

Schutz Schwangerer vor Infektionsrisiken

FÜR ARBEITNEHMERINNEN BEI DER BETREUUNG VON KINDERN NACHFOLGEND DIE WICHTIGSTEN INFEKTIONEN IN DER SCHWANGERSCHAFT MIT ERHÖHTEM RISIKO FÜR DEN FETEN BZW. DAS NEUGEBORENE:

Krankheit/ Erreger	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung des Feten bzw. des Neugeborenen	Übertragung: In welcher Phase der Schwangerschaft?	Epidemiologie/ Übertragung	Vorbeugende Impfung der Mutter/Immunität	Prävention/Maßnahmen in der Gravidität*
Hepatitis B	7–26 Wochen	Chronische Hepatitis (50–90 %) mit dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose und/oder eines Leberkarzinoms. Prävention: Umgehende Simultanimpfung Neugeborener HBsAg-positiver Mütter.	3. Trimenon, meist unter der Geburt, in der Stillzeit. HbsAg- und HBeAg-Positivität der Mutter: vertikale Transmission in bis zu 90 %. HbsAg- und Anti-HBe-Positivität der Mutter: vertikale Transmission in ca. 20 %.	Infektion über Schleimhaut- oder Hautverletzungen durch Blut, Sekrete oder Exkrete; parenterale Infektion.	Ja, aktive Immunisierung (Impferfolg: Anti-HBs pos. Anm.: Anti-HBc neg.). Immunität nach Erkrankung und Ausheilen der Wildvirusinfektion (Anti-HBc und Anti-HBs pos.).	Bei nicht ausreichender Immunität Beschäftigungsverbot bei Tätigkeit in z. B. Behindertenkindergärten. Vermeiden eines Blutkontaktes (z. B. Versorgung von Verletzten) durch Tragen von Handschuhen. Antivirale Therapie bei sehr hoher Viruslast empfohlen.
Hepatitis C	2–26 Wochen	Meist »milde« Hepatitis, sehr selten fulminanter Verlauf. Chronische Hepatitis (> 30 %) mit dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose und/oder eines Leberkarzinoms.	3. Trimenon, unter der Geburt, in der Stillzeit. Infektiosität und Übertragungsrates womöglich abhängig von der Viruslast der Mutter.	Infektion über Schleimhaut- oder Hautverletzungen durch Blut, Sekrete oder Exkrete; parenterale Infektion.	Nein.	Beschäftigungsverbot bei Tätigkeit bei z. B. Betreuung Suchtkranker. Vermeiden eines Blutkontaktes (z. B. Versorgung von Verletzten) durch Tragen von Handschuhen.
Masern (Morbillivirus)	8–12 Tage	Fehl- und Frühgeburten, Masern des Neugeborenen.	Gesamte Schwangerschaft, insbesondere Mitte des 2. bis Beginn des 3. Trimenons bzw. kurz vor der Entbindung.	Tröpfcheninfektion, Kontagiosität: > 98 %. Infektiosität: 4–5 Tage vor bis 6 Tage nach Exanthem.	Ja. Immunität nach Erkrankung.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot (z. B. Kindergarten) in der gesamten Schwangerschaft.
Mumps (Mumpsvirus)	14–25 Tage	Fehlgeburten, erhöhte Frühgeburtsrate, schwere Erkrankung der Neugeborenen.	1. Trimenon sowie kurz vor der Entbindung.	Tröpfcheninfektion.	Ja. Immunität nach Erkrankung.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot (z. B. Kindergarten) in der gesamten Schwangerschaft.

* Die Präventionsempfehlungen dienen der ersten Orientierung. Das Vorgehen ist nicht bundeseinheitlich geregelt. Weitere Empfehlungen ergeben sich in der Zuständigkeit des jeweiligen Bundeslandes, i. d. R. vertreten durch den zuständigen Landesgewerbezugsamt.

Krankheit/ Erreger	Inkubationszeit	Mögliche Schädigung des Feten bzw. des Neugeborenen	Übertragung: In welcher Phase der Schwangerschaft?	Epidemiologie/ Übertragung	Vorbeugende Impfung der Mutter/Immunität	Prävention/Maßnahmen in der Gravidität*
Ringelröteln Erythema infectiosum (Parvovirus B19)	8–21 Tage	Abort, Fruchttod, selten Missbildungen. Bei infizierten Feten: Hemmung der Erythrozytenbildung bis hin zur Erythrozytenaplasie, Hydrops fetalis, Tod.	Gesamte Schwangerschaft: 1. Trimenon: Abort 2. Trimenon: Hydrops fetalis 3. Trimenon: Totgeburt Pränatale Therapie (Austausch-transf.) u. U. möglich.	Tröpfcheninfektion, Kontagiosität: 30–60%. Infektiosität: 4–6 Tage vor Exanthem. Cave: Mehrzahl der Fälle asymptomatisch!	Nein. Immunität nach Erkrankung.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot (z. B. Kindergarten) z. B. in der gesamten Schwangerschaft. In einzelnen Bundesländern bestehen auf die SSW bezogene Empfehlungen.
Röteln Rubella Rubeola (Rötelnvirus)	10–21 Tage	Z. T. hohe Missbildungsrate bei Infektion bis zur 17. SSW: Multiple Organfehlbildungen, Dystrophie, Mikrocephalie u. a.	1.–6 SSW > 60 % 7.–9. SSW 25 % 10.–12. SSW 20 % 13.–17. SSW 10 % 18.–21. SSW < 3,5 %	Tröpfcheninfektion, Kontagiosität: ca. 70%. Infektiosität: 7 Tage vor bis ca. 15 Tage nach Exanthem.	Ja. Immunität nach Erkrankung.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot (z. B. Kindergarten) bis zur 20. SSW.
Windpocken Varizellen (Varicella-Zoster-Virus, VZV)	10–23 Tage	Evtl. Früh- oder Totgeburt. Bei Erstinfektion 1,2% angeborenes Varzellensyndrom, d. h. Gliedmaßenmissbildung, Augendefekte, geistige Behinderung. Post partum erworbene kindl. Windpocken meist gutartig. Herpes zoster: Fetale Infektionsrate 0,2–1%, davon 99% asymptomatisch bei Geburt, 0–1% symptomatisch.	Bis 22. SSW. 1–2 Wochen vor Entbindung Infektion um den Geburtstermin.	Tröpfcheninfektion, Schmierkontakt mit nicht abgeheilten Effloreszenzen, Kontagiosität: > 95%. Infektiosität: 2–3 Tage vor Beginn des Exanthems bis zum Abheilen der Effloreszenzen.	Ja. Immunität nach Erkrankung.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot (z. B. Kindergarten) in der gesamten Schwangerschaft.
Zytomegalie (Cytomegalie-Virus, CMV)	20–60 Tage	Kindliche Missbildungen hauptsächlich bei Erstinfektion der Mutter in der Schwangerschaft. Bei Erstinfektion fetale Infektionsrate 30–50%, davon 85–90% asymptomatisch bei Geburt, 10–15% der Fälle symptomatisch: U. a. Leber- und Milzvergrößerungen, Mikrocephalie, Missbildung des Gehirns mit Anfallsleiden, geistige Behinderung, Chorioretinitis, Thrombozytopenie mit stecknadelkopfgroßen Hautblutungen, selten Pneumonie. Bei endogener Reaktivierung fetale Infektionsrate bis ca. 2%.	Primärinfektion in gesamter Gravidität. Rekurrierende Infektion u. a. im 2. und 3. Trimenon; Perinatal unter der Geburt oder durch Stillen.	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion, Ausscheidung des Virus im Speichel und Urin. Urin Infizierter häufig mit hoher Viruslast, z. B. Kleinkinder in Tagespflege oder Heimen zu 35–68% positiv.	Nein. Immunität gegenüber Primärinfektion nach Erkrankung. Reinfektion mit anderen Stämmen möglich. Endogene Reaktivierung möglich.	Bei unzureichender Immunität Beschäftigungsverbot z. B. bei der Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr. Bei der Betreuung von Kindern ab 3 Jahren Beachtung von hygienischen Maßnahmen. Engeren körperlichen Kontakt vermeiden. Bei Risiko des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten, insbesondere mit Urin, geeignete Handschuhe tragen.

* Die Präventionsempfehlungen dienen der ersten Orientierung. Das Vorgehen ist nicht bundeseinheitlich geregelt. Weitere Empfehlungen ergeben sich in der Zuständigkeit des jeweiligen Bundeslandes, i. d. R. vertreten durch den zuständigen Landesgewerbez. Arzt.