Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 78 (1980)

Heft: 2

Artikel: Sie müssen die Schwangere wie ein Luchs beobachten

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951146

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

oralen Polioimpfstoff von Koprowski (Sabin entwickelte seine Stämme erst später) ein grösserer Versuch, der die wesentlichen Fragen bereits abklärte, erfolgreich durchgeführt werden. Doch dauerte es danach noch fast ein Jahrzehnt, bis die verantwortlichen Gesundheitsämter grünes Licht für eine allgemeine Anwendung gaben, wobei das Eidgenössische Gesundheitsamt in der westlichen Welt bahnbrechend wirkte.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit Impfstoffen auf der Basis von abgeschwächten Viren gefährlicher Krankheiten (wie Polio, Pokken, Gelbfieber usw.) kann man hoffen, dass auch vom Cytomegalievirus durch den Prozess der Abschwächung eine ungefährliche Vakzine herstellbar ist, womit ein bedeutender Fortschritt in der Verhütung kongenitaler Schäden erreicht werden wird.

Dr. med. F. Buser, Bern

Sie müssen die Schwangere wie ein Luchs beobachten

Wie die «Medical Tribune» schreibt, sind etwa 12 bis 15% aller Frauen noch im fertilen Alter rötelnnegativ, so dass, bezogen auf etwa 500000 Geburten jährlich, in der BRD 60000 bis 75000 Frauen ohne Rötelnschutz schwanger werden. Auf 4000 bis 5000 Lebendgeborene entfällt ein rötelngeschädigtes Kind! Dabei erlauben es die heutigen diagnostischen Möglichkeiten bei sorgfältiger Beachtung aller Kriterien und Massnahmen sehr wohl, die Geburt eines rötelngeschädigten Kindes weitgehend zu vermeiden.

Daraus ist nur eine Konsequenz zu ziehen: Man kann nur hoffen, dass sich die einzig sichere Prophylaxe zur Verhütung von intrauterinen Rötelninfektionen bald durchsetzt, nämlich die Schutzimpfung aller Mädchen im Alter von 11 bis 14 Jahren und zur Zeit noch die selektive Impfung aller seronegativen Frauen vor der ersten Gravidität sowie selbstverständlich die Impfung jeder seronegativen Wöchnerin.

Der Frauenarzt ist somit aktiv in die Rötelnprophylaxe integriert, schon bei der ersten Konsultation jeder jungen Frau sollte die Rötelnantikörperbestimmung folgen, um die Seronegativen so früh wie möglich zu erfassen beziehungsweise aktiv zu immunisieren. Es darf heute einfach keine Familienplanung oder Sterilitätsbehandlung ohne a priori vorliegenden Rötelnantikörperstatus mehr geben!

Da es sich um eine aktive Impfung handelt, muss Konzeptionsschutz für 3 Monate gegeben sein. Fällt die Ersterkennung einer Seronegativen aber schon einmal in die Schwangerschaft, so ist eine Titerkontrolle bis zur 20. Schwangerschaftswoche selbstverständlich und in jedem Zweifelsfall einer unbemerkt abgelaufenen Rötelninfektion die Bestimmung der spezifischen IgM-Antikörper zu veranlassen, weil diese eine Abschätzung des Zeitpunktes der Infektion mit Sicherheit innerhalb des vorangegangenen Zeitraumes bis zu 6 Wochen erlauben.

Bei folgenden weiteren Virusinfektionen gelten fetale Schädigungsmöglichkeiten als gesichert, sie sind jedoch, gemessen an Röteln und Zytomegalie, mit relativ geringerem Risiko für die Frucht verbunden:

- Beim Herpes simplex steht die aszendierende Infektion via Amnion ante partum oder sub partu mit dem genitalen Herpesvirus II im Vordergrund, das Ansteckungsrisiko für das Kind wird auf etwa 40% geschätzt. Beim floriden Herpes genitalis ist die Sectio caesarea zu erwägen, wenn der Blasensprung nicht länger als 4 Stunden zurückliegt, um die Kontamination und schwere Erkrankung des Neugeborenen zu verhüten. Letzlich besteht jedoch die grosse Schwierigkeit, eine Herpes-simplex-Infektion rechtzeitig und zuverlässig nachzuweisen.
- Sowohl die Infektion mit Windpocken als auch Herpes Zoster ist in der Schwangerschaft selten und zudem klinisch leicht zu diagnostizieren, «nur» etwa 2% der wenigen in der Frühgravidität Erkrankten bringen defekte Kinder zur Welt. Im Falle einer Erkrankung der Mutter kurz vor oder unter der Geburt jedoch ist das Kind erheblich gefährdet: Die dann kontanimierten Kinder erkranken schwer; 30% sterben an generalisierter Erkrankung oder überleben mit schweren neurologischen Störungen (Behandlung mit Zoster-Immunoglobulin). Leidet die Mutter zur Zeit der Geburt an einem Herpes Zoster, so muss das Kind vor Kontakt bewahrt werden.
- Auch konnatale Hepatitis-B-Infektionen gelten heute als gesichert, die Häufigkeit dieser Erkrankung bei Schwangeren wird auf 0,01 bis 0,03% veranschlagt, und schätzungsweise erkranken 10% der Infizierten bei Infektionen innerhalb der ersten 6 Schwangerschaftsmonate. Am häufigsten ist die Kontamination sub partu, die zu schwerer Neugeborenenhepatitis mit oft fatalem Verlauf führt und zwingend in den ersten Lebensminuten Gammaglobulininjektionen mit hohem Antihepatitis-B-Titer erfordert.

Immerhin sind insgesamt für etwa 10% aller konnatalen Defekte pränatal akquirierte Virusinfektionen verantwortlich, dies entspricht etwa der Frequenz der durch Chromosomenaberrationen verursachten Anomalien! Diese Häufigkeitsschätzung erscheint eher als zu niedrig, weil zum Beispiel Influenza A und B und andere Viruserkrankungen des Respirationstraktes, Mumps, Masern und Hepatitis A als noch nicht sicher nachgewiesene pränatale Virusinfektionen in dieser Zahl nicht enthalten sind.