties. Het virus veroorzaakt meestal een milde en zelflimiterende exantheem kinderziekte ‘erythema infectiosum’ of ‘vijfde ziekte; maar kan zeldzaam ernstige complicaties geven in immuun gecompromitteerde en hematologische patiënten (vb. aplastische anemie) alsook foetale sterfte na primo-infectie in zwangere vrouwen (<20 weken zwangerschap).

In België wordt geschat dat 30% van de vrouwen in vruchtbare leeftijd niet immuun zijn voor Parvovirus B19. De kans op foetale overdracht van het virus na infectie in de eerst 20 weken van de zwangerschap is 30% waarna er 5-9% kans op een foetale sterfte is.

De besmetting gebeurt via respiratoire droplets: een goede basis hand- en hoest-hygiëne kan de infectie bijgevolg voorkomen. De diagnose kan uitdagend zijn omwille van de weinig specifieke symptomen of het asymptomatische verloop (ongeveer 30-50% van de infecties bij zwangere vrouwen). De symptomen beginnen pas **na** de besmettelijke periode te verschijnen, dus het isoleren van zieke kinderen van de crèche/school is niet nuttig om de verspreiding van het virus te beperken.

We willen aanmoedigen alert te zijn voor infecties van Parvovirus B19 bij zwangeren <20 weken en serologie te testen (**IgM en IgG**) indien ze passende symptomen vertonen (**koorts, vermoeidheid, huiduitslag, gewrichtsklachten, verminderde kindsbewegingen**…) of indien er **contact** was (in familiale of professionele context) met iemand met een Parvovirus B19 infectie.

Na bewezen infectie moet de zwangere verwezen worden naar een gespecialiseerd foetaal centrum (UZLeuven, CHU Brugmann, CHU Liège) voor nauwgezette echografische opvolging. Indien aangewezen kan een intra uteriene transfusie de levensverwachting van de geïnfecteerde foetus van 50% naar 80% verhogen.

Breng bij een uitbraak in een school/crèche de arbeidsgeneeskundige dienst op de hoogte om gepaste maatregelen voor het zwangere personeel te kunnen nemen.

**Alerte au virus Parvo B19 !**

La Belgique ([Primary risk assessment](https://www.sciensano.be/sites/default/files/20240620_rag_primary-risk-assessment_parvovirusb19.pdf)) ainsi que plusieurs pays européens ([ecdc risk assessment](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increased-parvovirus-b19-activity-europe-ecdc-emphasises-enhanced-awareness-vulnerable)) signalent l'augmentation des infections au Parvovirus B19. Le virus provoque généralement une maladie infantile exanthématique bénigne et spontanément résolutive, "l'érythème infectieux" ou "cinquième maladie"; mais peut rarement entraîner des complications graves chez les patients immunodéprimés ou avec une maladie hématologique (par exemple, anémie aplasique) ainsi que la mort du fœtus après une primo-infection chez les femmes enceintes (< 20 semaines de gestation).

En Belgique, on estime que 30% des femmes en âge de procréer ne sont pas immunisées contre le parvovirus B19. Le risque de transmission du virus au fœtus après une infection au cours des 20 premières semaines de grossesse est de 30 %, après quoi, le risque de décès du fœtus est de 5 à 9 %.

Transmission est par les gouttelettes respiratoires : Une bonne hygiène des mains et de la toux peut prévenir l'infection. Le diagnostic peut être difficile à établir en raison du peu de symptômes spécifiques ou de l'évolution asymptomatique ( environ 30 à 50 % des infections chez les femmes enceintes). Les symptômes commencent à apparaître **après** la période infectieuse, de sorte que l'exclusion des enfants malades de la crèche/l'école n'est pas utile pour limiter la propagation du virus

Nous vous encourageons à être attentifs aux infections à Parvovirus B19 chez les femmes enceintes de moins de 20 semaines de grossesse et à effectuer les test sérologies (**IgM et IgG**) si elles présentent des symptômes évocateurs (**fièvre, fatigue, éruption cutanée, gêne articulaire, réduction des mouvements de l'enfant**...) ou si elles ont été en **contact** (dans un contexte familial ou professionnel) avec une personne atteinte d'une infection à Parvovirus B19.

Après une infection avérée, la femme enceinte doit être adressée à un centre fœtal spécialisé (UZLeuven, CHU Brugmann, CHU Liège) pour un suivi échographique rapproché. Si cela est indiqué, une transfusion intra-utérine peut augmenter l'espérance de vie du fœtus infecté de 50 à 80 %.

En cas d'épidémie dans une école/crèche, il faut avertir le service de santé au travail afin de pouvoir prendre des mesures appropriées pour le personnel enceinte.