

Schutz vor Cytomegalie in Kindereinrichtungen

Normalerweise wird eine Cytomegalie ganz ohne oder nur mit sehr geringen Krankheitszeichen durchgemacht. Etwa die Hälfte der Bevölkerung hatte bereits einmal eine Cytomegalie (auch wenn die meisten nichts davon mitbekommen haben). Cytomegalie-Viren (CMV) bleiben nach durchgemachter Infektion – wie es bei allen Viren aus der Herpes-Virusfamilien der Fall ist – lebenslang im Körper, man ist CMV-Träger, ohne dabei infektiös zu sein. Nur in der akuten und in der Ausscheidungsphase ist man ansteckend.

Ein Risiko besteht bei einer Ansteckung mit CMV für Menschen mit einer Immunschwäche und für Schwangere (ggf. Schädigung des ungeborenen Kindes), aber i. A. nur, wenn sie seronegativ sind, also keine Antikörper in ihrem Blut nachweisbar sind. Seronegativen Schwangeren, die beruflich oder privat Kontakt zu Säuglingen und Kleinkindern haben, wird geraten, etwa alle sechs bis acht Wochen einen CMV-Test durchführen zu lassen (nicht Bestandteil der Mutterschutzrichtlinien).

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. Auch kann, wenn die Mutter eine frische CMV-Infektion zeigt, die Gabe eines CMV-Immunglobulins (Antikörperpräparat) versucht werden, - auch dies nur nach eingehender Beratung. Denn 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. In weiteren Studien sollen die Therapieoptionen weiter untersucht werden.



Das Ansteckungsrisiko ist erhöht, wenn seronegative Schwangere engen Kontakt mit Kindern haben, z. B. auf Kinderstationen in Kliniken oder in Kindergärten. Bei infizierten Kleinkindern ist die Ausscheidungsquote in Urin und Speichel mit 10 bis 30 Prozent besonders hoch und kann bis zum achten Lebensjahr anhalten, ohne dass Krankheitszeichen sichtbar wären. Allerdings nimmt die Menge der Virusausscheidung in Urin und Speichel nach dem dritten Lebensjahr deutlich ab. Natürlich sind aber nicht alle Kleinkinder mit CMV infiziert!

Die Viren werden nicht wie z. B. Erkältungsviren als Aerosol übertragen, z. B. Aufenthalt in demselben Raum wie bei Influenza und Windpocken, sondern nur durch direkten Kontakt mit Sekreten (vor allem Speichel und Urin). Untersuchungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde zeigen, dass CMV auf unterschiedlichen Oberflächen (Holz, Metall, Plastik) in Form von Tröpfchen bis zu Stunden infektiös bleiben kann. Herpesviren, wozu das CMV gehört, vertragen Seifen und fettlösende Mittel schlecht, da sie die Hülle des Virus zerstören. Daher kann man als praktische Regel sagen: kontaminierte Gegenstände und Spielzeug in die Spülmaschine oder Waschmaschine oder gut mit Seifenlauge reinigen und die Hände immer gründlich mit Seife waschen. Schon das regelmäßige Händewaschen kann das Risiko einer Ansteckung halbieren.

Laut den **Angaben zur Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung nach Biostoffverordnung** sollen sich CMV-seronegative Schwangere in der vorschulischen Kinderbetreuung nur mit Kindern über drei Jahren beschäftigen und dabei engen Körperkontakt und den Kontakt zu Urin, Speichel und Tränenflüssigkeit meiden.

Tipps zur Vorsorge bei der Säuglings- und Kleinkinderbetreuung durch Schwangere:

- Gegenstände und Oberflächen reinigen, die mit Urin und Speichel von Kleinkindern in Kontakt kamen
- Gründliches Händewaschen (für 15 bis 20 Sekunden) mit warmem Wasser und Seife, z. B. nach Windelwechsel, Füttern oder Kontakt mit Speichel
- Gemeinsame Benutzung von Tassen, Löffeln, Handtüchern und anderen Gegenständen vermeiden, Schnuller sollten nicht in den Mund genommen werden.
- Säuglinge und Kleinkinder möglichst nicht auf Mund und Wangen küssen