

Cytomegalievirus (CMV) Infektion in der Schwangerschaft (SS)

Kongenitale CMV-Infektion: Klinik

Häufigste Ursache nicht genetisch angeborener Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen (v.a. Taubheit und psychomotorische Retardierung). Kann zu Frühgeburtslichkeit und intrauterinem/neonatalem Tod führen. Das Virus wird bei einer Primärinfektion in der SS in ca. 40-50% der Fälle auf das ungeborene Kind übertragen. Bei einer mütterlichen Erstinfektion bestehen je nach Gestationsalter intrauterine Transmissionsraten von 5-16% (prä-/perikonzeptionell) bis hin zu 65% (im dritten Trimenon).

Nur ca. 15% der infizierten Kinder sind **bei Geburt symptomatisch**. Dabei zeigen sich klinische Auffälligkeiten mit verschiedenem Schweregrad, wobei in 30-40% der Fälle bleibende Schädigungen wie Mikrozephalus, Verkalkungen im Gehirn, verzögerte geistige und körperliche Entwicklung, Hörverlust und Augenschädigung zu verzeichnen sind.

Von **bei Geburt asymptomatischen** Kindern werden 10–15% im Laufe der ersten Lebensjahre Symptome entwickeln. Zu den **Spätfolgen** zählen, Gehörschädigung, Sehstörung, mentale Retardierung (IQ<70) und motorisches Handicap.

CMV-Serostatus

Die mütterliche Seroprävalenz liegt in Zentraleuropa bei rund 50%. Wichtigster Risikofaktor für eine mütterliche Serokonversion ist der enge Kontakt zu Kleinkindern (Hygieneberatung zur Kontaktvermeidung von Urin und Speichel bei Seronegativen SS).

Die CMV-Infektionen verlaufen in der Regel zu rund **80% asymptomatisch**. In genau dieser Harmlosigkeit liegt die Gefährlichkeit der CMV-Priminfektionen in der SS.

Eine sichere Diagnose kann nur durch Bestimmung der CMV-Antikörper im Blut gestellt werden. Aus diesem Grund ist es ratsam, dass **alle schwangeren Frauen ihren CMV-Immunstatus kennen**. Dies am idealsten vor einer geplanten SS, oder zu Beginn der SS. (In der Leitlinie der AWMF wird die Bestimmung des CMV-Serostatus empfohlen).

Folgen einer CMV-Primoinfektion in der SS für Mutter und Kind

Eine serologisch nachgewiesene CMV-Primoinfektion in der SS hat bedeutende Konsequenzen für Mutter und Kind, die individuell entschieden werden müssen.

Pränatal Therapieansätze (ohne Zulassung) möglich:

- Behandlung mit einem CMV-spezifischen Hyperimmunglobulin-Präparat während der SS (sehr gute Erfahrungen im Einzelfall sind protokolliert)
- Therapie der CMV-Infektion der Mutter oral mit Valaciclovir

Postnatal Massnahmen und Therapieansätze:

- **Labordiagnose der kongenitalen CMV-Infektion beim Neugeborenen:**

WICHTIG: Nachweis von CMV-DNA mittels PCR im ersten Urin unmittelbar nach der Geburt. NUR so ist eine Unterscheidung von pränataler zur postnataler Infektion möglich.

Ein CMV-PCR positives Resultat beweist eine konnatale CMV-Infektion (wichtig für die Anmeldung des konnatal infizierten Babys zur Übernahme der zukünftigen Kosten des Kindes durch die Invalidenversicherung).

- Prävention der CMV-Übertragung durch Muttermilch (frühgeborene Stillverbot)
- Antivirale Behandlung (ohne Zulassung): Ganciclovir i.v. 6 Wochen oder Valganciclovir oral

Die oben genannten Therapiemöglichkeiten durchlaufen derzeit viele verschiedene Studien (entsprechende Literatur kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden).

Labordiagnostik einer CMV-Primoinfektion in der SS

Wir empfehlen die Durchführung von **CMV IgG** und **CMV IgM**, vor einer geplanten SS oder früh in der 10. - 14. SSW. Da nach der ersten Untersuchung verschiedene serologische Konstellationen möglich sind, welche unterschiedliche Aktionen erfordern, bieten wir eine **individuelle Interpretation** und eine **individualisierte Risikobewertung** des CMV-Immunistatus an. Dabei weisen wir darauf hin, ob zusätzliche Tests sofort oder im Verlauf erforderlich sind, um serologisch eine CMV-Primoinfektion in der SS zu diagnostizieren, dokumentieren oder auszuschliessen.

Preis gemäss Analysenliste BAG: CMV IgG CHF 25.00 / CMV IgM CHF 25.00