Auch das Baby profitiert

Schwangere zeitig gegen Grippe impfen!

Schwangere haben ein erhöhtes Risiko, an einer Influenzavirusinfektion schwer zu erkranken oder gar zu sterben. Damit steigt auch die Gefahr von Komplikationen wie Frühgeburtlichkeit und Totgeburt. Empfohlen wird deshalb die Impfung mit einem inaktivierten Impfstoff, vorzugsweise ab dem zweiten Trimenon.

Die Symptome der Influenza, auch als ILI = „influenza-like illness“ bezeichnet, sind typisch: plötzlicher Krankheitsbeginn mit Fieber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, (trockener) Reizhusten sowie Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen. Meist lässt sich bereits daran eine Influenza zweifelsfrei diagnostizieren, so Prof. Dr. Markus Knuf, Wiesbaden. Bei Risikopatienten wie Schwangeren sollte eine schnelle Diagnostik initiiert werden. Die Sensitivität von Schnelltests zum direkten Nachweis viraler Antigene ist bei saisonalen Influenzaviren gut, bei pandemischen Influenzaviren A (H1N1) eingeschränkt. Im Zweifelsfall sollte auch bei negativem Testergebnis mit der Therapie begonnen und zeitgleich eine sensitivere Diagnostik, etwa die PCR, eingeleitet werden.

Drittes Trimenon besonders kritisch

Influenzainfektionen verursachen bei Schwangeren schwerere Verläufe als bei Nichtschwangeren. Hospitalisierungsraten und Mortalität sind erhöht. Am höchsten ist dieses Risiko im dritten Trimenon. Während der Pandemie 1957/58 entfiel die Hälfte der Influenza-bedingten Todesfälle auf Schwangere. Auch während der pandemischen Influenza 2009 war der Anteil an Schwangeren unter den Todesfällen überproportional

hoch. Insgesamt hatten sie im Vergleich mit Nichtschwangeren gleichen Alters ein höheres Risiko für Hospitalisierung, Intensivbehandlung, Tod oder Komplikationen, wie Frühgeburtlichkeit, Kaiserschnittentbindungen, Totgeburten oder neonatale Todesfälle.

Therapeutisch bietet sich der rechtzeitige Einsatz von antiviralen Medikamenten wie Oseltamivir an. Die Behandlung muss innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn eingeleitet werden. Bei Schwangeren sollte wegen des hohen Morbiditätsrisikos die Indikation für eine antivirale Therapie (Oseltamivir) großzügig gestellt werden.

Empfohlener Piks für Schwangere

Von größter Bedeutung ist die Prävention durch eine Impfung. Die während der H1N1-Pandemie 2009 gemachten Erfahrungen in der Zusammenschau mit internationalen Daten, vorwiegend aus den USA und Kanada, rechtfertigen eine Impfempfehlung für Schwangere.

Die STIKO hat ihre Empfehlung Mitte 2010 dahingehend aktualisiert, dass sie auch allen Schwangeren die Impfung gegen Influenza empfiehlt. Gesunde Schwangere sollten vorzugsweise ab dem zweiten Trimenon geimpft werden, Schwangere mit erhöhter gesund-

heitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens bereits ab dem ersten Trimenon. Gleichzeitig wurde die gesonderte Empfehlung zur Impfung gegen die neue Influenza bis auf Weiteres zurückgezogen.

So sicher ist die Impfung

Inaktivierte Impfstoffe gelten während der Gravidität als sicher und effektiv. Zu diesem Ergebnis kommt u. a. eine retrospektive Studie, die Daten von 225 Schwangeren, die im zweiten oder dritten Trimenon gegen Influenza geimpft wurden, mit 826 gesunden ungeimpften Schwangeren verglich. Innerhalb eines Beobachtungszeitraums von 42 Tagen traten keine schwerwiegenden Impfreaktionen auf. Der Blick auf die Rate an Kaiserschnittentbindungen und Frühgeburten sowie den Gesundheitszustand der Kinder, verfolgt bis zum sechsten Lebensmonat, ergab keinen Unterschied.

(Beate Fessler)

Gynäkologe 2011, 44:593

> Auch fürs Neugeborene von Nutzen

Die Impfung der Mutter gegen Influenza schützt auch das Neugeborene. Das Risiko einer Influenzainfektion und einer konsekutiven Hospitalisierung des Neugeborenen bzw. des Säuglings wird deutlich reduziert. Die schützenden Antikörper scheinen diaplazentar übertragen zu werden: Im Nabelschnurblut von Kindern geimpfter Mütter lassen sich protektiv einzustufende Antikörperspiegel messen.