



## Labordiagnose der Varizella Zoster Virus Primärinfektion in der Schwangerschaft

Bei einer Primärinfektion der Mutter kann eine Infektion des Kindes in jeder Phase der Schwangerschaft erfolgen:

- erste Hälfte der Schwangerschaft:  
In 25% der Fälle kommt es zur intrauterinen Infektion, davon 12% Fetopathien (Risiko eines **kongenitalen Varizellensyndroms** ist mit 2% niedrig)
- zwischen 20. SSW bis zu 4 Wochen vor Geburt:  
Zunahme der fetalen Infektionsrate aber fehlende Schädigung des Kindes, da mütterliche IgG-AK schützen
- Exanthem der Mutter 4 Tage vor bis 2 Tage nach Geburt:  
bis zu 30% **konnatale Varizellen**, z.T. lebensbedrohlich verlaufend.

In Deutschland haben über 90% der Erwachsenen Antikörper gegen VZV, weshalb eine Primärinfektion in der Schwangerschaft selten ist (0,1-0,7 Fälle auf 1000 Schwangerschaften). Außerdem sollten seronegative Frauen mit Kinderwunsch eine Impfprophylaxe erhalten (**STIKO**-Empfehlung: 2 x im Abstand von 6 Wochen mit VZV-Lebendimpfstoff, cave Schwangerschaft). Eine reaktivierte VZV-Infektion (Zoster, Gürtelrose) der werdenden Mutter stellt nach derzeitigem Wissensstand keine Gefahr für das Ungeborene dar.

### Vorgehen bei Varizellenkontakt in der Schwangerschaft:

#### Frage nach Immunität bei aktuellem Kontakt: **VZV-IgG-Ak**

Bei einer IgG-Konzentration von >100 IE/ml ist von einem ausreichenden Immunschutz auszugehen. Andernfalls sollte möglichst innerhalb von 72 Stunden bis spätestens 96 Stunden nach Kontakt mit Varizellen-Immunglobulin passiv immunisiert werden.

#### Frage nach akuter Infektion (Exposition > 10-14 Tagen):

#### **VZV-IgG- und VZV-IgM-Ak**

Da bei akuter Varizelleninfektion paradoxerweise IgG-Antikörper früher nachweisbar sein können als IgM-Antikörper, dürfen niedrige IgG-Konzentrationen ohne Nachweis von IgM-Antikörpern nicht automatisch als länger zurückliegende VZV-Infektion gedeutet werden!

Mit einer zweiten Blutentnahme nach ca. 14 Tagen ist zu klären, ob die IgG-Konzentration ansteigt und auch IgM-Antikörper nachweisbar werden (akute Infektion!) oder ausschließlich IgG in gleich bleibender Höhe nachweisbar bleibt (Hinweis auf länger zurückliegende Infektion).

**Probenmaterial:** 1 ml Serum

**Literatur:** A. Sauerbrei, P. Wutzler: Varizella-Zoster-Virusinfektionen während der Schwangerschaft, Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 18, 7. Mai 1999: B930-B933  
G. Großpietsch: Varizellen in der Schwangerschaft, Dtsch Med Wochenschr 2002; 127: 815-816

Prof. Dr. med. Lothar Röcker  
Dr. med. Imme Maute  
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch  
Ärzte für Laboratoriumsmedizin  
Dr. med. Maryam Chahin  
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,  
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  
Dagmar Emrich  
Ärztin für Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie

#### und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28  
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0  
Fax 030.820 93-301  
webmaster@labor28.de  
www.labor28.de



Infektionsquellen sind an Windpocken Erkrankte (Infektiosität schon ca. 5 Tage vor Krankheitsbeginn) und seltener Patienten mit Gürtelrose.