

Während der Schwangerschaft können verschiedene Infektionen, die für die Mutter keine Bedrohung darstellen, bei dem Fötus und direkt nach der Geburt bei dem Neugeborenen zu einer Schädigung bzw. zu Störungen der Entwicklung führen. Wichtig ist, dass viele dieser Infektionen, wie z.B. mit dem Cytomegalie-Virus oder mit Toxoplasmose in der Schwangerschaft ohne Krankheitszeichen oder symptomarm verlaufen, so dass sie nicht sofort bemerkt werden. Es handelt sich vor allem um folgende **Infektionserreger**:

1.) Cytomegalie-Virus (CMV):

Die Cytomegalie-Virus-Infektion ist die häufigste Infektion in der Schwangerschaft. Erstinfektionen kommen bei 1-4% der Schwangeren vor. Etwa 10% der betroffenen Kinder zeigen bei der Geburt oder später Infektionssymptome wie z.B. Gelbsucht, Vergrößerung von Leber und Milz, Blutarmut, Lungenentzündung, Verkalkungen des Gehirns bis hin zu einer Wachstumsstörung des Gehirns. Bei den Neugeborenen, die keine Symptome bei der Geburt zeigen, kommt es bei 5 bis 10% zu Spätschäden wie z.B. Hörschäden, Sehschäden, geistige Behinderung. Hauptansteckungsquelle ist eine Schmierinfektion über virushaltigen Speichel und Urin infizierter, aber symptomloser Säuglinge und Kleinkinder. Ca. 60% der deutschen Frauen im gebärfähigen Alter haben die Infektion durchgemacht und besitzen Antikörper, so dass keine Erstinfektion mehr stattfinden kann. **Der Nachweis von IgG-Schutzantikörpern sollte vor oder in der Frühschwangerschaft erfolgen.** Falls keine Antikörper nachweisbar sind, wird eine weitere Kontrolluntersuchung in der 20. - 24. SSW empfohlen.

2.) Varizella-Zoster-Virus (VZV, Windpocken):

Eine Windpockeninfektion kann in der Frühschwangerschaft bis zur 23. SSW zu einem sogenannten konnatalen Varizellen-Syndrom (Hautnarben, Minderentwicklung von Gliedmaßen, geringes Geburtsgewicht, Lähmungen, u.a.)

führen, welches mit einer Häufigkeit von ca. 1 - 2% bei den Neugeborenen von erkrankten Patientinnen auftritt. Auch bei einer erstmaligen Windpockeninfektion der Mutter kurz vor der Geburt kann es beim Kind zu einer schwer verlaufenden Infektion, ggf. auch mit Folgeschäden, kommen. Schwangere, die die Erkrankung schon durchgemacht haben, sind geschützt. Dies ist bei über 90% der Fälle. Bei nicht geschützten Schwangeren, die Kontakt mit Windpockenpatienten haben, kann der Erkrankung durch die rechtzeitige Gabe eines Immunglobulins in ca. 50% der Fälle vorgebeugt werden. Es wird daher empfohlen, **die VZV-Antikörper bestimmen zu lassen**, falls sich die Schwangere oder deren Mutter nicht an eine Windpocken-Infektion oder Impfung erinnern. Trifft dies nicht zu, so sollte ein Kontakt mit an Windpocken erkrankten Kindern und Erwachsenen gemieden werden. Im Allgemeinen besteht Ansteckungsgefahr einige Tage vor Auftreten der Bläschen bis zur Verkrustung der Mehrzahl der Pusteln.

3.) Parvo-Virus B19 (Ringelröteln):

Die Ringelröteln-Infektion verläuft als relativ harmlose Kinderkrankheit im Erwachsenenalter bei etwa 50% ohne charakteristische Symptome. Daher kann die Infektion nur serologisch durch eine IgG- und IgM-Antikörperbestimmung erkannt werden, so auch in der Schwangerschaft. Die Ringelröteln werden durch das Parvo-Virus B19 verursacht. Es handelt sich ebenso wie bei den Windpocken um eine Tröpfcheninfektion. Auch hier sind Patientinnen, die die Infektion bereits durchgemacht haben (ca. 60 - 70%), vor einer Erkrankung in der Schwangerschaft geschützt. Bei nicht geschützten Schwangeren besteht ein erhöhtes Risiko für fetale Komplikationen (ausgeprägte Anämie und Wassersucht), die ohne Blutaustausch zum Absterben der Frucht führen können, insbesondere zwischen der 14. und 28. SSW. Da das Ansteckungsrisiko vor Beginn des Exanthems (Hautausschlag) am höchsten ist und im Erwachsenenalter die Infektion auch symptomlos verläuft, kann man sich vor der Infektion meist nicht erfolgreich schützen.

4.) Toxoplasmose:

Erreger ist ein Parasit, der hauptsächlich durch Verzehr von rohen Fleisch- und Wurstwaren, verunreinigtem Obst, Gemüse oder Salat, aber auch durch Kontakt mit Katzenkot oder bei Gartenarbeit zustande kommt. Die Toxoplasmose führt selten zu Symptomen. Bei Erstinfektion der Mutter kurz vor oder während der Schwangerschaft können ohne Behandlung für das Kind schwerwiegende Folgen auftreten, vor allem je früher das Ungeborene befallen wird. Das liegt daran, dass sich die Organe in den ersten Wochen der Schwangerschaft ausbilden und in dieser Zeit sehr empfindlich auf schädliche Einflüsse reagieren. Deshalb kann insbesondere das Gehirn stark betroffen sein - mit der Folge von Verkalkungen, Wasserkopf und Narbenbildung. Auch kann es zu einer Fehlgeburt kommen. Erfolgt die Infektion erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte, haben die Neugeborenen oft gar keine oder nur geringe Auffälligkeiten. Manchmal zeigen sich erst Spätfolgen wie Augenveränderungen oder Entwicklungsverzögerungen. In Deutschland haben ca. 35 - 40% aller schwangeren Patientinnen diese Infektion durchgemacht und sind daher geschützt. Bei nicht geschützten Schwangeren sollte **eine serologische Kontrolle (IgG- und IgM-Nachweis) in der Frühschwangerschaft, in der 18. SSW, in der 24. - 28. SSW sowie in der 33. - 35.SSW erfolgen.** Im Falle einer akuten Infektion wird eine Behandlung je nach Schwangerschaftsalter durch ihren betreuenden Arzt empfohlen.

5.) B-Streptokokken-Screening:

Diese Bakterien besiedeln relativ häufig die Scheide und den Darm, verursachen in der Regel aber keine Beschwerden. Unter der Geburt kann es jedoch zu einer Übertragung auf das Neugeborene mit einer zum Teil schwer verlaufenden fieberhaften Infektion kommen. Deshalb sollte **gegen Ende der Schwangerschaft (35 - 37.SSW)** eine gezielte bakteriologische Untersuchung erfolgen, um rechtzeitig therapieren zu können.