Mutter-Kind-Übertragung von Infektionserregern

Die Möglichkeiten zur Verhütung sind noch längst nicht ausgeschöpft

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vertikale Übertragungen von Infektionserregern von der Mutter auf das Kind machen in der Regel keine großen Schlagzeilen. Es handelt sich aber keineswegs um seltene Ereignisse. Schätzungsweise werden 4–5% aller Kinder bereits intrauterin (prä-natal) oder während der Geburt (perinatal) infiziert. Konnatale Infektionen führen zu Abort, Totgeburt, teratogenen Fehlbildungen, Wachstumsstörungen, schweren entzündlichen Erkrankungen, Blindheit, Taubheit sowie zu geistiger und körperlicher Behinderung. Wie bei allen anderen Infektionen zeigt sich auch auf dem Gebiet der pränatalen Infektiologie ein Erregewandel mit einer deutlichen Zunahme des Erregerspektrums. Lange Zeit galt die Syphilis als Prototyp einer konnatalen Infektion. Dank konsequenter Schwangerschaftsfürsorge tritt die konnatale Syphilis in Mitteleuropa heutzutage nur noch selten auf. Mitte unseres Jahrhunderts wurden dann neue Krankheitserreger identifiziert, wie z. B. *Toxoplasma gondii* (1939), Rötelnvirus (1941) und Zytomegalievirus (1957). In den letzten zwei Jahrzehnten kamen neue Erreger hinzu (HBV, HCV, Parvovirus B19, HIV u.a.).

Die in diesem Heft des Bundesgesundheitsblattes vorliegenden Beiträge zum Thema beschränken sich auf einige ausgewählte Infektionserreger. Kritische Leser werden zu Recht die Rötelnembryopathie, die immer noch in Deutschland vorkommt, und die konnatale Zytomegalie, unsere häufigste konnatale Virusinfektion, vermissen. Eine vollständige Bestandsaufnahme aller heutzutage bekannten konnatalen Infektionen war allerdings auch nicht beabsichtigt. Vielmehr sollten exemplarisch anhand einiger neuer und „klassischer“ Erreger die heutigen Probleme, Erfolge und

Defizite von Präventivprogrammen aufgezeigt werden.

Zunächst die gute Nachricht: Wie A. Schäfer und Mitarbeiter in ihrem Beitrag eindrucksvoll zeigen, kann die Transmissionsrate von HIV-1 durch frühzeitige Kaiserschnittentbindung am wehenfreien Uterus in Kombination mit medikamentöser Prophylaxe hochsignifikant verringert werden (von ca. 20% auf <2%). Diese Maßnahme kann natürlich nur bei Kenntnis der HIV-Infektion der werdenden Mutter erfolgreich sein. U. Marcus führt dazu aus, daß die HIV-Infektion nur bei ca. 70% der infizierten Schwangeren bekannt ist.

Nun zu der weniger guten Nachricht: Sie betrifft die konnatale Toxoplasmose. Jahr für Jahr vermehrt sich die Kohorte toxoplasmosegeschädigter Kinder um weit über 1.000 neue Fälle, so K. Janitschke in seinem provokanten Beitrag. Wo liegt die Ursache? Janitschke meint dazu, daß eine Besonderheit der Toxoplasmose von unseren Gesundheitspolitikern nicht richtig verstanden wird. Die Infektion in der Schwangerschaft verläuft in >90% ohne Sympto-

me; sie ist daher als Erkrankung der Schwangeren nicht zu erkennen. Dennoch kommt es in >50% der Fälle zur pränatalen Infektion mit allen ihren Folgen. Die serologische Untersuchung, wie derzeit in der Mutterschaftsvorsorge festgelegt, nur auf Fälle mit „begründetem Verdacht auf Toxoplasmose“ zu beschränken, macht deshalb wenig Sinn. Hier ist eine Erweiterung der Mutterschaftsvorsorge auf alle Schwangeren, nicht nur die klinisch Verdächtigen, einzufordern. Ein Blick über die Grenzen zeigt: In Frankreich und Österreich konnte durch Einführung des generellen Toxoplasmose-Screenings die Inzidenz der konnatalen Toxoplasmose von bisher 60–70 auf 1/10.000 Lebendgeborene gesenkt werden.

Körperliche und geistige Behinderung als Folge einer konnatalen Infektion ist kein unabänderliches Schicksal! Durch konsequente Gesundheitsvorsorge (Impfungen, Schwangerschaftstestung, medikamentöse Prophylaxe) läßt sich nicht nur die vertikale HIV-Infektion, sondern ließen sich auch Rötelnembryopathie, konnatale Toxoplasmose und Varizellenembryofetopathie fast vollständig verhindern. Die Strategien, Instrumente und auch die finanziellen Ressourcen sind dafür vorhanden. Nutzen wir die Chancen zum Wohle unserer Kinder!

W. Kreth

Ihr H. W. Kreth

Prof. Dr. H. W. Kreth
Universitäts-Kinderklinik, Joseph-Schneider-
Straße 2, D-97080 Würzburg