

DEGUM verweist auf aktuelle Ringelröteln-Infektionswelle

Durch Ultraschall Blutarmut beim Ungeborenen erkennen und Fehlgeburt verhindern

In vielen Regionen Deutschlands häufen sich derzeit die Fälle von Ringelröteln-Infektionen. Vor allem Kinder im Kindergartenalter infizieren sich mit dem hochansteckenden Parvovirus B 19. Typische Anzeichen sind Kopfschmerzen, Fieber und ein Hautausschlag, der sich aber erst nach ein bis zwei Wochen entwickelt. In der Regel verläuft die Krankheit harmlos, häufig sogar symptomfrei. Gefährlich wird es, wenn sich schwangere Frauen anstecken. Vor allem in der ersten Schwangerschaftshälfte kann eine Ringelröteln-Infektion beim ungeborenen Kind zu Blutarmut und damit zum Versterben des Fötus führen. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) weist darauf hin, dass mit Hilfe der Ultraschalldiagnostik die Blutarmut früh erkannt wird und somit eine Fehlgeburt verhindert werden kann. Zudem ist eine Behandlung des Ungeborenen meist Folgeschäden möglich.

Ringelröteln treten häufig saisonal auf, meist im Frühjahr und Frühsommer. In diesem Jahr ist eine deutliche Welle zu beobachten. „Wir haben derzeit auffällig viele Fälle“, berichtet auch Professor Karl Oliver Kagan, Leiter der Pränatalen Medizin am Universitätsklinikum Tübingen und DEGUM-Experte. Insgesamt stellen die Ringelröteln in den meisten Fällen keine schwerwiegende Erkrankung dar. Bei bestimmten Risikogruppen, insbesondere bei Schwangeren und Menschen mit geschwächtem Immunsystem, kann es jedoch zu Komplikationen kommen. Eine Infektion mit Ringelröteln während der Schwangerschaft kann schwerwiegende Folgen haben. Vor allem, wenn sich eine Frau vor der 20. Schwangerschaftswoche infiziert, besteht ein erhöhtes Risiko für Fehl- und Totgeburten.

„Die Ursache liegt in der Regel nicht in der Infektion selbst, sondern darin, dass als Folge davon die Blutbildung im Knochenmark des Kindes unterdrückt wird“, erklärt Kagan. Die Konsequenz ist eine Blutarmut des Fötus. „Diese Anämie lässt sich mit Hilfe einer Doppler-Ultraschalluntersuchung nachweisen“, so der DEGUM-Sektionsleiter Gynäkologie und Geburtshilfe. Dabei wird die Fließgeschwindigkeit des Blutes in einer Hirnarterie gemessen und so festgestellt, ob das Kind an Blutarmut leidet. Ist dies der Fall, besteht die Therapie darin, dem Ungeborenen über die Nabelschnur mit einer Nadel Blut von außen zuzuführen. „So gleichen wir die Blutarmut des Kindes aus und behandeln das Ungeborene, das ansonsten nicht selten verstirbt“, sagt Kagan.

Wenn eine schwangere Frau Kontakt zu einer infizierten Person hatte, sollte sie zunächst ihren Frauenarzt oder Frauenärztin aufsuchen. Dort wird abgeklärt, ob sie bereits Antikörper gegen das Virus hat, denn mit Ringelröteln kann man sich nur einmal im Leben anstecken. Danach ist man immun. Ist dies nicht der Fall, kann man in den folgenden Tagen kontrollieren, ob es zu einer Infektion gekommen ist. „Falls ja, ist es sinnvoll, dass ein Pränatalmediziner mitinvolviert wird“, empfiehlt Kagan. In den folgenden zehn Wochen wird dann wöchentlich mittels Doppler-Ultraschall die Durchblutung der Hirnarterie des Fötus kontrolliert. „Sobald wir eine Anämie feststellen, wird transfundiert“, sagt Kagan. Aufgrund der aktuellen Infektionswelle wird diese Therapie in Tübingen derzeit etwa zweimal wöchentlich durchgeführt. Wird die Anämie frühzeitig erkannt, kann das Ungeborene durch die Bluttransfusion vollständig und ohne Folgeschäden geheilt und eine Fehlgeburt verhindert werden. Nur wenn der Hämoglobinwert sehr stark absinkt, kann es zu neurologischen Folgeschäden kommen. Die Wahrscheinlichkeit liegt aber unter 5 Prozent und kann durch eine engmaschige Ultraschallkontrolle über 10 Wochen noch deutlich reduziert werden.

Weiterführende Literatur:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/093-001l_S2k_Labordiagnostik-schwangerschaftsrelevanter-Virusinfektionen_2022-02.pdf