

Was versteckt sich hinter CMV ?



OA Dr.
Georg Froese
Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Baden-Mödling

Viele werdende Mütter freuen sich auf ihre Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft. Die Bestätigung der eigenen und der Gesundheit des ungeborenen Kindes wirkt im doppelten Sinne entlastend und beruhigend, sowohl für die Schwangere als auch für das betreuende Ärzteteam. Die Vorgaben der nationalen Gesundheitssysteme unterscheiden sich stark hinsichtlich Häufigkeit und Art dieser Untersuchungen. Alle haben jedoch ein Ziel: eine Reduktion der vermeidbaren kindlichen und mütterlichen Erkrankungen.

Durch die Einführung des Mutter-Kind-Passes in Österreich im Jahr 1974 konnten viele Erkrankungen des ungeborenen Kindes verhindert oder rechtzeitig erkannt und therapiert werden.

Auf eine der häufigsten viralen Erkrankungen in der Schwangerschaft, wird jedoch in Österreich bis dato nicht „gescreent“, die angeborene (connatale) Cytomegalievirus-Infektion. Der Cytomegalievirus (CMV) führt zur häufigsten vorgeburtlich relevanten Infektion mit kindlicher Schädigung, noch vor Röteln und Toxoplasmose. In Deutschland sind etwa 0,2 % aller Neugeborenen betroffen, in Österreich werden ebenfalls zwischen 2-3 von 1.000 Kindern (0,2-0,3%) mit dieser Infektion geboren. Diese kann für geistige Retardierung, aber auch Hörschäden bis hin zur Taubheit im Kindesalter verantwortlich sein und sollte dementsprechend ernst genommen werden.

Der CMV gehört zur großen Familie der Herpesviren und kann durch alle Körperflüssigkeiten, wie Speichel, Harn oder Blut, übertragen werden. Eine Ansteckung über die Luft ist nicht möglich. Etwa die Hälfte aller Schwangeren ist seronegativ, besitzt also keine Immunität und somit auch keinen wirksamen Schutz vor den Viren. Eine Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind findet über die Plazenta, den Mutterkuchen statt, wobei in der ersten Schwangerschaftshälfte nur etwa 30-40% der Kinder wirklich „angesteckt“ werden. Auf Grund der Größenzunahme sowohl des Kindes, als auch der Gebärmutter und dem damit verbundenen Mehr an Durchblutung, steigt das Ansteckungsrisiko für das Kind bis hin zur Geburt auf etwa 70%. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Schädigungen beim ungeborenen Kind ist jedoch bis zur 20. Schwangerschaftswoche am höchsten. Für immunkompetente, gesunde Kleinkinder und Erwachsene ist der Virus völlig unbedenklich und kann, außer dem typischen Bild eines „grippalen Infekts“ keinen bleibenden Schaden verursachen.

Hauptinfektionsquelle sind Kleinkinder, welche den Virus noch Monate nach (vielleicht unbemerkter) Infektion über deren Speichel und Urin ausscheiden, sowie der eigene Sexualpartner. Jedes 3. Kindergartenkind ist statistisch gesehen mit dem Virus infiziert und scheidet diesen auch aus. Nach 1-3 Monaten kann es dann bei der Schwangeren zu grippeähnlichen Symptomen, wie Abgeschlagenheit, Fieber und Lymphknotenschwellung kommen. Nicht nur, dass 4 von 5 Erkrankten überhaupt keine Beschwerden aufweisen, sondern auch die sehr unspezifischen Symptome, machen ein Erkennen der Erkrankung sehr schwierig.

Bei Unsicherheit oder bei beruflich bedingten Risikogruppen, wie z.B. Kindergärtnerinnen, empfiehlt sich deshalb ein individuelles „Screening“. Mit einer einzigen Blutabnahme kann nachgewiesen werden, ob eine Immunität, also ein hoher Schutz gegen CMV besteht.

Bei den Therapiemöglichkeiten in der Schwangerschaft fehlt es an etablierten und wissenschaftlich belegten Methoden. Sollte es in der Schwangerschaft zur nachgewiesenen Primärinfektion kommen, kann die präventive Gabe von Hyperimmunglobulin, also fremden Antikörpern gegen das Virus, die Rate an intrauterinen Infektionen eventuell vermindert werden. Diese Therapie ist bis heute noch nicht für die Schwangerschaft zugelassen und die wissenschaftliche Datenlage ist noch begrenzt, weshalb die Therapie nur an ausgewählten Zentren stattfinden sollte.

Erste Forschungsergebnisse zur einer Impfung gegen mütterliche CMV-Infektion geben Grund zur Hoffnung, wobei wohl noch ein paar Jahre vergehen werden, bis ein adäquater Impfstoff gefunden und marktreif ist.

Die Expositionsprophylaxe, also vorbeugende Maßnahmen, stehen im Vordergrund, um eine Ansteckung und Erkrankung zu vermeiden: sorgfältige Händehygiene (vor allem nach dem Kontakt mit Kleinkinder oder nach dem Wechseln der Windeln), kein gemeinsames Ess- und Trinkgeschirr, ... Seife inaktiviert den Virus und macht ihn somit ungefährlich.

Alleine dadurch wird verständlich, wie schwierig und belastend es für eine schwangere Frau werden kann, wenn sie in einem Kindergarten arbeitet oder selbst Kleinkinder zu Hause versorgen muss.

Es besteht dennoch kein Grund für Panik, denn wenn eine Schwangere einige wenige Hygienemaßnahmen beachtet, hat sie ein verschwindend geringes Risiko, mit dem CMV angesteckt zu werden.