

08 apr 2026 -01:00

## Nieuwe KCE-richtlijn ondersteunt artsen bij de aanpak van CMV-infecties tijdens zwangerschap

De huidige aanpak van cytomegalovirus (CMV)- infectie bij zwangerschap varieert in België sterk tussen zorgverleners. Een nieuwe richtlijn van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wil deze aanpak harmoniseren en de zorg voor moeder en baby verbeteren. Bij primaire infectie vroeg in de zwangerschap kunnen artsen een hoge dosis virusremmer (valaciclovir) voorschrijven, om de kans op symptomen bij de geboorte te verlagen, al is meer onderzoek nodig. Het KCE pleit voor een tijdelijke terugbetaling van het middel, terwijl systematisch gegevens worden verzameld om de effectiviteit en veiligheid ervan op te volgen.

Het KCE publiceert vandaag een nieuwe klinische richtlijn over de diagnose, behandeling en opvolging van cytomegalovirus (CMV)-infecties tijdens de zwangerschap. In de richtlijn komen de aspecten aan bod, die door het werkveld én patiëntenvertegenwoordigers als het meest relevant worden beschouwd.

Vaak voorkomend, maar vooral risicovol tijdens de zwangerschap

CMV is een veelvoorkomend virus. Bij gezonde personen verloopt een CMV-infectie meestal mild of blijft ze zelfs onopgemerkt. Tijdens de zwangerschap kan CMV echter worden doorgegeven van moeder op kind. Dit kan voor de geboorte al leiden tot zichtbare afwijkingen bij het kind, o.a. aan de hersenen of groeiachterstand, enz.

Bij de geboorte kan het ziektebeeld bij baby's met CMV sterk verschillen. De grote meerderheid heeft geen enkel probleem, ook niet op langere termijn. Een klein aantal kinderen, dat eerst helemaal geen symptomen heeft, ontwikkelt later toch gehoorproblemen en/of neurologische klachten (5-15%). Een kleine groep vertoont wel meteen symptomen bij de geboorte. Tot 90% van hen heeft blijvende problemen, ook vooral gehoorverlies en/of neurologische klachten, met verschillende niveaus van ernst.

Als een CMV-infectie tijdens de zwangerschap wordt vermoed, worden ouders vaak met veel onzekerheid geconfronteerd. Het effect van het virus op de foetus en op de uiteindelijke gezondheid van het kind is moeilijk in te schatten. De behandelingsmogelijkheden zijn helaas ook beperkt (zie hieronder). Daarom kiezen sommige ouders ervoor om de zwangerschap af te breken, zeker wanneer prenatale onderzoeken wijzen op mogelijk ernstige afwijkingen.

Hoe voorkomen en behandelen?

Er bestaat geen vaccin tegen CMV, dus hygiënische maatregelen blijven de belangrijkste manier om besmetting te voorkomen. Toch wordt 0,15-2% van de vrouwen tijdens de zwangerschap besmet met CMV, sommigen voor de eerste maal (primaire infectie). De meeste vrouwen hebben CMV al eerder doorgemaakt: Ook zij kunnen echter opnieuw besmet raken of een eerdere infectie kan opnieuw opflakkeren (niet-primaire infectie).

Bovendien zijn de behandelingsopties bij CMV-infectie beperkt: een hoge dosis valaciclovir - een antiviraal middel - wordt bij een vroege primaire infectie van de zwangere vrouw gebruikt om het risico op ongewenste gevolgen door CMV bij de baby te verminderen, maar valaciclovir wordt voor deze indicatie momenteel niet terugbetaald. Baby's die worden geboren met CMV-symptomen, kunnen worden

behandeld met valganciclovir, een ander antiviraal middel. Het kan het risico op langdurige gevolgen verminderen, vooral gehoorverlies.

Waarom een nieuwe richtlijn?

Sinds de vorige KCE-richtlijn rond CMV (2015) is de wetenschappelijke kennis sterk geëvolueerd. Tegelijk blijkt uit een KCE-enquête bij ongeveer 300 specialisten in foetale geneeskunde, gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen dat door de complexiteit de aanpak van CMV-infectie tijdens de zwangerschap sterk verschilt.

Belangrijkste bevindingen

### 1. Bloedtesten voor het opsporen van niet-primaire infecties niet aanbevolen

Om niet-primaire CMV-infectie tijdens de zwangerschap vast te stellen, blijken bloedtesten onvoldoende nauwkeurig. Het KCE beveelt ze dan ook niet aan. Bovendien bestaat er geen behandeling voor niet-primaire infectie tijdens de zwangerschap.

### 2. Valaciclovir kan worden overwogen bij primaire infectie in de vroege zwangerschap

Wanneer de vrouw in de periode rond de bevruchting of in het eerste trimester een primaire infectie oploopt, kan een hoge dosis valaciclovir het risico op ongewenste gevolgen bij de baby verminderen. Omdat het wetenschappelijke bewijs nog beperkt is, blijft deze aanbeveling voorlopig voorwaardelijk. Het KCE pleit ook voor bijkomend onderzoek naar het gebruik van valaciclovir, als de foetus al besmet is.

De behandeling is ook zwaar: de zwangere vrouw moet dagelijks 16 pillen innemen, en die worden momenteel niet terugbetaald. Dat vormt voor velen een grote financiële drempel, waardoor sommigen de behandeling niet starten of vroegtijdig stoppen. Daarom adviseert het KCE het RIZIV om valaciclovir tijdelijk terug te betalen, als ondertussen systematisch gegevens worden verzameld om de effectiviteit en veiligheid op te volgen.

### 3. Na een negatieve vruchtwaterpunctie is uitgebreide beeldvorming meestal niet zinvol

Bij zwangere vrouwen met een primaire CMV-infectie wordt halverwege de zwangerschap een vruchtwaterpunctie uitgevoerd, om na te gaan of het vruchtwater CMV- DNA bevat.

Wanneer de vruchtwaterpunctie negatief is, lijkt het risico op een baby met problemen veroorzaakt door CMV laag bij vrouwen die niet behandeld worden met valaciclovir. In dat geval beveelt het KCE aan om niet routinematig extra beeldvorming, zoals MRI of bijkomende echo's uit te voeren. Voor vrouwen die wel een antivirale behandeling krijgen, is het wetenschappelijk bewijs meer beperkt. De experts van het terrein waren het erover eens dat ook bij hen geen bijkomende beeldvorming nodig is.

Meer onderzoek nodig

Het wetenschappelijke bewijs over deze problematiek blijft in het algemeen nog beperkt. Daarom benadrukt het KCE het belang van grotere, degelijk opgezette studies. Een systematische registratie van zwangere vrouwen met CMV en een nationale aanpak voor het verzamelen van gegevens over het gebruik en de uitkomsten van valaciclovir zijn essentieel om de zorg verder te verbeteren.



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e  
verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)

