

Schwangere mit COVID-19: Wie gefährdet ist das Kind?

Neonatalogie in Pandemiezeiten -- Autor: D. Reinhardt

Quelle: Sánchez-Luna M, Fernández Colomer B, de Alba Romero C et al. Neonates born to mothers with COVID-19: data from the Spanish Society of Neonatology Registry. *Pediatrics*. 2021;147:e2020015065

Viele Viren passieren die Plazenta und können das Ungeborene infizieren. Eine große Studie zeigt, dass SARS-CoV-2 hier offenbar unverdächtig ist.

Einbezogen wurden 497 schwangere Frauen in Spanien, die im Zeitraum 8. März bis 26. Mai 2020 entbunden hatten und bei denen zuvor eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt worden war. Die Diagnose war im 3. Trimester, bei acht Frauen im 2. Trimester gestellt worden. 49,3% der Frauen hatten zum Zeitpunkt der Entbindung keine, 32% leichte und 14,5% mäßiggradige Symptome. 4,2% waren intensivpflichtig.

Von den 503 Kindern waren 15,7% Frühgeborene, 33% wurden per Sectio entbunden. 12,1% erhielten postnatal eine kurzfristige Atemhilfe durch mehrmaliges Absaugen oder eine Maskenbeatmung. Nur 13 Kinder (2,6%) benötigten eine intratracheale Beatmung. Einschließlich der Frühgeborenen wurden 19,5% der Kinder auf einer neonatologischen Intensivstation behandelt. Ein Kind verstarb, nachdem auch seine Mutter an COVID-19 verstorben war.

Die Kinder wurden postnatal in gleicher Weise versorgt wie die Neugeborenen von gesunden Müttern. 54,2% wurden gestillt, 35,6% erhielten adaptierte Säuglingsmilch aus der Flasche.

Ein PCR-Test maximal 12 Stunden nach der Geburt war bei 14 von 469 Kindern (3,0%) positiv. Ein Wiederholungstest bei 144 Kindern 24–48 Stunden nach der Geburt war bei 13 der primär positiven Kinder negativ. Dagegen waren vier zunächst negative Kinder beim zweiten Test positiv.

MMW-Kommentar

Eine pränatale Fruchtschädigung durch eine Infektion im 3. Trimester konnte bei keinem Kind nachgewiesen werden. Die Möglichkeit einer perinatalen Infektion erscheint, wenn überhaupt, nur äußerst gering zu sein. Zwar waren die Raten für Frühgeburt und Sectio deutlich erhöht, doch dürfte die Diagnose einer SARS-CoV-2-Infektion dabei einen nicht unerheblichen Einfluss gehabt haben. So war bei 23,8% der Mütter die Virusinfektion selbst die Indikation für eine Sectio.

Es bleiben Fragen, etwa wie sensibel eine PCR bei Neu- bzw. Frühgeborenen ist, ob das Ergebnis durch Kontamination mit mütterlichem Blut und/oder durch Stillen beeinflusst werden kann. Zudem kann der PCR-Test nur akute, nicht aber ggf. pränatal abgelaufene Infektionen aufdecken. Interessant wird auch die Beobachtung der weiteren kognitiven und psychomotorischen Entwicklung dieser Kinder sein.

Die Zähne überwuchert – aber kauen kann er noch

Ein 7-jähriger Knabe, der an einer schweren aplastischen Anämie litt, erhielt eine immunsuppressive Therapie mit Antithymozyten-Globulin vom Pferd und Cyclosporin. Nach mehreren Monaten entwickelte sich bei ihm eine schwere Gingivahypertrophie. Das Cyclosporin wurde abgesetzt, woraufhin die Zahnfleischwucherung sich wieder zurückbildete.

Zwei Jahre später rezidierte die aplastische Anämie. Der Junge erhielt abermals dieselbe immunsuppressive Therapie,

unter der es erneut zu einer Gingivahypertrophie kam. Dieses Mal wurde der gesamte obere Bereich der Schneidezähne von Zahnfleischgewebe bedeckt. Das Kauen der Nahrung war nicht beeinträchtigt.

Nach neuerlichem Absetzen ging die Veränderung auch diesmal wieder zurück. Derartige Zahnfleischwucherungen treten auch unter Kalziumantagonisten als seltene Nebenwirkung auf. *H. Holzgreve*

Quelle: Menon BS, Teh KH. Gum hypertrophy from cyclosporine. *N Engl J Med*. 2021;384:744



Schwere Gingivahypertrophie mit Überdeckung der oberen Schneidezähne.