

Cytomegalie & Co

Häufige Virusinfektionen
in der Schwangerschaft

Text und © Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg (2020)

Schwangerschaft



Eine ganz besondere Zeit der

- Vorfreude
- Verantwortung
- Sorge

Die werdenden Eltern möchten alles richtig machen – für das Wohl des Kindes.

Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft

Einiges wird bereits aufgrund der Mutterschaftsrichtlinien untersucht, z. B.

- Röteln (wenn im Impfausweis nicht 2 Impfungen dokumentiert sind, erfolgt eine Titerkontrolle)
- Hepatitis B
- HIV

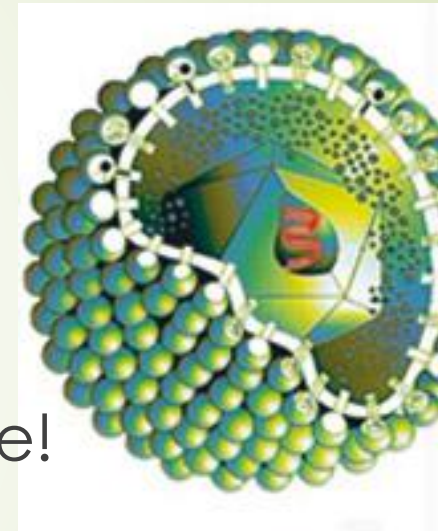
Bei anderen Infektionskrankheiten wird nur bei Verdacht getestet. Das ist manchmal zu spät, z. B. bei Windpocken und Cytomegalie. Eine routinemäßige Untersuchung gibt es nicht.

Cytomegalie – was ist das?

- Das Cytomegalie-Virus (abgekürzt CMV) ist ein Herpesvirus.
- Die Ansteckung bleibt meist unbemerkt.
- CMV bleibt wie alle Herpesviren lebenslang im Körper.
- 40 bis 70 Prozent der Bevölkerung sind Virusträger.
- Besonders gefährlich ist die Infektion in der Schwangerschaft, und zwar für das ungeborene Kind.

Cytomegalie

- Zurzeit die häufigste Ursache von Schädigungen des Kindes während der Schwangerschaft, noch **vor** Röteln und Toxoplasmose!



Wie steckt man sich an?

Das Cytomegalie-Virus (CMV) wird von Mensch zu Mensch weitergegeben durch Schmier- und Tröpfcheninfektion über:

- Urin
- Tränen
- Blut
- Samen- und Vaginalflüssigkeit
- Speichel



Auf Holz -und Plastikspielzeug bleibt CMV zwischen 1 und 3 Stunden infektiös.

So lange überlebt CMV

Material	Dauer der Infektiosität
Metall/Holz	1 Stunde
Glas/Plastik	3 Stunden
Gummi/Kleidung/Keks	6 Stunden

Stabilität auf einer feuchten Oberfläche (nach AWMF-Leitlinie)

Temperatur	Dauer der Infektiosität
20 °C	ca. 1 Tag
50 °C	ca. 10 Minuten

Stabilität in der Umwelt bei verschiedenen Temperaturen
(nach AWMF-Leitlinie)

Cytomegalie in der Schwangerschaft

- Ca. 50 % der Schwangeren hatten noch keine CMV-Infektion: Sie sind **seronegativ**.
- Meist merkt die Schwangere nicht, wenn sie sich ansteckt, die Symptome fehlen ganz oder erinnern an eine Erkältung.
- Das ungeborene Kind kann durch das Virus geschädigt werden, auch wenn die Mutter keine Krankheitszeichen hat. Etwa 40 Kinder sterben jedes Jahr in Deutschland.



Cytomegalie in der Schwangerschaft

- 0,5 - 1 Prozent der seronegativen Frauen steckt sich in der Schwangerschaft erstmalig mit CMV an.
- Besonders gefährdet sind Frauen mit engem Kontakt zu Kleinkindern.
- Bei etwa 40 Prozent dieser Schwangeren geht das Virus auf das Kind über, aber nicht jedes Kind erkrankt.

Mögliche Folgen beim Kind

Etwa 1.200 Neugeborene jährlich werden mit Krankheitszeichen einer CMV-Infektion geboren, z. B.

- Geringes Geburtsgewicht
- Trinkschwäche
- Vergrößerung von Milz und Leber
- Lungenentzündungen
- Krämpfe
- Blutarmut
- Entwicklungsverzögerung und geistige Behinderung
- Schädigungen von Auge und Gehör



Mögliche Folgen beim Kind

Auch bei den Kindern, die keine Krankheitszeichen bei der Geburt haben, können sich Spätschäden entwickeln, z. B. Hörstörungen. Dies ist bei etwa 15 % der Fall.

Bei diesen Kindern ist eine gute Nachsorge besonders wichtig, um Schädigungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können!



Vorsorge ja, aber keine Panik!

- Ein CMV-Test* bietet Sicherheit. Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin.
- Ist der Test negativ, sollte er alle 6 bis 8 Wochen wiederholt werden, um eine Infektion der Mutter frühzeitig zu erkennen.

*Wird noch nicht routinemäßig durchgeführt, bislang keine Kassenleistung (Kosten ca. 25 €)

Wie können Schädigungen verhindert werden?

Testung der werdenden Mutter
auf CMV-Viren

Test negativ:

Wiederholung des Tests
ca. alle 6 – 8 Wochen

früher durchgemachte
Infektion: „**Entwarnung**“

Test positiv:

frische Infektion:
**ggf. Behandlung der
Mutter zum Schutz des
Kindes**

Wie sieht der Schutz des Kindes aus?

- Sollte es zu einer Infektion des Kindes im Mutterleib gekommen sein (positive Fruchtwasseruntersuchung und ein Ultraschallbefund, der auf eine CMV-Infektion hindeutet), kann im Einzelfall nach eingehender Aufklärung durch Spezialisten und einer Abwägung von Nutzen und Risiken eine antivirale Behandlung bei der Schwangeren in Erwägung gezogen werden.
- Wenn die Mutter eine frische CMV-Infektion zeigt, kann die Gabe eines CMV-Immunglobulins versucht werden, - auch dies nur nach eingehender Beratung.
- Beide Wege sind ein „off-label-use“, d. h. die Gabe der Präparate ist nicht offiziell dafür zugelassen und wird bislang auch nicht von den Fachgesellschaften empfohlen. Studien zu diesen Therapieoptionen laufen.



CMV-Infektion in der Schwangerschaft: Wann ist das Risiko am größten?

Erstinfektion im 1. Trimenon	Erstinfektion im 2. Trimenon	Erstinfektion im 3. Trimenon
Infizierte Neugeborene:	Infizierte Neugeborene:	Infizierte Neugeborene:
Asymptomatisch 52 %	Asymptomatisch 83 %	Asymptomatisch 95-100 %
Schwer erkrankt 4 %	—	—
Mild erkrankt 4 %	Mild erkrankt 14 %	—
Abort 20 %	Abort 3 %	—

Häufigkeit der Übertragung des Virus auf das Kind und Häufigkeit einer Schädigung

(Angaben aus der Leitlinie "Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen")

Hygienemaßnahmen



Das Einhalten von Hygienemaßnahmen kann bei seronegativen Schwangeren das Infektionsrisiko mehr als halbieren:

- Gegenstände und Oberflächen, die mit Urin und Speichel von Kleinkindern in Kontakt kamen, reinigen.
- Gründliches Händewaschen (für 15 bis 20 Sekunden) mit warmem Wasser und Seife mehrmals am Tag, besonders aber z. B. nach Windelwechsel, Füttern, Naseputzen oder Kontakt mit Speichel.
- Gemeinsame Benutzung von Tassen, Löffeln, Handtüchern und anderen Gegenständen (wie z. B. Zahnbürsten) vermeiden,
- Säuglinge und Kleinkinder möglichst nicht auf Mund und Wangen küssen, heruntergefallene Schnuller nicht in den Mund nehmen, sondern abspülen.

Röteln

Erkrankung

- **Erreger:** Rötelnvirus
- **Übertragung:** von Mensch zu Mensch
- **Symptome:** Hautausschlag, leichtes Fieber, Gelenkschmerzen
- Es gibt **keine** Medikamente gegen Rötelnviren. **Nur die Impfung schützt zuverlässig gegen die Erkrankung und ihre Folgen!**



Hautausschlag bei Röteln
Quelle: Prof. F. C. Sitzmann,
Homburg/Saar

Röteln in der Schwangerschaft

- Röteln verlaufen oft mit geringen Krankheitszeichen und bleiben dann unbemerkt.
- 6 bis 8 % der Frauen sind ungeschützt, d. h. weder geimpft noch haben sie Röteln durchgemacht!
- Erkrankten Frauen im ersten Drittel der Schwangerschaft, kann das ungeborene Kind schwere Fehlbildungen erleiden (bis zu 85 % der Kinder), z. B.
 - Herzfehlbildungen
 - Blindheit und Taubheit durch Fehlbildungen der Augen und Ohren
 - Störungen der Hirnleistung

Röteln-Impfung

- Schutz bietet die Impfung gegen Röteln (mit MMR = Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff).
- Jede Frau sollte **vor** der Schwangerschaft 2-mal gegen Röteln geimpft sein (auch die Impfungen in der Kindheit zählen!) Dann besteht **kein** Risiko mehr für eine Gefährdung des Kindes durch Röteln.
- Nach einer MMR-Impfung soll eine Schwangerschaft für 4 Wochen verhütet werden (Lebendimpfstoff!).
Eine Röteln-Titer- Bestimmung kann nach 2-maliger Impfung entfallen!



Varizellen (Windpocken)

Erkrankung

- **Erreger:** Varizella-zoster-Virus (Familie der Herpesviren, bleiben auch im Körper)
- **Übertragung:** von Mensch zu Mensch durch direkten Kontakt oder Tröpfcheninfektion
- **Symptome:** flüssigkeitsgefüllte Bläschen auf Haut und Schleimhäuten, Fieber
- **Im Alter oder bei nachlassender Immunität:** erneute Erkrankung in Form einer Gürtelrose (Reaktivierung der Viren)



Hautausschlag bei
Windpocken
Quelle: DGK



Varizellen (Windpocken)

Folgen

- Bakterielle Superinfektion der Hautausschläge
- Hirnhaut- und Gehirnentzündung, Lungenentzündung
- Infiziert sich eine werdende Mutter, kann es zu Fehlbildungen beim Kind, zur Fehl- oder Frühgeburt kommen.
- Besonders gefährlich: Erkrankung der Schwangeren 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt, 30 % der Kinder sterben an den angeborenen Windpocken.

Windpocken-Impfung

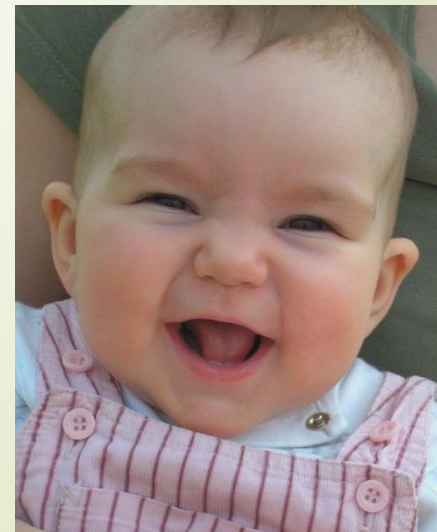
- Gegen Windpocken kann man impfen, aber nur **vor** der Schwangerschaft (Lebendimpfstoff)!
- Vor der Schwangerschaft auf Windpocken testen lassen (Blutuntersuchung). Jede junge Frau sollte wissen, ob sie geschützt ist!
- Frauen, die die Windpocken noch nicht hatten oder nicht geimpft sind, erhalten 2 Impfungen im Mindestabstand von 4 - 6 Wochen.
- Eine Schwangerschaft sollte nach der Impfung für 4 Wochen verhütet werden.
- Bei ungeimpften Schwangeren und Frühgeborenen mit Kontakt zu Windpockenträgern ist eine post-expositionelle Gabe von Varizellen-Immunglobulin in Betracht zu ziehen.

Ringelröteln

- Ringelröteln sind eine Viruskrankheit (wie auch die Röteln), haben aber mit den Röteln nichts zu tun!
- Meist sind Klein- und Schulkinder betroffen, aber: ca. 30 % der Erwachsenen sind noch nicht immun.
- Die Infektion einer Frau in der 8. bis 20. Schwangerschaftswoche führt beim Kind im Mutterleib (in 3 bis 9 %) zu Blutarmut, Wassereinlagerung und sogar zum Tod.

Ringelröteln: Was kann man tun?

- Es gibt keine angeborenen Schädigungen des Kindes, aber es kann im Mutterleib sterben.
- Die Behandlung des ungeborenen Kindes mit einer Bluttransfusion über die Nabelschnurvene kann sein Leben retten.
- Erkrankt die Mutter nach der 20. Schwangerschaftswoche, ist kein Risiko für das Kind mehr zu befürchten.



Zusammenfassung

Vielen Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft kann man vorbeugen:

- Röteln und Windpocken durch Impfungen **vor** der Schwangerschaft.
- Ringelröteln und CMV durch vorbeugende Testung vor oder zu Beginn der Schwangerschaft und – falls notwendig – eine vorsorgliche Behandlung des ungeborenen Kindes. Die meisten Schädigungen können so vermieden werden.

Ergreifen Sie rechtzeitig die Initiative und sorgen Sie vor – zum Schutz Ihres Kindes.

