

Schwanger und Kontakt mit Ringelröteln?

Eine Ringelrötelninfektion wird verursacht durch das Parvovirus B19. Ringelröteln hat nichts mit der gefährlicheren Rötelninfektion zu tun, die meisten Frauen in Nordeuropa sind im Säuglingsalter gegen Röteln geimpft worden.

Eine Parvovirus B19-Infektion ist eine häufige Infektion im Kindesalter, die die „Fünfte Krankheit“ verursacht (Schlappwangenkrankheit). Wenn das Parvovirus B19 eine schwangere Frau befällt, ist die Infektion normalerweise mild und hat eine gute Prognose für die Mutter. Es kann jedoch auch vertikal übertragen werden und den Embryo oder Fötus betreffen.

Sind sie Parvovirus B19 IgG positiv?

Sie gehören zu den 50% der Frauen, die einen Schutz haben, weil sie diese Infektion schon früher durchgemacht haben, und dann besteht kein Risiko für die Schwangerschaft.

Bei Feststellung der Schwangerschaft waren Sie Parvovirus B19 IgG negativ?

Dann sollte eine erneute Blutentnahme folgen, um zu kontrollieren, ob Sie einen sogenannten Erstinfekt durchgemacht haben, weil Sie keinen Schutz hatten gegen diese Infektion.

Kennen Sie Ihren Parvovirus B19 Status nicht?

Eine Blutentnahme kann feststellen, ob sie Schutz haben oder nicht. Wenn nicht dann kann eine Erstinfektion gefährlich sein.

Wenn Ihr Arzt während der ersten 20 Schwangerschaftswochen eine mütterliche Parvovirus B19 Infektion bestätigt, sollte eine fetale Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden, um fetale Anzeichen einer Infektion zu beurteilen und eine fetale Anämie festzustellen. Das Screening auf fetale Anämie sollte 4 Wochen nach der Infektion starten (bei Schwangerschaften über 18 Wochen) und alle 1–2 Wochen bis 12 Wochen nach der mütterlichen Infektion durchgeführt werden.

Eine Infektion der Mutter bedeutet nicht, dass der Fet auch immer infiziert wird. Hat der Fetus die Infektion bekommen, dann bedeutet das nicht das er immer Symptome entwickelt.

Bei 33 % der während der Schwangerschaft infizierten Personen infiziert das Virus auch den Fötus, allerdings treten in solchen Fällen nicht immer fetale klinische Symptome auf. Wenn vorhanden, werden die Symptome am häufigsten vor der 20. Schwangerschaftswoche bemerkt, wobei 11–15 % der fetalen Infektionen zu einer Fehlgeburt und 3 % zu einem fetalen Hydrops führen. Etwa 1 % der infizierten Föten entwickeln nach der 20. Schwangerschaftswoche einen generalisierten Hydrops.