



Cytomegalievirus (CMV) und Schwangerschaft

Die in der Schwangerschaft erworbene CMV-Infektion ist die häufigste Ursache nicht genetischer angeborener Fehlbildungen (v.a. Taubheit) und Entwicklungsstörungen (psychomotorische Retardierung) von Ungeborenen und Neugeborenen.

1. Bei der Mutter

Die Mehrheit der mütterlichen Infektionen verläuft ohne oder mit wenig Beschwerden, selten treten grippeähnliche Symptome auf.

2. Ansteckung des Kindes

Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung auf das Kind im Mutterleib ist relativ hoch und abhängig vom Schwangerschaftsalter, am höchsten im ersten Schwangerschaftsdrittel. Sie kann auch bei einem Erstinfekt bis 3 Monate vor der letzten Periode und um die Empfängnis auftreten. Dennoch ist das Risiko für das Kind gering. Nur ca. 10-15 % haben Symptome bei Geburt, wovon nur die Hälfte Langzeitschäden entwickelt. In der Schweiz sind es ca. 23 Kinder pro Jahr. Einige Kinder sind bei Geburt asymptomatisch und zeigen erst im Laufe der ersten Lebensjahre neurologische Störungen. Selten kann es zu Reinfektion nach früher durchgemachtem Infekt der Mutter kommen. Das Risiko einer Erkrankung des Kindes scheint wesentlich tiefer zu liegen mit schätzungsweise 0,2 – 3,4%.

3. Laborkontrolle

Neu ist ein generelles Screening (Suche bei allen Schwangeren) bei Kinderwunsch, der ersten Schwangerschaftskontrolle und in der 12. -14. Schwangerschaftswoche empfohlen. Denn nun ist eine gesicherte nachgewiesene Therapie möglich mit beträchtlicher Reduktion der Infekte in der Schwangerschaft.

4. Ansteckung der Mutter

Die Übertragung auf die Mutter erfolgt durch den Kontakt mit infizierten Körpersekreten wie Speichel, Urin, Tränenflüssigkeit und Genitalsekret. Enger Kontakt zu Kleinkindern bis 4 Jahre ist der wichtigste Risikofaktor, da infizierte Kinder oft über längere Zeit Virusausscheider sind. Mütter von Kleinkindern in Krippenbetreuung haben ein ca. 10-fach und Kleinkinderzieherinnen in Kinderkrippen ein ca. 4-fach erhöhtes Risiko einer Infektion in der Schwangerschaft im Vergleich zu allen übrigen Schwangeren. Medizinisches Personal zeigt dagegen kein erhöhtes Risiko, was an den für sie gewohnten Hygienemassnahmen zu liegen scheint.

5. Hygienemassnahmen

Ein generelles Beschäftigungsverbot für Schwangere aus Risikogruppen ist nicht empfohlen. Folgende Hygienemassnahmen sollen eingehalten werden: gründliche Handhygiene mit Wasser und Seife nach Kontakt mit Windeln, Urin, Speichel, Tränen und Nasensekret. Vermeiden gemeinsamen Nutzens von Besteck, Geschirr, Zahnbürsten, Waschlappen und Handtüchern. Vermeiden des Küssens von Kleinkindern auf den Mund. Reinigen von Oberflächen nach Kontakt mit Speichel oder Urin. In Kinderkrippen und ähnlichen Einrichtungen müssen bei Tätigkeiten mit möglichem Kontakt zu Körperflüssigkeiten Handschuhe getragen werden.