

IFLb Das Labor.

ZYTOMEGALIEVIRUS

CMV - Infektion in der
Schwangerschaft





Was ist das Zytomegalievirus (CMV)?

Das Zytomegalievirus gehört zu den humanen Herpesviren. Das Virus ist weltweit vertreten, infiziert nur den Menschen und gilt als häufigster Erreger einer angeborenen (kongenitalen) Infektion. Es verbleibt lebenslang in vielen Geweben des Körpers und etabliert dann in unterschiedlichen Zelltypen (u.a. in Blutstammzellen und Monozyten/Makrophagen) eine „Ruhephase“ (sog. Latenz). Unter bestimmten Umständen kann das Virus reaktiviert werden.

Wie kann ich mich anstecken?

Das Virus wird praktisch über alle Körperflüssigkeiten übertragen - Genitalsekret, Speichel, Urin, Tränenflüssigkeit, aber auch Muttermilch und Blut. Die Weitergabe des Virus kann somit durch Stillen, Küssen, Sexualkontakte, aber auch durch Blutprodukte und Organtransplantate erfolgen. Viele Schwangere stecken sich beim Umgang mit Kleinkindern an, da diese oft symptomlos, teilweise bis zum 8. Lebensjahr das Virus ausscheiden.

Welche Symptome können auftreten?

Menschen mit einem gesunden Immunsystem durchlaufen die Infektion i.d.R. ohne oder mit unspezifischen Symptomen (grippeartige Beschwerden wie Fieber, Abgeschlagenheit, Husten, Schwellungen der Lymphknoten).

Infektion in der Schwangerschaft

Für die Schwangere selber stellt die Erstinfektion keine Gefahr dar und verläuft bei ca. 75 % der Betroffenen symptomlos. Das Virus kann aber über die Plazenta auf das Ungeborene übertragen werden. Vor allem in der Frühschwangerschaft (1. Trimenon) besteht bei einer Übertragungsrate von 20 % bei über 50 % der Feten ein hohes Risiko für dauerhafte Schäden. Im 3. Trimenon liegt die Übertragungsrate mit 80 % zwar deutlich höher, aber das Risiko für Schäden wird viel geringer eingeschätzt.

Mögliche Risiken für das Ungeborene in der Frühschwangerschaft:

- Fehlgeburten
- Geringes Geburtsgewicht
- Hauteinblutungen
- Leberschäden, Gelbsucht
- Schäden des Gehirns, der Augen, des Gehörs

Die Schäden bei Geburt können unterschiedlich starker Ausprägung sein. Sie können sich aber auch erst als Spätfolge in Form von Hörschäden und in Verzögerungen der geistigen und motorischen Entwicklung darstellen. Reinfektionen in der Schwangerschaft mit einem anderen CMV-Virusstamm sowie Reaktivierungen sind möglich, jedoch selten und führen deutlich weniger häufig zu einer Übertragung auf das ungeborene Kind (1 %).



Wie kann ich mich schützen?

Eine Impfung gegen CMV gibt es noch nicht. Einfache Vorsichts- und Hygienemaßnahmen, wie der Gebrauch von Kondomen bei fehlendem Immunschutz, stehen im Vordergrund zur Vorbeugung bzw. Risikominderung einer Infektion. Besonders im Umgang mit Kleinkindern sind folgende Dinge zu beachten:

- Händehygiene mit Seife und Wasser nach Windelwechsel, Füttern, Baden, Spielzeug anfassen, Gesicht abwischen
- Keine gemeinsame Nutzung von Geschirr, Besteck, Zahnbürsten, Waschlappen und Handtüchern
- Vermeiden von Küssen auf den Mund
- Reinigung von Spielsachen mit Spülmittel, die mit Urin oder Speichel der Kleinkinder in Kontakt gekommen sind

Welche Diagnostik gibt es?

Da in Deutschland etwa die Hälfte aller gebärfähigen Frauen keinen Immunschutz gegen CMV aufweist, sollte idealerweise vor Beginn oder bei Feststellung einer Schwangerschaft der individuelle Immunstatus durch eine Antikörperbestimmung ermittelt werden.

Antikörper-Bestimmung:

- Vor der Schwangerschaft wird die Bestimmung der IgG-Antikörper empfohlen.
- In der (Früh)Schwangerschaft wird die Bestimmung der IgG- und ggf. auch IgM-Antikörper empfohlen.

Handlungsempfehlungen bei fehlenden Antikörpern:

- Einhaltung der beschriebenen Hygienemaßnahmen, v.a. im Umgang mit Kleinkindern.
- Antikörperkontrollen in der Schwangerschaft
- Bei Verdacht auf eine Erstinfektion in der Schwangerschaft, ist in Abhängigkeit von der Schwangerschaftsphase eine weiterführende Abklärung durch



Stufendiagnostik, Verlaufskontrollen und Ultraschallkontrollen angezeigt.

- Bei Nachweis einer akuten Infektion in der Schwangerschaft sollten weiterführende
- Fruchtwasseruntersuchungen mittels PCR durchgeführt werden.
- Bei Verdacht auf eine angeborene Infektion des Neugeborenen sollte innerhalb der ersten 10 Lebens-tage aus Urin- oder Speichelproben des Kindes der Virusnachweis mittels PCR erfolgen, um ggf. eine frühzeitige Therapie beginnen zu können.

Gibt es eine Therapie?

- Gesundes Immunsystem: Es ist keine CMV-spezifische Therapie nötig.
- Geschwächtes Immunsystem: Verschiedene Virostatika stehen zur Verfügung.
- Für eine Therapie in der Schwangerschaft stehen nach aktuellem Stand der Wissenschaft Behandlungsoptionen im Rahmen eines „Heilversuches“ zur Verfügung. Diese Therapien laufen außerhalb der aktuellen Zulassung der Medikamente und sollten nur nach Abwägung von Nutzen und Risiken in Absprache und Zusammenarbeit ihrer behandelnden Praxis mit spezialisierten Zentren erfolgen.

Überreicht durch:

Praxisstempel

Für gesetzlich versicherte Personen:

Einige medizinische Leistungen können von den Krankenkassen nicht bzw. nicht in jedem Fall (z.B. auf eigenen Wunsch) übernommen werden und müssen deshalb vom Patienten selbst bezahlt werden.


Die aktuellen Preise entnehmen Sie bitte dem Auftragschein für individuelle Gesundheitsleistungen.

Für privat versicherte Personen:

Es erfolgt eine Kostenübernahme der privaten Krankenversicherung nach gültiger GOÄ, wenn kein vorheriger Leistungsausschluss bestand. Falls Sie hierzu Fragen haben, wird Ihr Arzt Sie gerne beraten.

Kontakt

IFLb Laboratoriumsmedizin Berlin GmbH

 Wohlrabedamm 8
13629 Berlin

 +49 30 327903-0

 info@iflb.de

 www.iflb.de