

## LIEBE PATIENTIN

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Bedeutung der Cytomegalieinfektion während der Schwangerschaft informieren. Die Erreger der Cytomegalieinfektion gehören zu den Herpesviren und übertragen sich durch Körperflüssigkeiten wie Speichel, Blut, Urin, Tränen, Samen- oder Vaginalflüssigkeit. Oftmals steckt man sich unbemerkt an. Dennoch kann eine Infektion für das Ungeborene schädlich sein.

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.

► **Sie planen bald schwanger zu werden? Dann lassen Sie Ihren CMV-Antikörperstatus möglichst vor Schwangerschaftsbeginn durch Ihre Ärztin / Ihren Arzt bestimmen!**

Die derzeit gültigen Mutterschaftsrichtlinien sehen jedoch bei Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangeren keine Untersuchung des CMV-Serostatus vor, so dass diese Untersuchung keiner von den Krankenkassen vergüteten Routineleistung entspricht und nur als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten wird.

*Empfehlung des Fachausschusses „Virusinfektion und Schwangerschaft“ der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten, die Gesellschaft für Virologie sowie die Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI).*

## IHRE PRAXIS

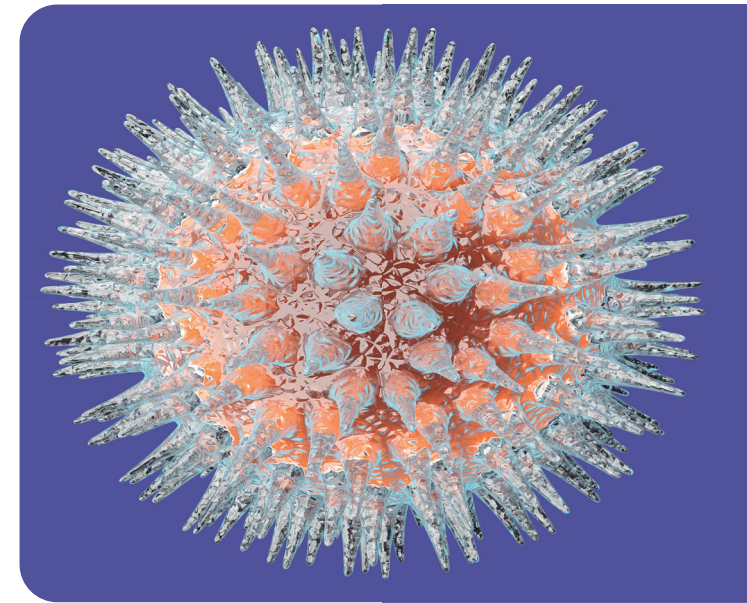


Praxisstempel

Sprechen Sie uns an – wir sind für Sie da!

## CYTOMEGALIE (CMV) in der Schwangerschaft

Patienteninformation



Ein Patientenservice von ZOTZ|KLIMAS  
info@zotzklimas.de  
www.zotzklimas.de



M\_Gyn\_CMV



## WAS IST CYTOMEGALIE?

---

**Das Cytomegalie-Virus (CMV) gehört zu den Herpes-Viren, wie auch die Erreger von Lippenherpes oder Herpes genitalis. Nach der ersten Infektion bleiben Cytomegalie-Viren ein Leben lang im Körper.**

Die meisten Cytomegalieinfektionen 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 Cytomegalieinfektion 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 Cytomegalie-Infektion die häufigste Ursache für im Mutterleib erworbene Schädigungen des Kindes. Schätzungen zufolge kommt eines von 200 Neugeborenen mit einer Schädigung durch eine Cytomegalie-Virusinfektion zur Welt.

## BIN ICH AN CYTOMEGALIE ERKRANKT?

---

**Eine Routinevorsorgeuntersuchung des Blutes auf CMV-Antikörper wird derzeit nicht im Rahmen der Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen durchgeführt.**

Bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Cytomegalievirus 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 (IgG- und IgM-Antikörper – IgM-Antikörper-Spiegel geben über eine akute Infektion Auskunft) kann eine CMV-Infektion ausgeschlossen werden, oder muss eine weiterführende virologische Untersuchung veranlasst werden, um den Zeitpunkt der Infektion festzustellen.

## SCHUTZMASSNAHMEN

---

**Frauen, die schwanger sind und bisher noch keine Cytomegalieinfektion 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: Laut Biostoffverordnung der EU sollten sie nur Kinder über drei Jahre betreuen und vom Wickeln freigestellt werden, da bei Kleinkindern die Virusausscheidung in Urin und Speichel besonders hoch ist. Außerdem sollten sie sich zusätzlich mit intensiven Hygienemaßnahmen schützen.

## THERAPIE VON CYTOMEGALIE

---

**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.

Aktuell läuft eine Studie mit Hyperimmunglobulinen. Das Mittel ist jedoch bisher nicht für die Behandlung von an CMV erkrankten Schwangeren zugelassen.

Hyperimmunglobuline sind spezifische Antikörper, die gegen Bestandteile der Virushülle gerichtet sind. Sie binden freie Viren und verhindern so die Ausbreitung der Infektion. Um festzustellen, ob das Virus auf das Ungeborene übergegangen ist, kann der Arzt eine Fruchtwasseruntersuchung durchführen. Diese birgt aber ein Fehlgeburtsrisiko von etwa 0,3 - 1 %.

Die beste Art der Vorsorge besteht laut aktuellem Forschungsstand daher immer noch in einer umfassenden Hygieneaufklärung, da eine Impfung gegen Cytomegalie derzeit nicht zur Verfügung steht.

## CYTOMEGALIE ALS SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATION

---

**Etwa 1% aller Schwangeren infiziert sich während der Schwangerschaft erstmals mit Cytomegalie 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 Cytomegalie-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.