

...für eine aufregende und unbeschwerte Zeit



Schwangerschaft und Geburt - Informationen zu Risiken

Inhalte

Sie sind schwanger!	3	Mykoplasmen	22
Bakterielle Vaginose	4	Panorama™	24
B-Streptokokken	6	Präeklampsie	26
Chlamydien	8	Ringelröteln	28
Gestationsdiabetes	10	Röteln	30
Hepatitis-B	12	Syphilis	32
Hepatitis-C	14	Toxoplasmose	34
HIV	16	Vistara™	36
Influenza	18	Windpocken	38
Listeriose	20	Zytomegalie	40
		Service - auf einen Blick	42

Sie sind schwanger!

Eine aufregende Zeit steht Ihnen bevor, denn ein Baby entwickelt sich im Mutterleib rasant. Täglich passieren neue Dinge in und mit Ihrem Körper als werdende Mutter.

Jede Schwangerschaft ist einzigartig und jede Schwangerschaft verläuft unterschiedlich.

Sie haben viele Fragen, haben Ängste und machen sich Sorgen - das ist normal. Denn natürlich macht sich eine werdende Mutter Gedanken darüber, ob sie auch wirklich alles tut, um ein gesundes Baby auf die Welt zu bringen.

Dennoch gibt es viele Einflüsse aus der Umwelt, denen wir kaum etwas entgegenzusetzen haben. Zum Beispiel gibt es verschiedene Erkrankungen, die eigentlich harmlos sind, bei einer Schwangerschaft jedoch bestimmte Risiken für das Ungeborene mit sich bringen.

Worauf Sie achten und wie Sie Ihr Baby noch besser beim Großwerden unterstützen können, erfahren Sie in dieser Broschüre.

Wir versuchen Sie über verschiedene gesundheitliche Risiken, die mit einer Schwangerschaft einhergehen können, zu informieren. Denn Aufklärung ist die einzige Möglichkeit, Ihnen Sicherheit zu geben und eventuelle Symptome von möglichen Erkrankungen selber zu erkennen.

Scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt aufzusuchen!

Auch wenn Sie einen Kinderwunsch haben, sprechen Sie Ihren Arzt frühzeitig an. Viele Erkrankungen und Infektionen, die auch ein Ungeborenes betreffen, sind so schon vorab zu vermeiden.

Wir wünschen Ihnen eine aufregende und unbeschwerte Zeit!



Bakterielle Vaginose

Was ist eine bakterielle Vaginose?

10 bis 20 % aller Schwangerschaften sind betroffen: das Scheidenmilieu verändert sich krankhaft - es kommt zu einer Infektion. Verantwortlich sind hierfür Bakterien, die sehr gut ohne Sauerstoff überleben können. Werden die Bakterien nicht behandelt kann es zu ernsthaften Komplikationen für Mutter und Kind kommen.

Ursachen für die Entstehung der bakteriellen Vaginose können z.B. hormonelle Schwankungen, Medikamente wie Antibiotika, übertriebene Intimhygiene, Stress, Geschlechtsverkehr oder auch die Menstruation sein. Oftmals ist auch eine Pilzinfektion beteiligt. In diesem Fall liegt eine Mischinfektion vor.

Symptome einer bakteriellen Vaginose

Nahezu jede Frau kennt die Anzeichen. Dennoch ist ihnen nicht bewusst, dass es sich hierbei um eine bakterielle Vaginose handeln kann. Typische Symptome können sein:

- **Grau-weißer, dünner bis schaumiger Ausfluss, vor allem nach dem Geschlechtsverkehr**
- **Fischartiger Geruch des Ausflusses**
- **Schmerzen beim Geschlechtsverkehr**

Da es sich um keine Entzündung im eigentlichen Sinne handelt, sind Juckreiz und Hautrötungen im äußeren Scheidenbereich nur sehr selten. Symptome treten aber nicht bei allen erkrankten Frauen auf – fast die Hälfte aller Betroffenen bleiben ohne jede Beschwerde.

Wie wird eine bakterielle Vaginose diagnostiziert?

Ihr behandelnder Arzt erhebt bei einer gynäkologischen Untersuchung verschiedene Befunde. Nach einem bestimmten Kriterium gilt die Diagnose „Bakterielle Vaginose“ als sicher, wenn drei von vier Kriterien positiv sind:

- **Dünnflüssiger, homogener Vaginalausfluss**
- **Fischgeruch des Ausflusses**
- **pH-Wert der Scheide über 4,5**
- **mehr als 20 % einer bestimmten Zellenart aus der Vaginalschleimhaut, die dicht mit Bakterien besetzt ist.**

Eine bakterielle Vaginose ist für Schwangere gefährlich. Das Risiko für eine Frühgeburt ist deutlich erhöht, da die Keime über den Gebärmutterhals aufsteigen und dort einen vorzeitigen Blasensprung oder vorzeitige Wehen auslösen können.

Wenn in der Vergangenheit häufiger eine Scheideninfektion vorlag, gibt es auch die Möglichkeit, den pH-Wert im Genitalbereich regelmäßig zu überprüfen. Hierfür gibt es in der Apotheke Teststreifen oder Testhandschuhe zu kaufen, mit denen die Messung des pH-Werts ganz einfach ist. Ihr Arzt kann sie verschreiben.

Wie wird die bakterielle Vaginose während einer Schwangerschaft behandelt?

Die bakterielle Vaginose wird in der Regel medikamentös - mit einem Antibiotikum - behandelt. Außerdem sollte die Flora der Vagina durch die Einnahme von Laktobazillen, Milchsäure oder Ascorbinsäure wieder aufgebaut werden.

Besonders während einer Schwangerschaft muss die Infektion aufgrund der möglichen Komplikationen behandelt werden - auch wenn keine Symptome vorliegen!

Im Fall einer Schwangerschaft wird das Antibiotikum im ersten Schwangerschaftsdrittel lokal, statt oral, verabreicht.

Ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel darf auch ein oral zu verabreichendes Antibiotikum eingesetzt werden.

Wenn Sie in der Vergangenheit häufiger mit einer Scheideninfektion zu kämpfen hatten, sollten Sie Ihren pH-Wert im Genitalbereich regelmäßig überprüfen. Hierfür gibt es in der Apotheke Teststreifen oder Testhandschuhe zu kaufen, mit denen die Messung ganz einfach ist. Dein Arzt kann sie Ihnen verschreiben.

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt

Eine unbehandelte bakterielle Vaginose kann das Kind gefährden, da die Infektion das Risiko vorzeitiger Wehen, eines frühzeitigen Blasensprungs und einer Frühgeburt erhöht. Durch die Bakterien werden hormonähnliche Stoffe produziert, die auch in wehenauslösenden Medikamenten enthalten sind.

Außerdem droht die Gefahr eines sogenannten Amnioninfektionssyndroms: die Infektion der Scheide kann auf die Gebärmutter sowie Eihäute, Fruchtwasser und das Baby übergehen.



B-Streptokokken

Was sind Streptokokken der Gruppe B?

Streptokokken der Gruppe B (B-Streptokokken) sind eine von vielen Bakterienarten, die im menschlichen Körper leben. Etwa ein Drittel aller Schwangeren hat B-Streptokokken in ihrer Vagina. Normalerweise sind diese Bakterien völlig harmlos und machen nur selten krank.

Bin ich Trägerin von Streptokokken der Gruppe B?

Erst ein gezielter Test kann die Bakterien nachweisen. Normalerweise sind diese Bakterien völlig harmlos und es kommt zu keiner Erkrankung. Dennoch können Streptokokken folgende Leiden bei Erwachsenen auslösen:

Infekte der Harnwege, Blutvergiftungen, Scharlach, Halsentzündungen, Blinddarmentzündungen, Hirnhautentzündungen, Lungenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Wundinfektion, Wundrose (Erysipel), Mandelentzündungen, Sepsis (Blutvergiftung).

Sollten Sie häufiger unter diesen Krankheiten leiden, ziehen Sie in Betracht, sich auf B-Streptokokken testen zu lassen.

Diagnose von Streptokokken der Gruppe B

Ein Streptokokken-Test wird nicht routinemäßig durchgeführt - es sei denn, Sie gehören zu einer Risikogruppe (z.B. wenn Sie bereits in der Vergangenheit an einer Infektion durch Streptokokken erkrankt sind). Lassen Sie den Test in den letzten Wochen vor der Entbindung von Ihrer/m Frauenärztin/-arzt durchführen. Für den Test wird ein Abstrich aus der Scheide und dem Enddarm entnommen.

Da für den Nachweis dieser Bakterien ein spezielles Kulturverfahren durchgeführt werden muss, kann es bis zu zehn Tage dauern, bis das Ergebnis vorliegt.

Sollte Ihr Testergebnis B-Streptokokken nachweisen und Sie sind Trägerin der Bakterien, kann dies im Mutterpass mittels eines Aufklebers für die Entbindungsklinik dokumentiert werden.

Streptokokken sind in der Regel harmlos.. Wenn Sie schwanger sind, bekommen B-Streptokokken aber eine andere Bedeutung: Für Neugeborene und Babys bis zum Ende des 3. Lebensmonats, kann eine durch diese Streptokokken-Infektion im schlimmsten Fall tödlich verlaufen. Mit einem einfachen Test kann die Ansteckungsgefahr Ihres Babys während der Geburt stark verringert werden.

Bei Schwangerschaft & Geburt

Während der Schwangerschaft selbst sind Streptokokken der Gruppe B kein Grund zur Sorge. Erst während und nach der Geburt spielen sie eine entscheidende Rolle. Während der Geburt werden Ihnen Antibiotika verabreicht, um die Ansteckungsgefahr Ihres Babys in den ersten Lebenstagen so gering wie möglich zu halten. In der Regel werden Frauen, die während der Schwangerschaft keine Beschwerden hatten, nicht behandelt. Denn sobald die Fruchtblase geplatzt ist, können Bakterien und andere Keime aus der Vagina der Frau in das Fruchtwasser gelangen. Das Fruchtwasser wird von dem Baby geschluckt, wodurch die Bakterien in den Magen-Darm-Trakt gelangen können. Atmet das Neugeborene selbstständig, gelangen die Streptokokken auch in die Lunge. Dies kann verschiedene Infektionen des Babys zur Folge haben: das Neugeborene kann an einer Sepsis (Blutvergiftung), einer Lungenentzündung oder einer Meningitis (Hirnhautentzündung) erkranken. Die ersten Symptome treten meist in den ersten 48 Stunden nach der Geburt auf. Durch einen Abstrich aus Rachen, Ohren oder aus der Leistengegend können die Bakterien nachgewiesen werden. Auch eine Spätinfektion kann die Folge sein. Hierbei erkrankt das Baby nicht unmittelbar nach der Geburt, sondern innerhalb der ersten 3 Monate. Frühestens ab dem 7. Lebenstag zeigen sich die ersten Symptome, spätestens bis zum Ende des dritten Lebensmonats. Hierbei ist noch unklar, wie die Ansteckung vonstatten geht. Dennoch ist eine genaue Beobachtung des Babys wichtig, denn etwa zwei Drittel der Kinder, die infolge

einer Spätinfektion erkranken, bekommen eine Hirnhautentzündung.

Eine stationäre Behandlung mit Antibiotika von über mindestens 14 Tagen ist unumgänglich. Dennoch ist bei bis zur Hälfte der Kinder mit bleibenden Schäden zu rechnen. Die Sterblichkeitsrate liegt bei rund 4 Prozent.

Aktuell erkranken in Deutschland 34 von 100.000 Neugeborenen an einer Infektion mit B-Streptokokken!



Chlamydien

Was sind Chlamydien?

Infektionen mit Chlamydien gehören zu den Hauptursachen von Unfruchtbarkeit – vor allem bei Frauen.

Infektionen mit der Bakterienart *Chlamydia trachomatis* gehören weltweit zu den häufigsten durch Geschlechtsverkehr übertragbaren Krankheiten. Die Übertragung der Chlamydien von einer infizierten Person auf die andere erfolgt meist durch ungeschützten Geschlechtsverkehr. Das Risiko einer Chlamydieninfektion ist deshalb insbesondere bei Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartnern, die beim Geschlechtsverkehr kein Kondom benutzen, besonders hoch. Darüber hinaus ist es auch möglich, dass eine infizierte schwangere Frau die Chlamydien während der Geburt auf ihr neugeborenes Kind überträgt.

Symptome eine Chlamydieninfektion

Da Chlamydien oft keine spürbaren Krankheitszeichen hervorrufen, sind viele Männer und Frauen Überträger, ohne es zu wissen: Bei 70-80 Prozent der infizierten Frauen treten keine Symptome auf.

Die ersten Beschwerden einer Chlamydieninfektion äußern sich etwa ein bis drei Wochen nach der Ansteckung in Form von Juckreiz, Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen sowie einem Ausfluss im Genitalbereich. Häufig treten aber zunächst auch gar keine spürbaren Symptome auf. Wurde die Frau beim Sex infiziert, können die Bakterien sich zunächst in den Genitalschleimhäuten einnisten und zu einer Entzündung des Gebärmutterhalses, manchmal auch größerer Anteile der Gebärmutter, führen.

Es kann zu vermehrtem Ausfluss sowie leichten Blutungen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen, außerdem zu Zwischenblutungen im Zyklus. Wird das Immunsystem weiterhin nicht mit den Erregern fertig, können sie in die Eileiter aufsteigen, in Einzelfällen sogar bis in den Bauchraum. Eine unbehandelte Chlamydieninfektion kann bei Frauen eine schwerwiegende Eileiterentzündung verursachen. Diese geht meistens mit Fieber und starken Schmerzen im Unterleib einher. Verläuft die Entzündung chronisch, können die Eileiter so stark vernarben und verkleben, dass sie irgendwann nicht mehr durchlässig sind. Unfruchtbarkeit oder ein hohes Risiko für Eileiter- und Bauchhöhlen-Schwangerschaften sind die Folgen.

Infektionen mit der Bakterienart *Chlamydia trachomatis* gehören weltweit zu den häufigsten durch Geschlechtsverkehr übertragbaren Krankheiten. Infektionen mit Chlamydien verursachen meist keine Symptome, gehören aber zu den Hauptursachen von Unfruchtbarkeit – vor allem bei Frauen. In der Schwangerschaft können Chlamydien eine Fehlgeburt auslösen!

Diagnose von Chlamydien

Einen Chlamydien-Test können Frauen bei jeder Frauenärztin/jedem Frauenarzt vornehmen lassen. Frauen unter 25 haben sogar einen gesetzlichen Anspruch, jährlich ein Chlamydien-Screening durchführen zu lassen. Die Krankenkassen übernehmen in diesem Fall die Kosten. Im Labor wird der Urin auf Partikel des Bakterienerbgutes untersucht. Ist der Test positiv, weist dies auf eine frische Infektion hin. Ein Zell-Abstrich aus dem Gebärmutterhals ist eine weitere Möglichkeit zur Diagnose. Die Ergebnisse bekommen Sie in der Regel innerhalb von 48 Stunden durch unser Labor.

Da sich in Deutschland pro Jahr rund 300.000 Frauen neu mit Chlamydien infizieren und etwa 100.000 Frauen aufgrund einer Chlamydien-Infektion unfruchtbar sind, ist es für Frauen ratsam, einmal jährlich beim Frauenarzt einen Chlamydien-Test durchführen zu lassen.

Therapie von Chlamydien

Gegen Chlamydien wirken verschiedene Antibiotika. Je nach Medikament dauert die Therapie unterschiedlich lange.

Bei einer mehrtägigen Behandlung sollte man an den entsprechenden Tagen keinen Sex haben. Bei der Einmaltherapie gilt das bis zu sieben Tage danach.

Selbstverständlich sollte sich bei einer Infektion auch der Partner einer Untersuchung unterziehen – oder sich einfach mitbehandeln lassen, denn in mindestens der Hälfte der Fälle ist auch er betroffen. Nur wenn er ebenfalls behandelt wird, lässt sich eine erneute Ansteckung verhindern – solange die Partner

keine weiteren Sexualpartner haben. Im Falle einer Infektion sollten idealerweise auch alle Partner der zurückliegenden 60 Tage behandelt werden.

Schwangerschaft und Kinderwunsch

Oftmals verlaufen Chlamydieninfektionen ohne Symptome – die Erkrankung wird verschleppt und bleibt unbehandelt. Erst bei Auftreten eines Kinderwunsches wird sie durch besondere Untersuchungen entdeckt. Die durch die Chlamydieninfektion verursachte Entzündung kann unbemerkt zur Gebärmutter aufsteigen und Eierstöcke, Eileiter und das kleine Becken befallen, wo sie zu schweren Folgeerkrankungen führen kann. Diese Folgeerkrankungen können beispielsweise Unfruchtbarkeit und Eileiterschwangerschaften sein. In der Schwangerschaft können unerkannte Chlamydieninfektionen Fehlgeburten, vorzeitige Wehen und Frühgeburten auslösen. Die Erreger werden bei Schwangeren zu ca. 50% von der infizierten Mutter auf das Neugeborene übertragen. Beim Neugeborenen können Bindehautentzündungen oder eine Lungenentzündung auftreten.



Gestationsdiabetes

Was ist ein Gestationsdiabetes?

Der Gestationsdiabetes, auch Schwangerschaftsdiabetes genannt, ist eine Form der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), die erstmals während einer Schwangerschaft diagnostiziert wird und nach der Geburt des Kindes wieder verschwinden kann.

Betroffen sind in erster Linie ältere und übergewichtige Frauen, die ein Kind erwarten. Der Körper ist durch die Veränderungen, die eine Schwangerschaft hervorruft, großem Stress ausgesetzt. Die steigende Ausschüttung der Hormone lässt auch den Insulinbedarf steigen. Wird dieser Bedarf nicht ausgeglichen, steigt der Blutzuckerspiegel der werdenden Mutter und des ungeborenen Kindes.

Symptome und Diagnose

Ein Schwangerschaftsdiabetes verläuft in der Regel symptomlos! Typische Anzeichen können aber sein: steigender Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit und Schwäche. Diese Symptome werden aber im Rahmen einer Schwangerschaft häufig anders gedeutet.

Weitere Anzeichen können sein:

häufige Harnwegs- oder Scheideninfektionen, gesteigerte Fruchtwassermenge, übermäßige Gewichts- und Größenzunahme des Ungeborenen, Bluthochdruck. Im Rahmen der Schwangerenvorsorge wird sich der Arzt im Gespräch mit der werdenden Mutter generell nach eventuellen Beschwerden und Auffälligkeiten erkundigen. Eine körperliche Untersuchung (mit Blutdruckmessung, Gewichtsbestimmung etc.) kann bei der Abklärung solcher Beschwerden helfen. Sie ist aber auch Teil einer routinemäßigen Schwangerenvorsorgeuntersuchung. Zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche kann auch ein Screening-Test (der sogenannte Glucose-Toleranztest) in Anspruch genommen werden.

Der Gestationsdiabetes, im Volksmund auch Schwangerschaftsdiabetes genannt, ist eine Störung des Stoffwechsels, bei der es zu erhöhten Blutzuckerwerten der werdenden Mutter kommen kann, und gehört zu den häufigsten Begleiterscheinungen einer Schwangerschaft. Die WHO geht davon aus, dass rund 8 % aller Schwangeren betroffen sind. Meist verläuft diese Störung ohne Komplikationen; sie kann aber auch zu ernsthaften Komplikationen bei Mutter und Kind führen.

Risikopatientinnen

Besonders gefährdet, an einem Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken, sind übergewichtige und ältere Patientinnen. Frauen, die übergewichtig sind, sind häufiger von dem Gestationsdiabetes betroffen, als normalgewichtige Patientinnen, da diese Form von Diabetes an den „Typ-2-Diabetes“ erinnert.

Doch auch normalgewichtige Frauen können von der Störung betroffen sein. Wenn bereits Schwangerschaften mit Gestationsdiabetes bestanden oder in der Vergangenheit ein überdurchschnittlich großes Kind (über 4000 Gramm bei Mädchen und über 4170 Gramm bei Jungen) zur Welt gebracht wurde, ist das Risiko für einen erneuten Diabetes ebenfalls höher.

Auch bei Schwangeren über 35 Jahren wird von einer Diabetes-Risikogruppe gesprochen. Risikopatientinnen und Schwangere, die schon einmal unter einem Schwangerschaftsdiabetes gelitten haben oder aufgrund der Familiengeschichte ein erhöhtes Diabetesrisiko haben, sollten sich bereits ab der 13. Schwangerschaftswoche einem Test unterziehen.

Behandlung und Folgen

Oftmals genügt eine Umstellung der Ernährung oder eine entsprechende Diät, um den Gestationsdiabetes zu behandeln. Nur rund 30 % der Betroffenen benötigen eine Insulintherapie. Wichtig ist in jedem Fall, die Beratung von Experten bezüglich der Ernährung einzuholen, denn es gibt gesunde Lebensmittel, die bei einem Gestationsdiabetes dennoch nicht auf dem Essensplan auftauchen sollten. Schon während der Schwangerschaft und auch während und

nach der Geburt kann es zu Komplikationen kommen, wenn die Schwangere an einem Diabetes erkrankt ist. Häufig treten Harnwegsinfekte auf oder auch Gestosen, die im Volksmund bekannte Schwangerschaftsvergiftung, die zu Früh- und Fehlgeburten beitragen kann. Zudem ist das Risiko für Mutter und Kind erhöht, an einem späteren Diabetes zu erkranken, sofern der Gestationsdiabetes nicht behandelt wird.

Der erhöhte Blutzuckerspiegel der Mutter überträgt sich auch auf das Ungeborenen, das wiederum mehr Insulin produziert. Hierdurch wächst das Kind schneller als üblich, was nicht gesund ist. Fehlbildungen, schwache Lungen und Herzfehler können die Konsequenz sein. Oftmals kommt es auch bei der Geburt zu Komplikationen, wenn die Kinder mehr als 4.500 g wiegen.



Hepatitis-B

Was ist Hepatitis-B?

Die Hepatitis-B ist eine Virusinfektion der Leber. Sie gehört weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten.

Mehr als eine halbe Millionen Menschen sind in Deutschland Träger des Hepatitis-B-Virus. Die Erkrankung kann symptomlos verlaufen, aber auch zu einer akuten Hepatitis oder einer fortschreitenden chronischen Leberentzündung bis hin zur Leberzirrhose und Leberkrebs führen. Die WHO empfiehlt daher eine Impfung gegen Hepatitis B.

Die Übertragung des Virus erfolgt über Blut- oder Körperflüssigkeiten, z.B. bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr.

Wie wird Hepatitis-B diagnostiziert?

In einer Schwangerschaft wird nach der 32. Schwangerschaftswoche eine Bestimmung des HBs-Antigens (HBsAg) mittels einer Blutabnahme durchgeführt. Ist der Test positiv, werden weitere Untersuchungen durchgeführt, um die Ansteckungsgefahr für das Ungeborene abschätzen zu können. Das Risiko für Neugeborene HBsAg-positiver Mütter, eine chronische Virushepatitis zu entwickeln, ist mit 90% besonders hoch.

Symptome einer Hepatitis-B

Es wird zwischen einer akuten und einer chronischen Hepatitis-B unterschieden. Während der akuten Hepatitis B können Appetitlosigkeit, Übelkeit, Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen auftreten, später färben sich Haut, Schleimhäute und das Weiß des Auges gelb. Der Stuhl entfärbt sich und der Urin wird dunkel. Von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit vergehen zwei bis sechs Monate.

Bei 10 Prozent der Jugendlichen und Erwachsenen nimmt die Hepatitis B einen chronischen Verlauf. Bei Kindern sind es rund 30 Prozent und bei Neugeborenen sogar 90 Prozent. Eine chronische Hepatitis B kann eine Leberentzündung nach sich ziehen. Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Druckgefühle unter dem rechten Rippenbogen, Veränderungen der Haut und Schleimhaut, sowie eine Schrumpfleber können Symptome für eine chronische Hepatitis B sein. Eine Hepatitis B Erkrankung kann außerdem Spätfolgen wie Leberzirrhose und Leberzellkarzinom nach sich ziehen.

Während der Schwangerschaft erhöht eine Hepatitis-B-Infektion das Risiko einer Fehlgeburt. Bei der Geburt kann das Virus auf das Baby übertragen werden. Eine schnelle Immunisierung des Kindes ist dann wichtig. Daher ist ein Hepatitis-Test Teil der Vorsorge.

Behandlung einer akuten Hepatitis-B

Bei einer akuten Hepatitis-B werden nur die Symptome behandelt. Es werden Bettruhe, ein Alkoholverbot und der Verzicht auf bestimmte Medikamente empfohlen. Handelt es sich um eine schwere Infektion, können ggf. auch Medikamente eingesetzt werden.

Bei der chronischen Hepatitis-B können ebenfalls bestimmte Medikamente verabreicht werden, u.a. solche, die die Vermehrung der Hepatitis-Viren reduzieren. Eine Therapie erfolgt über mehrere Monate. In 75 Prozent der Fälle heilt die Hepatitis B aus.

Es gibt eine Impfung gegen Hepatitis B, die von der Krankenkasse empfohlen wird und sehr wirksam ist. Hat man sich mit Hepatitis B infiziert, kann man sich binnen sechs bis 12 Stunden von einem Arzt Antikörper gegen die Viren spritzen lassen.

Komplikationen während der Schwangerschaft

Während einer Schwangerschaft geht eine Hepatitis B-Infektion selten auf das Kind. Sollte dies doch der Fall sein, so kann es zu einem niedrigen Geburtsgewicht, im schlimmsten Fall sogar zu einer Frühgeburt kommen.

Bei der Geburt selber ist die Ansteckungsgefahr jedoch sehr groß. Auch nach der Geburt ist eine Ansteckung des Kindes möglich. Bei fast allen infizierten Kindern unter einem Jahr kommt es zu einem chronischen Verlauf der Krankheit. Wenn die Mutter infiziert ist, dann muss das Neugeborene innerhalb von 12 Stunden nach der Geburt durch Impfungen gegen das Virus immunisiert werden. Wird ein Kind gegen Hepatitis immunisiert, so kann es nach Absprache mit dem Arzt, sogar gestillt werden.



Hepatitis-C

Was ist Hepatitis-C?

Wie auch bei der Hepatitis-B handelt es sich bei der Hepatitis-C um eine Virusinfektion der Leber, die bei rund der Hälfte der Fälle chronisch verläuft.

Die Übertragung des Virus erfolgt über Blut- oder Körperflüssigkeiten, z.B. bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr. Bei einer hohen Virusbelastung ist das Virus auch in Speichel, Schweiß, Tränen und Muttermilch zu finden. Meist liegen zwischen Ansteckung und möglichen Symptomen einer Erkrankung sechs bis neun Wochen. Es gibt aber auch Ausnahmen.

Symptome einer Hepatitis-C-Infektion

75 % aller Erkrankten zeigen keine besonderen Symptome. Meistens ähneln diese einer leichten Grippe, bzw. weisen eine geschwollene Leber sowie eine gelbliche Verfärbung von Haut und Augen vor. Sehr selten kommt es aber auch zu Fällen mit plötzlichem Leberversagen.

Dennoch verläuft die Hepatitis-C größtenteils chronisch. D.h. die Krankheit bleibt dauerhaft bestehen und entwickelt bei jedem fünften Betroffenen über längere Zeit eine Leberzirrhose bis hin zu Leberkrebs.

Diagnose

Mittels einer Blutentnahme werden Antikörper gegen das Hepatitis-C-Virus nachgewiesen. Ist der Test positiv, werden weitere Tests zur Bestätigung durchgeführt. Ist die Infektion bereits chronisch, so ist evtl. eine Gewebeprobe aus der Leber ratsam, um festzustellen, inwieweit das Organ bereits beschädigt ist.

Behandlung

Wird eine Hepatitis-C-Infektion frühzeitig festgestellt, so wird mit einer medikamentösen Behandlung versucht, einen chronischen Verlauf zu verhindern. Meist gelingt eine vollständige Heilung. Die Behandlung dauert in der Regel rund sechs Monate. Ist die Infektion bereits chronisch, also dauerhaft, so wird ebenfalls versucht das Fortschreiten mittels Medikamenten aufzuhalten. Der Verzicht auf Alkohol ist unabdingbar.

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt

Das Risiko einer Virusübertragung von der Mutter auf das Kind ist sowohl während der Schwangerschaft als auch bei der Geburt geringer als bei Hepatitis B. Das Risiko ist abhängig von der Viruskonzentration im Blut der Mutter.

Eine Entbindung durch Kaiserschnitt kann bei chronischer Hepatitis-C-Infektion der Mutter das Infektionsrisiko des Kindes nicht senken. Ebenso scheint das Stillen bei der Hepatitis-C-Virusinfektion kein wesentlicher Übertragungsweg zu sein, sodass Hepatitis-C-positiven Müttern nicht vom Stillen abgeraten werden sollte, sofern keine Verletzungen oder Entzündungen im Bereich der Brustwarze vorliegen.



HIV

Was ist HIV?

HIV steht für Humanes Immunschwäche Virus. Das Virus ist weltweit verbreitet und verläuft nach Ansteckung in den ersten Jahren meist ohne Symptome. Infizierte wissen oftmals nicht, dass sie Träger des Virus sind. Wird der HI-Virus nicht behandelt, so entwickelt sich oftmals das Vollbild der Krankheit (AIDS). Der HI-Virus greift vor allem die Abwehrzellen des Körpers an, was bedeutet, dass er sich nicht gegen Infektionen schützen kann, da die körpereigene Immunabwehr stark geschwächt wird. Verbreitet wird das Virus über Blut, Sperma und Vaginalsekret vor allem beim ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Eine HIV-Infektion ist nicht heilbar. Die Prognose für HIV-Infizierte hat sich in den letzten Jahren aber wesentlich verbessert; die meisten Menschen mit HIV können heute dank medikamentöser Behandlung ein normales Leben führen.

Symptome des HI-Virus

Zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung mit HIV und der Möglichkeit, das Virus im Blut nachzuweisen, vergehen oftmals bis zu drei Monate. Drei bis sechs Wochen nach der Infektion kommt es meist zu Fieber und starkem Nachtschweiß. Hautausschläge, Abgeschlagenheit, orale Wunden und Gelenkschmerzen können ebenfalls auf eine Infektion hinweisen.

Da die Symptome einer HIV-Infektion einem grippalen Infekt ähneln, bleibt die Ansteckung mit dem HIV-Virus meist unerkannt.

Bis zum Ausbruch der eigentlichen Krankheit, der Immunschwächekrankheit AIDS, vergehen mehrere Jahre.

Behandlung von HIV

Erkennt man die HIV-Infektion in einem sehr frühen Stadium, so wird mittels medikamentöser Therapie die Immunabwehr gestärkt. Unentdeckt kommt es nach mehreren Jahren zu einem Immundefekt, der unbehandelt zu der Krankheit AIDS führt. War man einer akuten Ansteckungsgefahr ausgesetzt, so sollte man einen Arzt aufsuchen und sich innerhalb von 48 Stunden einer prophylaktischen Behandlung unterziehen.

Mit der richtigen Behandlung von Anfang an, ist die Ansteckungsgefahr für ein Neugeborenes minimal, wenn die Mutter HIV-positiv ist!

Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt

Das Risiko, dass eine HIV-infizierte Schwangere das Baby ansteckt, ist sehr groß. Besonders kurz vor oder während der Geburt. Auch ist die Übertragung des Virus von Mutter auf Kind durch Muttermilch möglich. HIV-positive Schwangere werden daher von Frauenarzt und evtl. einem HIV-Spezialisten eng betreut. In der Regel werden ab der 24. Schwangerschaftswoche Medikamente gegen HIV verabreicht, mit dem Ziel, die Virusmenge im Blut der Mutter möglichst stark zu senken, um die Ansteckungswahrscheinlichkeit während der Geburt zu minimieren.

Mittlerweile gibt es Geburtskliniken, die sich auf HIV-Infizierte Schwangere spezialisiert haben. Diese sollten, wenn möglich, für die Geburt aufgesucht werden. Früher wurde generell zum Kaiserschnitt geraten. Heute können die meisten Betroffenen auf natürlichem Weg entbinden.

Das Neugeborene erhält in den ersten Wochen ebenfalls Medikamente gegen HIV, um die Virusmenge, die bei der Geburt in den Körper des Babys geraten sein könnte, zu reduzieren und eine Vermehrung zu verhindern. Langfristige negative Auswirkungen der Medikamente sind nicht bekannt.

HIV-positiven Müttern wird vom Stillen des Babys abgeraten, da die HI-Viren, wie auch die Medikamente, in die Muttermilch und somit auf das Kind, übergehen können.



Influenza

Was ist eine Influenza?

Jeder kennt sie: die Grippewelle, die in der kalten Jahreszeit anrollt - meistens in den ersten beiden Monaten eines neuen Jahres. Dennoch sollte man eine Influenza nicht mit einem grippalen Infekt verwechseln. Ein grippaler Infekt kündigt sich in Form von Niesen und einem Kratzen im Hals an - eine Erkältung steht vor der Tür!

Die Influenza - die echte Grippe - tritt hingegen schlagartig auf: innerhalb weniger Stunden hat man hohes Fieber, starke Kopf- und Gliederschmerzen sowie ein starkes Krankheitsgefühl.

Beugen Sie einer Grippe vor!

Ein gesunder Lebensstil kann das Immunsystem stärken und die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung reduzieren. Ernähren Sie sich gesund, gehen Sie viel an die frische Luft und verzichten Sie auf Alkohol und Nikotin.

Das Grippevirus wird über Tröpfcheninfektion übertragen, sprich über Husten oder Niesen gelangen die Viren in die Luft. Auch durch das Berühren von Flächen, auf denen das Virus haftet, können eine Influenza übertragen. Daher sollten Sie sich so oft es geht, die Hände waschen und Flächen, von denen Sie wissen, dass sie infiziert sind, mit Desinfektionsmittel behandeln. Nutzen Sie Taschentücher nur einmalig. Den besten Schutz bietet aber eine Influenzaimpfung.

Es wird schwangeren Frauen sogar ausdrücklich zur Influenzaimpfung ab dem 4. Schwangerschaftsmonat geraten. Bei erhöhtem Risiko ist sogar eine Impfung im ersten Schwangerschaftsdrittel zu empfehlen. Auch das Baby profitiert hiervon, da der Impfstoff über die Plazenta auf das Ungeborene übertragen wird und ihm bis hin nach der Geburt mehrere Monate Schutz gewährt.

Influenza während einer Schwangerschaft

Bei schwangeren Frauen ist der Krankheitsverlauf einer Influenza stärker ausgeprägt, da das Immunsystem durch die Schwangerschaft empfindlicher ist. Denn der Körper beschäftigt sich in erster Linie mit dem Schutz des Babys, was Kraft und Energie kostet und eine schwangere Frau für Infektionen empfänglicher macht.

Daher sollten werdende Mütter eine Grippe nicht auf die leichte Schulter nehmen: das Risiko für Komplikationen steigt. Lungenentzündungen entstehen einfacher und für das ungeborene Kind kann es zu Wachstumsverzögerungen kommen. Auch ist das Risiko einer Fehl- oder Frühgeburt erhöht.



Listeriose

Was ist eine Listeriose?

Eine Listeriose ist eine sehr seltene Infektionskrankheit, die durch Lebensmittel oder engem Kontakt zu Tieren übertragen werden kann. Der Auslöser ist das Bakterium *Listeria monocytogenes*.

Patientinnen mit geschwächtem Immunsystem (HIV, Diabetes, z.B.) tragen ein erhöhtes Risiko, an Listeriose zu erkranken. Schwangere infizieren sich grundsätzlich durch den Verzehr von kontaminierten tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln oder den unmittelbaren Kontakt mit Tieren.

Das Ungeborene wird infiziert, indem die Bakterien über die Plazenta übertragen werden. Auch bei der Geburt ist die Ansteckungsgefahr vorhanden.

Schutz vor einer Listeriose

Da es keinen Impfschutz für Listeriose gibt, sollten Gefahrenquellen gemieden werden, wie Lebensmittel, die ein erhöhtes Übertragungsrisiko bergen. Hierzu gehören:

Rohmilch und daraus hergestellter Käse wie Weichkäse, Camembert, Brie, Blauschimmelkäse, Gorgonzola, rohe Eier wie Produkte die hiermit hergestellt werden (Tiramisu, Mayonnaise), rohes Fleisch und daraus hergestellte Speisen (Mett, Tatar, Rohwurst, Rohschinken), roher Fisch wie z.B. Sushi oder Muscheln.

Außerdem ist auf erhöhte Hygiene (mehrmals am Tag Händewaschen) zu achten und Haustiere sollten aus dem Küchenbereich ferngehalten werden.

Verlauf einer Listeriose

Infiziert sich eine schwangere Frau, ist der Krankheitsverlauf ähnlich einer leichten Grippe. Dennoch können die Bakterien auf das Ungeborene übertragen werden. Daher sollten sich werdende Mütter, die Anzeichen von Fieber, Erbrechen und Übelkeit, Rückenschmerzen, Halsschmerzen oder Muskelschmerzen aufweisen, sofort auf Listeriose untersuchen lassen. Denn bei einem Drittel der infizierten Schwangeren geht die Listeriose einher mit einer späteren Fehl- oder sogar Totgeburt.

Listeriose kommt nur sehr selten in einer Schwangerschaft vor. Für die werdende Mutter ist sie meist ungefährlich. Für das Baby kann sie aber tödlich enden.

Diagnose einer Listeriose

Die Listeriose geht nicht einher mit typischen Krankheitszeichen, warum eine mikrobiologische Untersuchung notwendig ist. Neben einer Blutprobe der Mutter sind auch Fruchtwasser, eine Gewebeprobe der Plazenta oder Gebärmutter zur Diagnose geeignet.

Behandlung einer Listeriose während der Schwangerschaft

Eine Listeriose wird mit Antibiotika behandelt. Damit der Wirkstoff über die Plazenta auf das Neugeborene übertragen wird, ist eine höhere Dosis zu wählen. Die Behandlung reicht über einen Zeitraum von drei bis vier Wochen.



Mykoplasmen

Was sind Mykoplasmen?

Mykoplasmen sind kleinste und einfache Bakterien, die sich selber vermehren. Es sind bis heute 12 verschiedene Arten dieser Bakterien identifiziert worden. Die winzigen Bakterien können Krankheiten im Urogenitalbereich sowie der Atemwege auslösen. Oftmals bleiben diese Erkrankungen unbemerkt. Dennoch sind sie auch für eine Mykoplasmeninfektion verantwortlich. Betroffen sind dann meist Harnröhre, Nierenbecken, Scheide oder Gebärmutter.

Übertragung von Mykoplasmen

Mykoplasmeninfektionen gehören zu den sexuell übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Bei bestehender Schwangerschaft wird die Infektion bei als der Hälfte aller Schwangeren auf das Ungeborene übertragen.

Diagnose

Zum Nachweis einer Mykoplasmeninfektion wird der behandelnde Arzt einen Abstrich aus Scheide, Gebärmutterhals oder Harnröhre nehmen. Bei schwangeren Frauen ist auch eine Untersuchung des Fruchtwassers oder eines Abstrichs der Eihaut möglich. Das Ergebnis liegt nach spätestens 6 Tagen vor.

Behandlung

Liegt eine Infektion mit Mykoplasmen vor, ist eine Behandlung mit Antibiotika die erste Wahl. Um die Infektion einzudämmen, ist die Mitbehandlung des Partners zu empfehlen, auch wenn keine Beschwerden vorliegen.

Komplikationen während der Schwangerschaft

Die bisherigen Forschungen vermuten einen Zusammenhang zwischen einer Mykoplasmeninfektion und verschiedenen Komplikationen während einer Schwangerschaft.

Man sieht den Erreger als Mitverursacher von reduziertem Geburtsgewicht, Fehl- und sogar Totgeburten. Auch ein vorzeitiger Blasensprung kann eine mögliche Folge einer Mykoplasmeninfektion sein. In der Diskussion ist auch die Wahrscheinlichkeit eines unerfüllten Kinderwunsches nach einer Infektion mit Mykoplasmen.



Panorama™

Was ist der Panorama™-Test?

Bereits ab der abgeschlossenen 9. Schwangerschaftswoche kann Ihnen Panorama™ wichtige Informationen zu der Gesundheit Ihres Kindes liefern.

Panorama™ untersucht mit einer einzigen Blutabnahme das Erbgut Ihres Babys auf folgende Defekte:

**Trisomie 21 • Trisomie 18 • Trisomie 13 • Monosomie X
Klinefelter-Syndrom • Triple-X-Syndrom • XYY-Syndrom**

Außerdem Untersuchungen auf:

**Triploidien • Mikrodeletionssyndrome • DiGeorge-Syndrom
22q11.2 • Prader-Willi • 1p36 • Angelman • Cri-du-chat
(Katzenschreisyndrom)**

Der Panorama™-Test ermittelt für Sie die Wahrscheinlichkeit einer vorhandenen kindlichen Chromosomenanomalie (wie z.B. die des Down-Syndroms). Natürlich gewinnen Sie auf Wunsch auch Klarheit über das Geschlecht Ihres Babys.

Wie funktioniert der Panorama™-Test?

Der Panorama™-Test ist ein pränataler Test auf Chromosomenstörungen, bei dem das Erbgut Ihres Babys getrennt vom Erbgut der Mutter durch ein patentiertes Analyseverfahren untersucht wird. Diese spezielle Technologie unterscheidet zwischen dem Erbgut der Mutter und dem des Babys. Daher ist eine nahezu

exakte Untersuchung des Erbgut Ihres Kindes möglich und liefert äußerst genaue Ergebnisse. Zudem ist Panorama™ ein pränataler Test, der eine vorhandene Triploidie und einen „vanishing twin“, einen abgestorbenen Zwilling, nachweisen kann.

Wann ist der Panorama™-Test das Richtige für mich?

Wenn Sie wissen möchten, ob bei Ihrem Baby ein Risiko für bestimmte genetische Erkrankungen besteht, ist der Panorama™-Test die richtige Wahl. Bei einigen Frauen ist das Risiko für bestimmte Krankheitsbilder, wie zum Beispiel das Down-Syndrom, höher, besonders wenn Sie in der Schwangerschaft älter als 35 Jahre sind, eine familiäre Vorbelastung besteht, auffällige Ultraschallbefunde oder Blutuntersuchungen zugrunde liegen. Mikrodeletionen, die ebenfalls mit dem Panorama™-Test untersucht werden können, treten jedoch unabhängig vom Alter der Mutter auf.

Der Panorama™-Test ist für Frauen jeden Alters geeignet!



www.panorama-test.de

Wie ist der Ablauf des Tests?

Sie haben sich für den Panorama™-Test entschieden? Ihr Arzt berät und untersucht Sie vor der Durchführung des Panorama™-Tests genau. Eine einfache Blutentnahme aus dem Arm genügt, um den Panorama™-Test durchzuführen. Ihre Blutprobe wird mit einem speziellen Analyseverfahren auf die von Ihnen angeforderten Chromosomenanomalien untersucht. Nach 7-10 Arbeitstagen wird Ihr Testergebnis in der Regel an Ihren behandelnden Arzt gesendet.

Was kann ich testen lassen?

Der Panorama™-Test wird in vier verschiedenen Varianten angeboten:

Panorama™ - ESSENTIAL NEU!

Trisomie 13 · Trisomie 18 · Trisomie 21 · Triploidien

Panorama™ - BASIS

Trisomie 21 · Trisomie 18 · Trisomie 13
Triploidien · Monosomie X · Klinefelter-Syndrom
Triple-X-Syndrom · XYY-Syndrom

Panorama™ - HIGH

Trisomie 21 · Trisomie 18 · Trisomie 13
Triploidien · Monosomie X · Klinefelter-Syndrom
Triple-X-Syndrom · XYY-Syndrom
+ Mikrodeletionssyndrom DiGeorge-Syndrom 22q11.2

Panorama™ - PREMIUM

Trisomie 21 · Trisomie 18 · Trisomie 13
Triploidien · Monosomie X · Klinefelter-Syndrom
Triple-X-Syndrom · XYY-Syndrom
+ Mikrodeletionssyndrome DiGeorge-Syndrom
22q11.2 · Prader-Willi-Syndrom · Deletionssyndrom
1p36 · Angelman-Syndrom · Cri-du-chat-Syndrom



Präeklampsie

Was ist Präeklampsie?

Die Präeklampsie (früher: EPH-Gestose) ist eine ernste Erkrankung schwangerer Frauen. Sie zählt zu den sogenannten hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen.

Dies sind Erkrankungen mit Bluthochdruck in der Schwangerschaft. Die Präeklampsie gehört zu einer Reihe von Erkrankungen, die mit Bluthochdruck in der Schwangerschaft einhergehen. Ein älterer Begriff ist die sogenannte EPH-Gestose, wobei E für englisch edema (Ödem = Wasseransammlung), P für Protein und H für Hypertension (Bluthochdruck) steht. Die Abkürzung fasst die typischen Präeklampsie-Symptome zusammen: Eiweiß im Urin, Wasseransammlungen im Gewebe und Bluthochdruck. Die Ursache für diese Erkrankung ist bis heute nicht geklärt. Man geht davon aus, dass sich der Körper der werdenden Mutter nur schwer an die Schwangerschaft anpassen kann.

Symptome

Präeklampsie hat nicht nur ein Gesicht. Grundsätzlich lassen sich mehrere Formen von Gestosen unterscheiden, je nach Zeitpunkt, zu dem sie während der Schwangerschaft auftreten.

Typische Symptome können sein:

Unstillbares Erbrechen im 2. bis 4. Schwangerschaftsmonat (Frühgestose)

Bluthochdruck, bedingt durch die Schwangerschaft.

Er tritt ab der 20. Schwangerschaftswoche in Erscheinung und normalisiert sich nach der Geburt meist innerhalb von etwa sechs Wochen.

Spätgestose - frühestens ab der 20. Schwangerschaftswoche, mit verschiedenen, typischen Symptomen:

- Bluthochdruck (mehr als 140 zu 90 mmHg)
- Eiweißausscheidung über den Urin (Proteinurie)
- Wasseransammlungen (Ödeme) im Gewebe mit Schwellungen an Gesicht, Händen und Füßen
- in besonders schweren Fällen Übelkeit und Erbrechen, Schwindel und Sehstörungen

Eine Präeklampsie oder Gestose gehört zu den schwerwiegendsten Komplikationen einer Schwangerschaft. Präeklampsie, auch Schwangerschaftsvergiftung genannt, ist eine nur in der Schwangerschaft auftretende Erkrankung. Eine Präeklampsie zeigt sich erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte; nur sehr selten kommt die Erkrankung vor der 20. Schwangerschaftswoche vor.

Diagnose

Um eine Präeklampsie so früh wie möglich zu erkennen, wird bei jeder Schwangerschaftsuntersuchung der Blutdruck gemessen, der Harn auf den Eiweißgehalt untersucht sowie das Gewicht kontrolliert. Ein plötzlicher Anstieg des Blutdrucks, eine rasche Gewichtszunahme (durch Wasseransammlungen) und Eiweiß im Urin (der normalerweise kein Eiweiß enthält) sind deutliche Hinweise auf eine Präeklampsie. Bei erhöhtem Risiko durch Vorerkrankungen sollte die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen erhöht und eventuell bereits vorsorglich medikamentös behandelt werden.

Therapie

Da die Gründe einer Präeklampsie nicht geklärt sind, werden lediglich die Symptome, nicht die Ursachen, behandelt.

Bei einer leichten Präeklampsie wird körperliche Ruhe /Bett-ruhe und Schonung verordnet sowie eine entsprechende Ernährung.

Eventuell sind blutdrucksenkende Mittel sowie ASS notwendig. Nehmen die Beschwerden nicht ab und steigt insbesondere der Bluthochdruck auf mehr als 150 zu 95 mmHg an, sollte eine stationäre Behandlung, also eine Aufnahme ins Krankenhaus, erfolgen, um eventuellen Krampfanfällen vorzubeugen. Die Herztöne des Kindes werden mittels CTG regelmäßig überprüft. Liegt eine schwere Ausprägung vor, muss erwogen werden, die Schwangerschaft durch einen Kaiserschnitt zu beenden, da die Erkrankung für Mutter und Kind lebensgefährlich werden kann.

Prognose & Verlauf

Je früher in der Schwangerschaft eine Präeklampsie auftritt, desto schwerer ist der zu erwartende Verlauf. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, kann es zu lebensgefährlichen Krampfanfällen kommen (Eklampsie).

Die Krämpfe sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind bedrohlich. Durch regelmäßige Schwangerschaftsuntersuchungen wird das Eklampsie-Risiko deutlich gesenkt. Schwangere Frauen sollten deshalb unbedingt die regelmäßigen Vorsorgetermine beim Frauenarzt wahrnehmen: So kann eine eventuelle Präeklampsie frühzeitig erkannt und behandelt werden.

RISIKOFAKTOREN

- familiäre Veranlagung
- Mehrlingsschwangerschaft
- künstliche Befruchtung /Eizellspende
- Spätgebärende (> 40 Jahre)
- Fettleibigkeit (Adipositas)
- Präeklampsie in einer vorangegangenen Schwangerschaft
- Bluthochdruck schon vor der Schwangerschaft
- Nierenerkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Antiphospholipidsyndrom (eine Autoimmunerkrankung)
- Fehlbildungen des Ungeborenen wie Hydrops fetalis, Trisomien

Ringelröteln

Was sind Ringelröteln?

Ringelröteln werden durch das Parvovirus B 19 verursacht und gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Die Erreger werden durch Tröpfcheninfektion beim Niesen, Husten oder Sprechen von Mensch zu Mensch übertragen. Die Inkubationszeit (der Zeitpunkt zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit) kann zwischen einer und zwölf Wochen betragen. Meist liegt sie zwischen 13 und 18 Tage. Die Erkrankung kann mit leichtem Fieber, Kopfschmerzen und einem juckenden Hautausschlag im Gesicht beginnen, der charakteristischerweise jedoch die Mundpartie, das Kinn und den knorpeligen Teil der Nase ausspart. Weiterhin breitet sich der Ausschlag über Arme und Beine aus und bildet dort ringförmige, rote Kreise. Nach sieben bis zehn Tagen ist der Ausschlag vollständig abgeheilt. In einigen Fällen tritt jedoch kein Ausschlag auf.

Ringelröteln in der Schwangerschaft

Erkrankt eine schwangere Frau an Ringelröteln, so kann das Virus über die Plazenta auf den Embryo übertragen werden.

Eine schwere Anämie (Blutarmut) sowie Wasseransammlungen im Gewebe des Kindes können Folgen sein. Eine schwere Folge kann der Tod des Ungeborenen bzw. eine Fehlgeburt sein.

Diagnose

Eine Erkrankung an Ringelröteln lässt sich oftmals anhand des charakteristischen Hautausschlags erkennen; es kann jedoch auch zu Verwechslungen mit Mastern und herkömmlichen Röteln kommen.

Bei Infektionsverdacht oder Kontakt mit einem erkrankten Kind sollte unverzüglich eine Untersuchung des Blutes der werdenden Mutter, auf Antikörper erfolgen. Wenn früher eine Infektion bestand, besteht Immunschutz, so dass das ungeborene Kind nicht erkranken kann. Falls kein Immunschutz besteht, ist eine erneute Blutuntersuchung nach 2 Wochen erforderlich, um eine mögliche Infektion ausschließen zu können.

Bei Ringelröteln handelt es sich um eine Infektionskrankheit, die durch den Parvovirus B 19 ausgelöst wird. Da etwa 70 Prozent der Schwangeren bereits in der Kindheit eine Virusinfektion mit Ringelröteln durchgemacht haben, sind sie in der Schwangerschaft davor geschützt. Für schwangere Frauen, die nicht immun sind, besteht jedoch Gefahr für das ungeborene Kind, zu erkranken.

Therapie

Es gibt keine Möglichkeit, gegen das Virus im Körper vorzugehen. Auch eine Impfung zur Prophylaxe steht nicht zur Verfügung.

Falls sich eine schwangere Frau erstmalig mit dem Virus infiziert, ist eine engmaschige Überwachung des Ungeborenen notwendig. Um die Entwicklung des Kindes genau verfolgen zu können und mögliche Komplikationen frühzeitig zu entdecken, wird über einen Zeitraum von 8 bis 10 Wochen jede Woche eine Ultraschalluntersuchung sowie ein CTG durchgeführt. Weitere Untersuchungen, die den Zustand des Kindes beurteilen lassen, sind die Fruchtwasseruntersuchung (vor der 16. Schwangerschaftswoche) und die kindliche Blutanalyse (ab der 17. Schwangerschaftswoche). In spezialisierten Kliniken kann im Fall einer Anämie eine Bluttransfusion durchgeführt werden.

Vorsorge

Meiden Sie den Kontakt zu an Ringelröteln erkrankten Personen, wenn Sie schwanger sind.

Oftmals wissen Patienten nicht, dass sie an der Virusinfektion erkrankt sind, zumal zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit bis zu drei Wochen liegen können. Dennoch ist der Virus ab dem Zeitpunkt der Ansteckung durch Tröpfcheninfektion übertragbar.

Lediglich eine Blutuntersuchung auf Antikörper kann feststellen, ob sie bereits immun sind oder sich aktuell angesteckt haben. Die Kosten für eine reguläre Blutuntersuchung auf Antikörper werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die gesetzlichen Krankenkassen tragen die Kosten nur, wenn es einen aktuellen Kontakt zu einer an Ringelröteln erkrankten Person gab oder Sie selbst Anzeichen einer Erkrankung an dem Virus zeigen.



Röteln

Was sind Röteln?

Bei den Röteln handelt es sich um eine sehr ansteckende Viruserkrankung, die durch Tröpfchen-Infektion übertragen wird. Die Ansteckungsgefahr besteht schon, bevor sich Symptome zeigen. Früher haben die meisten Menschen Röteln in der Kindheit durchgemacht und waren dadurch lebenslang immun. Heute werden fast alle Kinder ausreichend dagegen geimpft.

Symptome

Neben Fieber sind kleine hellrote Flecken, die am ganzen Körper auftreten, typische Merkmale. Oftmals kommen auch Schwellungen der Lymphknoten im Nackenbereich und hinter den Ohren hinzu. Bei knapp der Hälfte aller Fälle fehlen die Krankheitszeichen, weshalb die Erkrankung unbemerkt bleibt. Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit, der Inkubationszeit, liegen zwischen zwei und drei Wochen. Ansteckungsgefahr besteht ca. eine Woche vor bis eine Woche nach Auftreten des typischen Hautausschlags.

Diagnose von Röteln

Bei Verdacht auf Röteln sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden, da die Röteln mit schweren Komplikationen einhergehen können. Symptome und Krankengeschichte zusammen lassen die Krankheit dennoch nicht zweifelsfrei diagnostizieren, daher ist eine Blutuntersuchung unerlässlich!

Behandlung

Wurde eine Rötelerkrankung diagnostiziert, so wird sie nur symptomatisch behandelt. Das heißt, gegen Fieber werden fiebersenkende Mittel verabreicht, die auch gleichzeitig bei Schmerzen wirksam sind. Vor allem Flüssigkeit und Ruhe sind wichtig, um den Körper zu entlasten. Kontakt zu Schwangeren muss vermieden werden, da eine Rötelinfection schwerwiegende Folgen für das Ungeborene haben kann. **Hinweis: Schwangere, die nicht ausreichend immun gegen Röteln sind und mit einem Erkrankten in Kontakt gekommen sind, sollten schnellstens einen Arzt aufsuchen!** Innerhalb der ersten drei Tage nach dem Kontakt kann evtl. eine Prophylaxe verabreicht werden.

Achtung: Auch wer mit Röteln-Viren infiziert ist, aber keine Symptome zeigt, kann die Erreger auf andere Menschen übertragen!

Komplikationen in der Schwangerschaft

Gefährlich sind die Röteln vor allem in den ersten Wochen einer Schwangerschaft, denn: je früher es in der Schwangerschaft zu einer Infektion des Ungeborenen kommt, desto größer ist das Risiko einer Fehl- oder Frühgeburt. Auch Schäden der Organe wie Herz, Augen und Ohren des Babys sind zu erwarten. Ab der 18. Schwangerschaftswoche ist eine Infektion des Ungeborenen eher selten, dennoch möglich aber weniger schwerwiegend, da die Organentwicklung des Ungeborenen fast abgeschlossen ist.

Eine Rötelinfection des ungeborenen Kindes ist nur durch eine Punktion der Plazenta, der Nabelschnur oder einer Fruchtwasseruntersuchung festzustellen.

Nach der Geburt kann eine Mutter ohne ausreichenden Immunschutz die Rötelimpfung auch im Wochenbett nachholen lassen. Ohne das Neugeborene zu gefährden, kann die Mutter es stillen. Neugeborene, die mit einer Rötelinfection zur Welt kommen sind ebenfalls ansteckend und sollten keinen Kontakt zu schwangeren Frauen haben.



Syphilis

Was ist Syphilis?

Die Syphilis – auch Lues genannt, ist eine hochansteckende Geschlechtskrankheit. Das Bakterium *Treponema pallidum* ist der Erreger der Infektionskrankheit und wird durch sexuellen Kontakt oder direkten Kontakt mit infiziertem Blut übertragen. Die Syphilis verläuft in der Regel in drei Phasen: der Primären, Sekundären und Tertiären Syphilis.

Der menschliche Körper bildet keine dauerhaften Antikörper, daher ist eine Neuinfektion möglich.

Verlauf der Infektion

Die Syphilis verläuft in mehreren Stadien und das Erscheinungsbild ist sehr vielfältig. Hautgeschwüre, Lymphknotenschwellungen im Anfangsstadium bis hin zu Schäden von Organen und Nervensystem im Spätstadium sind möglich.

Diagnose

Eine einfache Blutuntersuchung ist eine Möglichkeit festzustellen, ob eine Syphilisinfection vorliegt. Liegen Antikörper gegen das Bakterium *Treponema pallidum* vor, so ist es sicher, dass es sich um eine Syphilis handelt.

Zur Absicherung wird ein Bestätigungstest durchgeführt. Werden keine Antikörper nachgewiesen, der Verdacht auf Syphilis aber naheliegt, sollte die Untersuchung nach zwei bis drei Wochen wiederholt werden.

Behandlung

Syphilis lässt sich mit einer Antibiotikatherapie behandeln, oftmals als Injektion oder Infusion. Die Dauer der Therapie ist abhängig vom Stadium und dem Fortschreiten der Infektion. Alle Sexualpartner der vergangenen drei Monate sollten informiert und ggf. ebenfalls nach diagnostischer Untersuchung behandelt werden.

Komplikationen in der Schwangerschaft

Schwangere mit einer Primären oder Sekundären Syphilis stecken mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Ungeborene an. In den meisten Fällen kommt es zu einer Fehl- oder Frühgeburt. Die Kinder, die lebend auf die Welt kommen, zeigen meist Symptome des zweiten Syphilisstadiums: Bläschen an Händen und Füßen, Hautausschlag sowie blutiger Schnupfen. Außerdem können Fehlbildungen des Gehörs und der Augen auftreten.

Entsprechend der Mutterschaftsrichtlinien werden alle Schwangeren im Rahmen der vorgeschriebenen Untersuchungen auf Syphilis getestet und ggf. behandelt. Aus Datenschutzgründen wird das Testergebnis nicht im Mutterpass vermerkt.



Toxoplasmose

Was ist Toxoplasmose?

Toxoplasmose ist eine der am häufigsten vorkommenden Infektionskrankheit. Nach Schätzungen ist etwa ein Drittel der Weltbevölkerung mit dem Einzeller Toxoplasma gondii infiziert und hat Antikörper gebildet. Durch diesen Parasiten, dessen Hauptwirt Katzen und katzenartige Wesen sind, wird der Infekt verursacht. Über die Erde gelangen Toxoplasmen-Eier auch auf Nutztiere. Toxoplasmen konnten unter anderem auch bei Schweinen, Schafen, Ziegen, Geflügel und Rindern nachgewiesen werden. Menschen können sich über den Katzenkot oder der damit verschmutzten Erde infizieren, aber auch durch befallenes rohes und halbbrohes Fleisch. Hauptinfektionsquellen sind Schweine- und Lammfleisch.

Ansteckung

Viele Frauen wissen nicht, ob sie bereits mit Toxoplasmose infiziert wurden. Die Infektionskrankheit spielt auch nur während einer Schwangerschaft eine wesentliche Rolle. 30 Prozent aller Frauen haben bereits Antikörper gebildet, d. h. sie hatten bereits Berührung mit dem Parasiten Toxoplasma gondii und haben eine Infektion durchgemacht.

Typische Symptome, die an einen Toxoplasmose-Infekt denken lassen, gibt es nicht. Meist verläuft eine Infektion unbemerkt. Selten kommt es zu Beschwerden, die einer Grippe ähneln: Kopf- und Gliederschmerzen und Lymphknotenschwellungen.

Diagnose

Eine Toxoplasmose-Infektion ist nur über einen Bluttest nachzuweisen. Dieser Test wird auch nur dann durchgeführt, sobald bei Ihnen eine Schwangerschaft festgestellt wurde oder Sie eine Schwangerschaft wünschen.

Das Ergebnis dieses Bluttests liegt in Form eines sogenannten Titers vor. Darunter versteht man die Konzentration der Antikörper gegen den Erreger. Wenn sich aber herausstellt, dass Sie noch nicht mit Toxoplasmose infiziert waren, wird Ihnen im 8-Wochen-Rhythmus erneut Blut für einen Test entnommen, um eine neu auftretende Infektion sofort erkennen zu können.

Therapie

Sie sind schwanger, haben einen Toxoplasma-Test durchführen lassen und es wurde festgestellt, dass es sich tatsächlich um eine akute Toxoplasmose handelt? Ihr Arzt wird dann sofort eine Behandlung mit einem Antibiotikum einleiten – zum Wohle Ihres Kindes.

Die Toxoplasmose ist eine Infektion mit Parasiten, die bei gesunden Menschen fast immer ohne Beschwerden verläuft. Erfolgt die Infektion während einer Schwangerschaft, kann sie jedoch zu Fehlgeburten und Missbildungen des Ungeborenen führen.

Schwangerschaft & Geburt

Erfolgt eine Infektion während der Schwangerschaft, muss umgehend gehandelt werden. Die Krankheit ist auf das Ungeborene übertragbar und kann schwere Schäden (besonders des Gehirns) bis hin zur Fehlgeburt auslösen. Wird das Ungeborene im ersten Schwangerschaftsdrittel infiziert und es kommt nicht zu einer Fehlgeburt, kann es beim Neugeborenen zu folgenden Symptomen kommen:

Gehirn- und Hirnhautentzündungen, Verkalkungen im Gehirn, Hydrozephalus (Wasserkopf), Chorioretinitis (Augenentzündung) mit Erblindung.

Bei Infektionen zu einem späteren Schwangerschaftszeitpunkt sind folgende Schäden möglich:

Fehl- /Frühgeburt, Schwellung von Leber und Milz, Blutplättchenverlust, Einblutungen, Lungenveränderungen.

Die Mehrzahl der Kinder, die im zweiten oder dritten Trimenon mit Toxoplasmen infiziert wurden, zeigen bei der Geburt keine Symptome. Allerdings besteht die Gefahr, dass in den Folgejahren Spätschäden auftreten. Dazu zählen vor allem Gehirn- und Augenschäden.



Vistara

Was ist der Vistara™-Test?

Der Vistara-Test ist ein cfDNA-Screening auf Skelett-, Herz- und neurologische Erkrankungen und kann Ihnen anhand einer einfachen Blutprobe Informationen zu der Gesundheit Ihres Babys geben.

Vistara untersucht 30 Gene, die bei Standard-NIPTs nicht untersucht werden. Andere NIPTs suchen nach Chromosomenanomalien, wie z. B. nach dem Down-Syndrom, und nicht nach kleinen Veränderungen oder Einzelgenmutationen in der DNA aus der Plazenta.

Vistara testet auf

Noonan-Syndrom • Achondroplasie • Osteogenesis imperfecta • Rett-Syndrom + weitere Chromosomenanomalien

Vistara erkennt die Wahrscheinlichkeit für monogene Erkrankungen, die ansonsten ggf. nicht vor der Geburt entdeckt werden, denn

- Ultraschallergebnisse sind kein zuverlässiger Hinweis
- Die Erkrankungen werden bei Standard-Mikroarray-Analysen nicht erkannt
- Die Familiengeschichte ist üblicherweise kein guter Hinweis auf die Wahrscheinlichkeit
- Eine Früherkennung dieser Erkrankungen ist klinisch umsetzbar

Die monogenen Erkrankungen, auf die Vistara untersucht, sind häufig nicht vererbt oder durch die Familiengeschichte erklärbar. Sie werden häufig durch neue (De-novo-)Genveränderungen hervorgerufen. Sie können mit zunehmendem Alter des Vaters häufiger auftreten. Sie hängen nicht mit dem Alter der Mutter zusammen. Sie sind autosomal oder X-chromosomal dominant vererbbar.

Wenn die Mutation vorliegt, ist das Kind wahrscheinlich von der Erkrankung betroffen und weist entsprechende Symptome auf

Wie funktioniert der Vistara™-Test?

Wenn Sie mehr über die Gesundheit Ihres Kindes herausfinden möchten, ist Vistara möglicherweise das Richtige für Sie. Sie erhalten Vistara bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin; der Test kann bereits in der neunten Schwangerschaftswoche durchgeführt werden; es werden Blutproben beider biologischer Eltern benötigt. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihnen bei der Entscheidung darüber helfen, ob Vistara das Richtige für Sie ist.



www.zotzklimas.de/vistara-test

Was sagen mir die Vistara-Ergebnisse?

Die Ergebnisse von Vistara zeigen, ob eine krankheitsverursachende oder wahrscheinlich krankheitsverursachende Einzelgenmutation nachgewiesen wurde. Die Ergebnisse liefern wertvolle Informationen, die Ihnen und Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin dabei helfen, Ihre Pränatalversorgung und die Geburt zu planen. Wie andere Screening-Tests ist auch Vistara kein diagnostischer Test; er liefert zu den untersuchten Krankheiten keine definitive Diagnose. Vor der Geburt kann eine Amniozentese oder eine Chorionzottenbiopsie durchgeführt werden, oder das Kind kann mittels Blutuntersuchung unter oder nach der Geburt getestet werden.

Warum sollte ich von den genetischen Anomalien wissen?

Informationen aus Genuntersuchungen helfen Eltern dabei, die besten Entscheidungen für ihre Familien zu treffen. Viele der mit Vistara untersuchten Krankheiten erfordern vor der Geburt, während der Geburt und bis ins Kindesalter hinein, eine spezielle medizinische Behandlung. Das frühzeitige Wissen um eine Erbkrankheit ermöglicht es Patienten, Informationen über die Optionen zu sammeln, die zur Betreuung eines betroffenen Kindes zur Verfügung stehen.



Windpocken

Was sind Windpocken?

Windpocken, auch Varizellen genannt, sind eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten. Die Viren sind hoch ansteckend. Sie werden zum Teil bei direktem Kontakt mit den auf der Haut von Infizierten entstehenden Varizellen, beziehungsweise Zosterbläschen übertragen. Auch die Tröpfcheninfektion durch Einatmen von Tröpfchen, die eine infizierte Person ausgeatmet hat, spielt eine erhebliche Rolle bei der Übertragung der Krankheit. Dies ist insofern relevant, als dass die Infektion „auf dem Luftweg“ ein bis zwei Tage vor dem Zeitpunkt an möglich ist, zu dem die Krankheit äußerlich sichtbar wird.

Symptome

Krankheitsgefühle wie Mattigkeit, Abgeschlagenheit und evtl. Fieber sind die ersten Anzeichen einer Windpockeninfektion. Das typische Krankheitszeichen, ein unangenehm juckender Hautausschlag, tritt etwa 14 bis 22 Tage nach der Ansteckung auf. Er breitet sich von Kopf und Rumpf ausgehend aus. Innerhalb von wenigen Stunden entwickeln linsengroße, flüssigkeitsgefüllten Bläschen. Sie können auch an der Kopfhaut oder an den Schleimhäuten (Mund, Nase, Genitalien) auftreten.

Nach einigen Tagen platzen die Bläschen, trocknen aus und heilen schließlich unter Krustenbildung ab. Das Typische an dem Ausschlag ist, dass alle Entwicklungsstadien des Ausschlags gleichzeitig auftreten (Sternenhimmelmuster).

Diagnose

Die Diagnose „Windpocken“ erfolgt durch eine „Blickdiagnose“. Die /Der behandelnde Ärztin/Arzt erkennt die Infektionskrankheit anhand der Symptome und dem „Sternenhimmelmuster“. Aufgrund des typischen Hautausschlags ist die Diagnose relativ eindeutig möglich. Im Anfangsstadium sind Windpocken manchmal mit Mückenstichen zu verwechseln. Wenn nach einem Tag Wartezeit deutlich mehr Pocken aufgetreten sind, ist die Diagnose eindeutig. Andere „Kinderkrankheiten“ wie Masern, Scharlach und Röteln verursachen zwar auch rote Hautflecken, jedoch keine Bläschen. Im Zweifelsfall ist ein Nachweis spezifischer Antikörper im Blut möglich.

Windpocken gehören zu den Infektionskrankheiten, die den Kinderkrankheiten zugeordnet werden, die aber auch Erwachsene treffen. Umso wichtiger ist es, dass Sie sich und bei bestehender Schwangerschaft Ihr Baby schützen! Sie sind unsicher, ob Sie schon die Windpocken hatten? Lassen Sie sich testen und impfen! Die Kosten übernimmt die gesetzliche Krankenkasse!

Therapie

Eine Therapie ist in der Regel nicht nötig, wenn keine weiteren Symptome außerhalb des Ausschlags auftreten. Stört der Juckreiz der Bläschen sehr, können Lotionen oder in schweren Fällen Antihistaminika als Tropfen verschrieben werden. Letztere helfen gegen den Juckreiz und machen zudem etwas müde und sorgen für einen besseren Schlaf. Entzünden sich aufgekratzte Bläschen stark, verordnet der Arzt Antibiotika.

Schwangerschaft & Geburt

Windpockenerkrankungen in der Schwangerschaft können bei der Mutter schwere Krankheitsverläufe mit Komplikationen die Folge sein. Das Gesundheitsrisiko für das Kind hängt vom Zeitpunkt der Infektion während der Schwangerschaft ab.

Eine Erkrankung der Mutter vor der 22. Schwangerschaftswoche kann sehr selten eine Fehlgeburt zur Folge haben. Angeborene Schäden beim Kind, bedingt durch eine mütterliche Windpockenerkrankung während der ersten Schwangerschaftshälfte, sind sehr selten (0,4 bis 2,0%); etwa 50% dieser Kinder sterben.

Erkrankt die Mutter kurz vor der Geburt, so ist das Neugeborene ungeschützt. In 8% der Fälle verläuft die Krankheit dann schwer. Da das Virus so kurz vor der Geburt von der Mutter auf das Kind übertragen wird, hat der mütterliche Organismus zu diesem Zeitpunkt noch keine Antikörper produziert. Das Kind wird sozusagen „ungeschützt“ geboren.

Für die Produktion eigener Antikörper, ist das Immunsystem des Neugeborenen noch nicht weit genug entwickelt.

Das Fehlen von mütterlichen oder eigenen Antikörpern ist einer der Hauptgründe für die schweren bis lebensbedrohlichen Windpockenerkrankungen bei Neugeborenen (neonatale Varizellen). Jeder dritte Säugling stirbt, meist an einer Lungenentzündung, die aufgrund des geschwächten Körpers entstehen kann. Aus den gleichen Gründen kann auch eine Ansteckung des Kindes mit Windpocken nach der Geburt lebensbedrohlich sein.

Das Risiko, während der Schwangerschaft an Windpocken zu erkranken, ist durch entsprechende Impfvorsorge vermeidbar.



Zytomegalievirus (CMV)

Was ist Zytomegalie (CMV)?

Das Zytomegalie-Virus (CMV) gehört zu den Herpes-Viren, wie auch die Erreger von Lippenherpes oder Herpes genitalis. Nach der ersten Infektion bleiben Zytomegalie-Viren ein Leben lang im Körper. Die meisten Zytomegalieinfektionen verlaufen harmlos: Nur wenige Patienten haben grippeähnliche Krankheitszeichen wie Fieber, Halsschmerzen oder Müdigkeit. Auch bei Schwangeren ist eine Erstinfektion meist unauffällig und wird oft nicht erkannt. Man nimmt an, dass etwa die Hälfte aller Frauen vor ihrer ersten Schwangerschaft keine Zytomegalieinfektion hatte.

Infiziert sich eine Frau in der Schwangerschaft erstmalig mit CMV, ist dadurch in der Frühschwangerschaft die Rate an Fehlgeburten erhöht, während in der späteren Schwangerschaft die Infektion beim Kind in erster Linie zu Hörstörungen bis zur Taubheit führt. Weltweit betrachtet, ist die Zytomegalie-Infektion die häufigste Ursache für im Mutterleib erworbene Schädigungen des Kindes.

Schätzungen zufolge kommt eines von 200 Neugeborenen mit einer Schädigung durch eine Zytomegalie-Virusinfektion zur Welt.

Diagnose

Eine Routinevorsorgeuntersuchung des Blutes auf CMV-Antikörper wird derzeit nicht im Rahmen der Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Zytomegalievirus ist es möglich, das Blut auf entsprechende Antikörper zu untersuchen. Schwangere können diesen Bluttest auf eigene Kosten durchführen lassen; dies gilt natürlich auch für Frauen vor einer geplanten Schwangerschaft. Je nach Ergebnis der Laboruntersuchungen kann eine Infektion ausgeschlossen werden oder es muss eine weiterführende virologische Untersuchung veranlasst werden, um den Zeitpunkt der Infektion festzustellen.

Bei Gesunden ist die sogenannte CMV-Infektion in der Regel harmlos. Gefährlich ist die Krankheit aber in der Schwangerschaft: Beim ungeborenen Kind kann sie zu einer Reihe von Krankheitszeichen und Fehlbildungen oder zur Fehlgeburt führen.

Schutzmaßnahmen

Frauen, die schwanger sind und bisher noch keine Zytomegalieinfektion durchgemacht haben, sollten besondere Maßnahmen ergreifen, um eine Erstinfektion während der Schwangerschaft zu vermeiden.

Diese Maßnahmen sind in erster Linie hygienischer Art:

- Gründliches Händewaschen mit Seife ist wichtig, vor allem nach dem Kontakt mit dem Speichel oder nach dem Wickeln von Kleinkindern.
- Gegenstände wie Geschirr oder Handtücher sollten Mutter und Kind nicht gemeinsam benutzen, und Dinge, die mit Urin oder Speichel von Kleinkindern in Berührung kamen, sollten anschließend gut gereinigt werden.

Für CMV-negative Frauen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen arbeiten, gelten besondere Regeln - Ihre Ärztin/Ihr Arzt informiert Sie.

Therapie

Diagnostiziert der Arzt bei der Schwangeren eine akute Cytomegalieinfektion, was in der Regel zufällig geschieht, gestaltet sich die Behandlung derzeit jedoch noch schwierig. Die Virostatika, die normalerweise eingesetzt werden, sind für Schwangere nicht geeignet. Reife Neugeborene können – falls betroffen – das Medikament bekommen.

Die beste Art der Vorsorge besteht laut aktuellem Forschungsstand daher immer noch in einer umfassenden Hygiene-

aufklärung, da eine Impfung gegen Cytomegalie derzeit nicht zur Verfügung steht.

Schwangerschaft

Etwa 1% aller Schwangeren infiziert sich während der Schwangerschaft erstmals mit Zytomegalie und läuft damit Gefahr, das Virus an das ungeborene Kind weiterzugeben. Statistisch gesehen kommt es bei einer primären Infektion der Schwangeren in 30–40 % auch zu einer Infektion des Kindes. Von diesen Kindern entwickeln 10–15 % ein Zytomegalie-Syndrom mit schwerer gesundheitlicher Schädigung. 85–90 % der Kinder, die sich im Mutterleib infizieren, zeigen nach der Geburt keine schweren Symptome; jedoch entwickeln 5–10 % von ihnen Hörstörungen, und in 90–95 % kommt es zu sogenannten subklinischen, also kaum merkbaren Verläufen mit leichtem Hörverlust, Augenentzündungen oder minimalen geistigen Entwicklungsstörungen.



Service- auf einen Blick

Um die Gesundheit von Mutter und Kind - vor und während einer Schwangerschaft gewährleisten zu können, gibt es viele Möglichkeiten. Oftmals ist der richtige Zeitpunkt für die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen und -tests entscheidend. Viele Tests werden ausdrücklich empfohlen, dennoch nicht von der gesetzlichen Krankenkasse kostenmäßig getragen.

Wir stellen Ihnen hier alle Leistungsmöglichkeiten auf einen Blick vor.

<u>Untersuchung</u>	<u>Zeitpunkt</u>	<u>Kostenübernahme durch gesetzl. Krankenkasse</u>
Bakterielle Vaginose	Bei Infektionsverdacht	ja
B-Streptokokken	35. - 37. Schwangerschaftswoche	nein / IGeL-Leistung
Chlamydien	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	ja bei Frauen unter 25 Jahren
Gestationsdiabetes	24 . 27. Schwangerschaftswoche - bei Risiko auf früher	ja
Hepatitis-B	ab der 32. Schwangerschaftswoche	ja
Hepatitis-C	Bei Infektionsverdacht	ja
HIV	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	ja
Influenza	Impfung	Individuell - je nach Krankenkasse
Listeriose	Bei Infektionsverdacht	ja
Mykoplasmen	Bei Infektionsverdacht	ja

<u>Untersuchung</u>	<u>Zeitpunkt</u>	<u>Kostenübernahme durch gesetzl. Krankenkasse</u>
Panorama	ab der 9. Schwangerschaftswoche (9+0)	Individuell - je nach Krankenkasse
Präeklampsie	11. - 14. Schwangerschaftswoche	nein / IGeL-Leistung
Ringelröteln	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	nein / IGeL-Leistung
Röteln	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	ja
Syphilis	Während der frühen Schwangerschaft	ja
Toxoplasmose	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	nein / IGeL-Leistung
Vistara	ab der 9. Schwangerschaftswoche (9+0)	Individuell - je nach Krankenkasse
Windpocken	Vor einer geplanten Schwangerschaft / bei Kinderwunsch	ja
Zytomegalie	Vor, bzw. früh in der Schwangerschaft	nein / IGeL-Leistung

Ihr Praxisteam

Sprechen Sie uns an - wir sind für Sie da!

Ein Patientenservice von



www.zotzklimas.de

Nachbestellungen über info@zotzklimas.de