



Relevante Infektionserreger bei Frauen im gebärfähigen Alter

Verschiedene Infektionskrankheiten der Mutter während der Schwangerschaft können zu Störungen der Entwicklung des Kindes führen. Das Risiko für eine kindliche Schädigung ist davon abhängig, ob die Schwangere einen entsprechenden Immunschutz nach früher durchgemachter Infektion oder Impfung aufweist.

Die Mutterschaftsrichtlinien empfehlen in der Frühschwangerschaft die Blutuntersuchung auf Hepatitis B (HBs-Antigen), Syphilis (Lues) und Röteln (falls im Impfpass nicht zwei Rötelnimpfungen dokumentiert sind). Eine HIV-Infektion kann auf freiwilliger Basis und mit Einverständnis der Schwangeren ausgeschlossen werden. Das mütterliche Screening auf Chlamydia trachomatis erfolgt im Urin.

Über die in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Maßnahmen hinaus ist es für **Frauen im gebärfähigen Alter** sinnvoll, möglichst **noch vor Eintritt einer Schwangerschaft den Immunstatus gegenüber den häufigsten schwangerschaftsrelevanten Infektionserregern** zu kennen.

Bei fehlendem Immunschutz gegenüber **Röteln, Windpocken, Masern, Mumps, Keuchhusten** und gegebenenfalls **Hepatitis B** können noch vor einer geplanten Schwangerschaft Schutzimpfungen gezielt nachgeholt werden.

Liegt keine Immunität gegenüber dem **Cytomegalie-Virus**, dem **Ringelröteln-Virus** oder **Toxoplasmen** vor, so sind in der Schwangerschaft bestimmte Vorsichtsmaßnahmen zu berücksichtigen.

Was ist IGeL?

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, dennoch von Patienten nachgefragt werden, ärztlich empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind.

Bei Inanspruchnahme solch einer Wunschleistung besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Die Kosten dieser Untersuchungen bzw. Behandlungen sind von Ihnen zu begleichen. Die Berechnung erfolgt nach der gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Infektionen in der Schwangerschaft



Relevante Infektionserreger bei Frauen im gebärfähigen Alter

Bildquellen:
© Mutterpass-59935467.jpg (Adobe Stock)
© Baby-65766348.jpg (Adobe Stock)



LABOR 28
BERLIN



Labor 28 MVZ GmbH

Mecklenburgische Str. 28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 12/2025



SONIC HEALTHCARE
GERMANY

Relevante Infektionserreger ...

Röteln

Die durch Tröpfcheninfektion übertragenen Röteln-Viren verursachen meist eine harmlose Kinderkrankheit mit Hautausschlag und Lymphdrüenschwellung. Eine mütterliche Erstinfektion in den ersten elf Schwangerschaftswochen (SSW) kann zu kindlichen Schädigungen an Herz, Augen, Gehör, Hirn etc. führen. Nach Infektion zwischen der 13. und 20. SSW können noch Einzeldefekte, wie bspw. eine Hörminderung auftreten.

Sofern keine zweimalige Röteln-Impfung dokumentiert ist, sollte bei allen Frauen mit Kinderwunsch der Röteln-Immunstatus ermittelt werden. Bei fehlendem Immunschutz (ca. 7 % der erwachsenen Frauen) wird die Röteln-Schutzimpfung vor der Schwangerschaft dringend angeraten.

Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut sollte vorzugsweise mit Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff geimpft werden.

Cytomegalie

Infektionen mit dem Cytomegalie-Virus (CMV) stellen die **häufigste Ursache vorgeburtlicher Infektionen** dar. Etwa 40 % aller Frauen im gebärfähigen Alter haben diese Erkrankung noch nicht durchgemacht. Das CMV gelangt insbesondere über **virus-haltige Körperflüssigkeiten**, wie z. B. Speichel, Urin, Tränenflüssigkeit oder Genitalsekrete in den menschlichen Organismus. Die mütterliche Erstinfektion verläuft häufig unbemerkt. Selten kann es vorübergehend zu Fieber, Halsschmerzen, Leberentzündung und Lymphknotenschwellungen kommen. Eine Übertragung des Erregers auf das ungeborene Kind erfolgt in etwa der Hälfte der Fälle. Bei Geburt zeigen ca. 10 % dieser Kinder Auffälligkeiten (Hirnschäden, Schwerhörigkeit etc.). Weitere 10 % erleiden Spätfolgen (z. B. Hördefekte).

Mit dem **CMV-Immunstatus** lässt sich feststellen, ob bereits eine Cytomegalie durchgemacht wurde (das ungeborene Kind ist in der Regel nur bei Erstinfektion der Mutter in der Schwangerschaft gefährdet). Liegt **kein Immunschutz** vor, so sind ggf. entsprechende **Hygienemaßnahmen** zu berücksichtigen. Eine vorbeugende Impfung ist nicht möglich.

Windpocken (Varizella-Zoster-Virus)

Bei einer primären Windpocken-Infektion in der Schwangerschaft kann es zu einer schwerwiegenden Erkrankung von Mutter und Kind kommen. Die Varizellen-bedingte Lungenentzündung ist eine gefürchtete mütterliche Komplikation.

Beim Kind besteht vor allem bei mütterlicher Infektion zwischen der 5. und 21. SSW die Gefahr des sogenannten fetalen Varizellensyndroms mit Hautveränderungen, Schädigungen an Hirn, Rückenmark, Augen und Skelett. Mütterliche Windpocken um den Zeitpunkt der Geburt können beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Varizellen-Infektion führen.

Die Übertragung von Windpocken erfolgt als **Tröpfcheninfektion** oder selten durch den virusreichen Bläscheninhalt des Hautausschlags. Etwa 96 % der Frauen im gebärfähigen Alter sind gegen Windpocken immun.

Bei zweifelhaft durchgemachter Windpocken-Infektion ist vor einer geplanten Schwangerschaft die Überprüfung der **Varizellen-Immunität** ratsam. **Nicht-immune Frauen** sollten sich **gegen Varizellen impfen** lassen.

Ringelröteln (Parvovirus B19)

Ringelröteln gehen im Kindesalter meist mit grippalen Symptomen und Hautausschlag einher. Bei Erwachsenen fehlen häufig diese typischen Symptome, und es treten manchmal lediglich Gelenkbeschwerden auf. Etwa 35 % der Erwachsenen haben noch keine Ringelröteln durchgemacht und sind ansteckungsgefährdet. Die Übertragung erfolgt als **Tröpfcheninfektion**, wobei das Ansteckungsrisiko vor Beginn des (nicht immer vorhandenen Hautausschlags) am höchsten ist. Infiziert sich eine werdende Mutter, so kann die Infektion zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind übergehen. Infektionen bis zur 20. SSW können einen Spontanabort auslösen.

Das Virus kann beim ungeborenen Kind zu einer schweren Anämie (Blutarmut) mit Wassereinlagerungen in verschiedenen Organen führen. Dieses Krankheitsbild entwickelt sich vor allem zwischen der 14. und 28. SSW und muss bei schweren Fällen mittels Bluttransfusion über die Nabelschnurvene behandelt werden.

Die Bestimmung des **Parvovirus B19-Immunstatus** bei Frauen mit erhöhtem Infektionsrisiko ist vor einer geplanten Schwangerschaft oder zu Schwangerschaftsbeginn sinnvoll. Bei **fehlendem Immunschutz** kann es sein, dass die Schwangere von beruflichen Tätigkeiten mit Kleinkindern freigestellt wird. Ein Impfstoff ist bislang nicht verfügbar.

Toxoplasmose

Bei der Toxoplasmose können z. B. Fieber, Abgeschlagenheit und Lymphknotenschwellungen auftreten, wobei diese klassischen Symptome nur bei etwa 10 % der Erkrankten vorliegen. Lediglich die Hälfte der Frauen im gebärfähigen Alter hat bereits eine Toxoplasmose durchgemacht. Diese immunen Frauen sind in einer späteren Schwangerschaft nicht gefährdet.

Da sich der Mensch über **rohes sowie ungenügend gegartes Fleisch** oder **Katzenkot** mit dem Parasiten Toxoplasma gondii infiziert, sollten **Schwangere ohne Immunität** bestimmte Vorsichtsmaßnahmen berücksichtigen (z. B. Gartenarbeit nur mit Handschuhen, nur ausreichend erhitztes Fleisch essen) und sich **in jedem Schwangerschaftsdrittel auf Toxoplasmose untersuchen lassen**, um rechtzeitig eine frische Infektion festzustellen.

Eine mütterliche Toxoplasmose-Infektion in der Schwangerschaft kann unbehandelt zu Fehlgeburt oder Augen- und Hirnschäden des Neugeborenen führen. Wird sie rechtzeitig erkannt, kann noch in der Schwangerschaft eine **spezifische Therapie** eingeleitet werden, die das fetale Infektionsrisiko und das Risiko einer angeborenen Toxoplasmose senkt. Eine Impfung gegen Toxoplasmose ist nicht möglich.

