



Cytomegalie

Eine Erstinfektion mit CMV in der Schwangerschaft kann zu Schäden des ungeborenen Kindes führen. Es ist weltweit die häufigste angeborene Infektionserkrankung.

Mit einem Bluttest kann eine Frau mit Kinderwunsch oder eine Schwangere ihren Immunstatus ermitteln lassen. Es werden CMV-IgG- und gegebenenfalls CMV-IgM-Antikörper bestimmt.

Sie weiß dann, ob sie sich in der Schwangerschaft vor einer Erstinfektion bzw. vor einer Zweitinfektion schützen sollte.

Individuelle Gesundheitsleistungen IGeL

Die Bestimmung der Antikörper gegen CMV im Blut ist eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) und wird nur bei Verdacht auf eine akute Infektion von der Krankenkasse übernommen.

Cytomegalie- Virus-Infektion und Schwangerschaft



Warum ist es sinnvoll, vor bzw. in der Schwangerschaft den individuellen Infektionsstatus zu kennen?

Bildquelle:
© CMV-350329355-Adobe.jpg (AdobeStock)



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

Erreger

Das Humane Cytomegalie-Virus (CMV) gehört zur Gruppe der humanen Herpesviren (Humanes Herpesvirus 5). Das CMV infiziert nur den Menschen. Bei Immungesunden verläuft die Erstinfektion meistens asymptomatisch oder mit unspezifischen grippeartigen Symptomen. Bei schwangeren Frauen, die sich während der Schwangerschaft erstmalig infizieren, treten zum Großteil keine Symptome auf. Das Virus kann bei Menschen mit Immundefekten (angeboren, erworben oder medikamentös) sowie beim ungeborenen Kind, deren Mutter noch keine Erstinfektion durchlaufen hat, schwere Komplikationen verursachen.

Wie alle Herpesviren verbleibt CMV nach Erstinfektion im Körper, ohne bei Immungesunden Symptome zu verursachen. Knapp 42 bis 60 % der Schwangeren in Deutschland haben eine CMV-Infektion durchgemacht (Stand 2021).

Übertragungswege

Gesunde Neugeborene und Kleinkinder können sich über Vaginalsekret, Muttermilch sowie Speichel infizieren. Vor allem Kleinkinder können das Virus über lange Zeit über Speichel und Urin ausscheiden und stellen damit ein Risiko für Schwangere ohne bisher durchgemachte CMV-Infektion dar. Im späteren Alter erfolgt eine Ansteckung primär über Sexualkontakte mittels Vaginalsekret, Sperma, Speichel sowie durch engen Kontakt mit infizierten Kleinkindern. Das Virus kann auch durch Blutkonserven und Organtransplantate übertragen werden.

Infektion in der Schwangerschaft

Die Cytomegalie ist die häufigste angeborene Infektionserkrankung. Von den Schwangeren, die vor der Schwangerschaft keine Infektion durchgemacht haben, infizieren sich in Deutschland während einer Schwangerschaft 0,5 % mit CMV.

Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind erfolgt bei Erstinfektion abhängig von der Schwangerschaftsdauer. Je länger der Schwangerschaftsverlauf, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind. Im Gegenzug ist die Komplikations- bzw. Fehlbildungsrate im ersten Drittel der Schwangerschaft am höchsten und nimmt mit dem Verlauf der Schwangerschaft ab.

Zu den schweren Komplikationen zählen Fehlgeburt, Wachstumsretardierung und zerebrale Fehlbildungen (u.a. Mikrozephalie, Hörschäden oder Sehstörungen). Auch bei asymptomatischen Neugeborenen kann es im Verlauf zu Spätkomplikationen kommen (u.a. Gehörschädigung, Sehstörung, geistige Retardierung, motorisches Handicap).

Frauen, die sich bereits weit vor der Schwangerschaft mit CMV infiziert haben, übertragen das Virus dagegen nur sehr selten auf das Kind (1 %). Darüber hinaus besteht auch in der Schwangerschaft die Möglichkeit einer Zweitinfektion mit einem genotypisch unterschiedlichen Virus. Die klinische Bedeutung sowie die Prognose sind nicht sicher geklärt.

Laboruntersuchungen

Antikörnernachweis im Blut

- **Vor der Schwangerschaft:**
CMV-IgG Antikörper (AK)
- **In der Frühschwangerschaft:**
CMV-IgG-AK; ggf. CMV-IgM-AK

Mittels Untersuchungen aus dem Blut lässt sich, am besten vor einer geplanten Schwangerschaft, feststellen ob:

- eine Frau bereits vor längerer Zeit eine CMV-Infektion durchgemacht hat
- eine Frau noch keine CMV-Infektion durchgemacht hat und möglicherweise ein Infektionsrisiko besteht
- sie an einer akuten CMV-Infektion leidet

Vorbeugung

Eine vorbeugende Impfung gibt es nicht. Hat eine Frau mit Kinderwunsch oder eine bereits Schwangere noch keine CMV-Infektion durchgemacht, sollte sie sich mit entsprechenden Hygienemaßnahmen schützen. Kleinkinder scheiden das Virus über längere Zeit aus und stellen somit die Hauptinfektionsquelle dar. Nach jeder Art von Kontakt mit Körperausscheidungen von Kleinkindern (z.B. Windelwechsel, Waschen, Füttern, Tränen abwischen, Nase putzen und Kontakt mit Spielzeug, das in den Mund genommen wurde) sollten die Hände sorgfältig mit Seife gewaschen werden. Kleinkinder sollten nicht direkt auf den Mund geküsst und es sollten Geschirr, Besteck, Zahnbürsten, Handtücher und Waschlappen nicht gemeinsam benutzt werden. In Einrichtungen des Gesundheitssystems sollte nach möglichem Kontakt eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (wirksam sind „begrenzt viruzide“ und „viruzide“ Desinfektionsmittel) erfolgen. Während der Schwangerschaft sollten im Abstand von ca. 8 Wochen regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.

Therapie

Bisher kommen antivirale Therapieoptionen sowie die „passive Immunisierung“ zur Vorbeugung einer Übertragung auf das ungeborene Kind nur im Rahmen von Studien zur Anwendung. Mittels Ultraschalluntersuchungen, Analysen von Fruchtwasser und kindlichem Blut kann bei einer Schwangeren mit gesicherter CMV-Infektion das Risiko einer kindlichen Schädigung abgeschätzt werden.