

SWR2 Wissen

Zytomegalie in der Schwangerschaft – Lebensgefahr fürs Kind

Von Dorothea Brummerloh

Sendung vom: Mittwoch, 29. März 2023, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2023

Sie ist die weltweit häufigste angeborene Infektionskrankheit bei Kindern, trotzdem wissen viele werdende Eltern nichts darüber. Den einfachen Bluttest für Schwangere zahlen die Kassen nicht.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

O-Ton 01 Christine Adler:

Ich erzähle dann immer: So, wir reden jetzt über ein paar Erkrankungen, die sollte man wissen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Toxoplasmose oder so kennen immer ganz viele. Aber Zytomegalie ist bei dem überwiegenden Teil der Frauen noch kein bekannter Begriff.

O-Ton 02 Rangmar Goelz:

Je früher die Infektion stattfindet, umso schlimmer ist der Schaden, und da ist die kritischste Zeit die ersten zwölf Wochen, in der sich die Organe entwickeln, da ist der Schaden am schlimmsten.

O-Ton 03 Julia Burkhardt:

Es ist ein Albtraum - von vorne bis hinten. Und die alles entscheidende Frage ist während der Schwangerschaft: Wie geht es für uns aus? Wie wird es meinem Kind gehen?

Sprecher:

„Zytomegalie in der Schwangerschaft – Lebensgefahr fürs Kind“. Von Dorothea Brummerloh.

Atmo 01: (Auto, Schritte, Begrüßung, ins Haus...)

Sprecherin:

Zu Besuch bei Familie Dafeldecker. Anna und Nicolas Dafeldecker leben mit ihren Kindern Tomte, Alva und Enno in Norddeutschland. Der zweieinhalbjährige Enno ist neugierig und nähert sich dem Mikrofon.

Atmo 02: (Sprecherin: Weißt Du, was das ist? Da kann man reinsingen. Das ist ein Mikro. Kannst du schon singen?- blenden unter Text)

Sprecherin:

Zum Singen hat der blonde Junge keine Lust, seine Mutter freut sich trotzdem:

Atmo 03: (Enno brabbelt, Anna sagt: ... immer schön zu sehen, ein Wunderkind...)

Sprecherin:

Ihre dritte Schwangerschaft war problemlos, erzählt Anna Dafeldecker, auch die Geburt. Enno kam zum errechneten Termin. Alles lief nach Plan. Doch kurz nach der Geburt zeigte sich, dass mit dem Neugeborenen etwas nicht stimmte.

O-Ton 04 Anna Dafeldecker:

Und dann sagte die Ärztin, da sind so kleine Pünktchen. Das sind diese Petechien, wie kleine Sommersprossen und die waren überall, also am ganzen Körper. Ja, lass uns mal Blut abnehmen. Und dann haben wir es gemacht. Und dann kam die Ärztin und sagte, Ihr müsst noch mal mit nach oben kommen und dann war das halt die

Neonatologie. Also diese Petechien, das heißt, dass die Thrombozyten total gering wären. Ich so: Was bedeutet das? Und schon war man in so einer Maschinerie. Und dann kann der Chefarzt und dann wusste ich, huh, es wird noch wilder.

Sprecherin:

Schnell folgten weitere Tests, das Blut des Neugeborenen wurde analysiert, Herz und Köpfchen mit Ultraschall untersucht. Dann stand fest: Enno hat eine angeborene Zytomegalie-Infektion. Die Diagnose traf die Eltern aus dem Hinterhalt.

O-Ton 05 Anna Dafeldecker:

Es gibt nichts Schlimmeres. Du gehst immer vom Besten aus. Du kriegst das dritte Kind. Die Schwangerschaft ist super. Du willst sogar eine Hausgeburt vielleicht machen. Dann hast du das ... Und das Kind, was da liegt mit einem Zugang zum Köpfchen und in so einem Brutkasten mit 1000 Kabeln – das ist irgendwie anders... Und Du denkst, oh Gott, was hast du ihm angetan? Und fühlst Dich auch schlecht, weil du denkst ja, du bist schuld.

Sprecherin:

Das Zytomegalie-Virus, kurz CMV, gehört zu den humanen Herpesviren und ist weltweit in der Bevölkerung verbreitet. In Deutschland tragen zwischen 50 und 70 Prozent der Erwachsenen Antikörper nach einer durchgemachten Infektion in sich. Infiziert sich ein gesunder Mensch mit CMV, so verläuft die Infektion in bis zu 80 Prozent der Fälle symptomlos. Nur 20 Prozent haben leichte grippeähnliche Symptome.

In dieser vermeintlichen Harmlosigkeit des Virus liegt seine Gefährlichkeit: Ob Kind oder Erwachsener – jede Person mit CMV-Infektion kann auch ohne eigene Symptome Virusüberträger sein und dieses längere Zeit über Urin, Speichel, Sperma oder Vaginalsekrete, über jede Art von Körperflüssigkeit ausscheiden. Besonders Kleinkinder, die mit CMV infiziert sind, können dieses Virus über Monate nach der Infektion ausscheiden und es zum Beispiel an ihre schwangere Mutter weitergeben.

Atmo 04: Ausschnitt aus Aufklärungsfilm von „starkgegencmv“:

„Fast die Hälfte der Frauen, die sich während der Schwangerschaft mit Zytomegalie infizieren, übertragen das Virus auf ihr Baby, teils mit schwerwiegenden Folgen. Cy-to-me-ga-lie? Bitte was? So reagieren die meisten, die zum ersten Mal von dem Zytomegalie-Virus hören, kurz CMV genannt. Das ist verrückt, denn CMV ist die häufigste angeborene Infektionskrankheit bei Kindern.“

Sprecherin:

Von CMV sind in Deutschland jährlich bis zu 4.000 Neugeborene betroffen, informiert dieses Aufklärungsvideo von „stark gegen cmv“, einem Projekt des Bundesverbandes „Das Frühgeborene Kind e.V.“. Zum Vergleich: In Deutschland kommen im Schnitt etwa vier Kinder pro Jahr mit Syphilis auf die Welt, mit Listeriose ungefähr 25 Kinder pro Jahr, mit Toxoplasmose ungefähr 20 Kinder. Obwohl die Zytomegalie-Infektionsrate die Häufigkeit des Downsyndroms übertrifft, gibt es bundesweit keine Aufklärungskampagne, kritisiert Julia Burkhardt von „stark gegen cmv“. Die teilweise gravierenden Folgen für die betroffenen Familien stünden im Gegensatz zur Aufmerksamkeit, die die Krankheit erhalte.

O-Ton 06a Julia Burkhardt:

So wie die aktuelle Situation ist, kann und soll die nicht bleiben. Wir möchten, dass auch da mehr Aufmerksamkeit von CMV in die Köpfe von Ärzten und entsprechenden Multiplikatoren kommt, dass da besser auch in den Praxen aufgeklärt wird.

Sprecherin:

Deshalb klärt die Initiative „stark gegen cmv“ auf den eigenen Webseiten über Zytomegalie in der Schwangerschaft und beim Kind auf.

O-Ton 06b Julia Burkhardt:

Also wir erleben, dass die Frauen, die schwanger sind, oft die Ärzte darauf ansprechen, dass sie gerne diesen Test machen würden. Und da kamen tatsächlich auch schon Antworten von den Ärzten zurück: „Warum wollen Sie denn den Test machen? Selbst wenn Sie es haben, wir können doch eh nichts ändern.“ Weil die dann halt sagen, na ja, es gibt ja keine zugelassenen Therapien. Also warum soll man sie denn darauf testen? Und das ist ein absolut falsches Vorgehen aus unserer Sicht.

O-Ton 07 Christine Adler:

Idealerweise hat man sich natürlich schon mal vorher mit der Patientin über Kinderwunsch unterhalten. Der überwiegende Teil der Frauen kommt doch eher mit „Ich bin schwanger und nun?“. Und dann thematisiert man es zum ersten Mal. Und dann spricht man darüber, was das ist und dass man es besser vermeiden sollte.

Sprecherin:

Christine Adler ist niedergelassene Gynäkologin in Hamburg, sie sieht viele Schwangere in ihrer Praxis, berät sie, begleitet sie. Die Frauen würden zu Beginn der Schwangerschaft mit einer Unmenge an Informationen überhäuft, meint die Frauenärztin, so dass das eine oder andere Wichtige untergehen könne.

O-Ton 08 Christine Adler:

Also ich erzähle dann immer: So, wir reden jetzt über ein paar Erkrankungen, die sollte man wissen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Und dann versuche ich das zu priorisieren und sage, hier, Zytomegalie ist wirklich wichtig. Also ganz viele haben das Wort noch nie gehört. Toxoplasmose oder so kennen immer ganz viele. Aber tatsächlich Zytomegalie ist, würde ich sagen, beim überwiegenden Teil der Frauen noch kein bekannter Begriff.

Atmo 05 Ausschnitt aus Aufklärungsfilm von „starkgegencmv“:

„Wichtig ist: Bei Kinderwunsch oder zu Beginn der Schwangerschaft herauszufinden, ob man schon einmal eine CMV-Infektion hatte oder nicht. Dies lässt sich mit einem einfachen Bluttest prüfen...“

Sprecherin:

Bisher ist dieser Bluttest nicht in den Mutterschaftsrichtlinien enthalten. Er gehört zu den IGeL-Leistungen, den individuellen Gesundheitsleistungen. Eine Schwangere, die sich auf Zytomegalie testen lassen möchte, muss die 20 bis 40 Euro selbst

bezahlen. Das Ergebnis des Tests zeigt, ob die werdende Mutter schon einmal Kontakt mit dem Virus hatte, ob also ihr Immunsystem Antikörper gebildet hat. Wichtig ist dieses Wissen vor allem bei Frauen, die bereits ein Kleinkind zu Hause haben. Denn Kinder können nach der eigentlichen Infektion noch wochenlang ansteckend sein. Der Ansteckungsherd sitzt sozusagen zu Hause, unmittelbar am Esstisch. Wie soll man sich davor schützen? Das Risiko der Schmier- und Tröpfcheninfektion lässt sich mit Hilfe von einfachen Hygienemaßnahmen senken, beruhigt Anke Diemert, Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

O-Ton 09 Anke Diemert:

Und diese Hygieneregeln sind gar nicht so schwierig: Das sind normales, regelmäßiges Händewaschen, vor allen Dingen, nachdem sie Kontakt mit Körperflüssigkeiten hatten. Das heißt, nachdem das Kind auf Toilette war, bei dem sie vielleicht geholfen haben, muss diese Schwangere sich richtig gut die Hände waschen. Sogar auch die Überlegung, ob sie sich die Hände danach noch mal desinfiziert. Gleiches gilt natürlich für die Situation des Wickelns. Es gilt für die Situation, dass man den Frauen rät, in dieser Zeit die Kinder nicht auf den Mund zu küssen und darauf gilt es in diesen wenigen Wochen zu verzichten. Dann ist es so, dass die nicht den runtergefallenen Schnuller ablecken sollen oder in den Mund nehmen sollen, dass sie keine Essensreste mehr von ihrem Kind aufessen, nicht aus dem gleichen Becher, aus dem gleichen Glas trinken. Und mit diesen Hygienemaßnahmen – das konnte in Studien gezeigt werden – kann effektiv eine Übertragung von einem Geschwisterkind auf eine ungeschützte Mutter verhindert werden.

Sprecherin:

Es gibt weder eine Impfung noch eine zugelassene Therapie. Deshalb ist Hygiene die zuverlässigste Möglichkeit, sich vor einer CMV-Infektion zu schützen. Das Risiko einer CMV-Primärinfektion in der Schwangerschaft kann damit um bis zu 85 Prozent gesenkt werden. Dieses Wissen hätte auch ihr viel erspart, sagt Julia Burkhardt von „stark gegen cmv“ rückblickend.

O-Ton 10 Julia Burkhardt:

Ich war schwanger mit meinem zweiten Kind und habe kurz nach Feststellen der Schwangerschaft von meiner Frauenärztin einen Anruf bekommen, dass es eine Auffälligkeit in meinem Blut gibt und dass ich eine frische Zytomegalie-Infektion habe. Das hat sie mir am Telefon mitgeteilt, und ich war völlig vor den Kopf gestoßen. Und sie meinte dann nur, ich sollte dringend wieder in die Praxis kommen. Mein Kind kann davon schwere Behinderungen davontragen und ich müsste mich umgehend in eine Behandlung begeben.

Sprecherin:

Die alles entscheidende Frage ist jetzt: Wann genau hat sich die Mutter mit dem Virus infiziert?

O-Ton 11 Rangmar Goelz:

Je früher die Infektion stattfindet, umso schlimmer ist der Schaden.

Sprecherin:

Der Neonatologe Rangmar Goelz ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich „CMV-Infektion beim Früh- und Neugeborenen“ der Uniklinik Tübingen.

O-Ton 12 Rangmar Goelz:

Die kritischste Zeit ist in den ersten zwölf Wochen. Das ist die sogenannte Embryonalphase, in der sich die Organe entwickeln. Und wenn dort die Infektion passiert, dann ist der Schaden am schlimmsten. Wir reden vor allem über Gehirn, Auge, Hören, aber auch andere Organe.

Sprecherin:

Die ersten 13 Schwangerschaftswochen sind die gefährlichste Phase für den Fötus. Die Folgen sind am gravierendsten.

Atmo 06: Uni Frauenklinik Tübingen (Aufrufen Patientinnen)**Sprecherin:**

Montagnachmittag, Universitätsfrauenklinik Tübingen. Betroffene Frauen wie Julia Burkhardt suchen hier Rat. Beim Zytomegalie-Spezialist Prof. Karl Oliver Kagan.

Atmo 07: (Kommen Sie rein. Nehmen Sie Platz...)**Sprecherin:**

„Alles kann - nichts muss“, weiß der Pränatal-Experte, die Folgen einer Infektion seien kaum vorhersagbar: Im schlimmsten Fall sterbe das Kind im Mutterleib. Oder aber es komme kerngesund zur Welt. 70 Prozent der Frauen, die sich zu Beginn der Schwangerschaft infizieren, übertragen CMV nicht auf ihr ungeborenes Kind. Die Kinder, die sich doch infizieren, sind zu 80 bis 90 Prozent asymptomatisch – sie zeigen zunächst keine Symptome. Die anderen Kinder sind bereits geschädigt, die betroffenen Eltern kommen zu Karl Oliver Kagan. Er zeigt Ultraschallbilder:

O-Ton 13 Karl Oliver Kagan (mit Atmo):

Das beispielsweise ist ein Zwillingspärchen, also beide waren infiziert. Das eine Kind war unproblematisch infiziert und hatte keine Symptome und das andere Kind war schon schwer betroffen... Man sieht vor allem das Köpfchen ist hier kleiner...und wenn man dann in das Köpfchen hineinschaut, dann sieht man schon auch viele, viele Zeichen, die auffällig sind, also die Hirnwasserräume sind erweitert, Verkalkungen an multiplen Ecken. Also da muss man sagen, dieses Kind wird sich nicht normal entwickeln.

Sprecherin:

Das nächste Ultraschallbild zeigt einen Fötus in der 27. Woche.

O-Ton 14 Karl Oliver Kagan:

... und hier schlägt das Herz und dann sieht man ja Wasser im Bauch und der Darm ist ganz weiß und die Leber ist groß. Und das ist alles reversibel. Problematisch wird es am Köpfchen. Wenn ich mir das Köpfchen angucke, dann sieht man wieder hier,

dass das Hirn viel zu klein ist für den Kopf, der per se schon zu klein war. Denn sehen Sie hier, die multiplenen Verkalkungen an allen Ecken und Enden und die Hirnwasserräume sind zu groß...und wenn ich dann gucke, wie die Windungen sind, dann fehlt das fast völlig, weil das Gehirn so maximal angegriffen ist.

Sprecherin:

Dieser Fall ist so eindeutig, erklärt der Pränatalmediziner, dass er den Eltern keine Hoffnung mehr machen kann. Das Kind ist schwerstbehindert.

O-Ton 15 Karl Oliver Kagan:

Die sind ja bei mir, dass sie eine Einschätzung bekommen, wie entwickelt sich dieses Kind jetzt weiter... Da ist – so hart es jetzt auch klingt – da ist das Kind in den Brunnen gefallen. Da haben alle Maßnahmen verfehlt, diesen Prozess aufzuhalten.

Sprecherin:

In solchen Fällen überlegen die Fachleute gemeinsam mit den Eltern, welche Möglichkeiten für das Kind im nachgeburtlichen Bereich zur Verfügung stehen und was sich die Eltern selbst zutrauen. Im Einzelfall spricht Karl Oliver Kagan auch über den Spätabbruch der Schwangerschaft. Doch das sei zum Glück sehr selten.

Musik

Sprecherin:

„Alles kann – nichts muss“ – diese Diagnose kann Betroffene sehr verunsichern. Eins ist allerdings klar: Schnell zu handeln und Klarheit über die Diagnose zu bekommen, spielt eine entscheidende Rolle.

O-Ton 16 Alfred Bissinger:

Jede Woche, nahezu jeder Tag, der bei einer frischen Infektion vergeht, erhöht das Risiko, dass die Infektion von Mutter aufs Kind übertragen wird und damit das Kind auch Gefahr läuft, durch die Infektion schwerwiegende Schäden, auch bleibende Schäden davon zu tragen.

Sprecherin:

Dr. Alfred Bissinger leitet das „Konsiliarlabor für Zytomegalievirus“ an der Uniklinik Tübingen. Viele Jahrzehnte hat man in der Diagnostik von Erregern nach einer kurzen Wartezeit eine zweite Probe untersucht, insbesondere wenn ein Erreger durch Antikörper, also indirekt nachweisbar war. Dieser Nachweis ist sehr zuverlässig. Aber die Zeit zwischen den beiden Proben müsse unbedingt genutzt werden, um eine Übertragung der CMV-Infektion auf das Kind zu verhindern, erklärt Alfred Bissinger.

O-Ton 17 Alfred Bissinger:

Und das ist das, was ich sehr häufig in Telefonaten mit niedergelassenen Kollegen oder auch mit Betroffenen als Problem erkenne, dass dieser ganz klassische traditionelle Reflex, mit einer Verlaufskontrolle eine Diagnose zu sichern, erlebe. Wir sollten aber bei CMV diese Zeit nicht investieren, sondern aus der ersten verdächtigen Probe Zusatzuntersuchungen durchführen, so dass wir nach Zugang

einer Blutprobe in der Regel eine Woche später ganz gut sagen können sollten, ob hier eine Gefahr besteht oder nicht, um dann ohne weiteren Zeitverzug eine mögliche Therapie durchführen zu können.

Sprecherin:

Bei dieser Therapie handelt es sich um die Gabe von Immunglobulinen, um die frische Infektion der Mutter mit CMV sofort zu bekämpfen, damit es gar nicht erst zu einer Infektion des Ungeborenen kommt. Dazu erhält die infizierte Mutter eine Infusion mit Antikörpern, den Immunglobulinen. Diese sollen das Virus in Schach halten. Die frische Infektion der Mutter wird im Bluttest durch die fehlenden eigenen Antikörper gegen das Virus nachgewiesen. Außerdem wichtig: Die Patientin muss vor der 14. Schwangerschaftswoche sein.

O-Ton 18 Karl Oliver Kagan:

Wir möchten ja einen Antikörpermangel auch therapieren. Die Immunglobuline sollen nicht die Ausprägung der CMV beim Kind verhindern, sondern die Immunglobuline sollen primär dazu dienen, diesen Mangel an Antikörpern ausgleichen. Denn die Immunglobulin-Therapie ist wie so eine passive Impfung.

Sprecherin:

Das Medikament „Cytotect“ wurde für Patienten entwickelt, deren Immunsystem nach einer Organtransplantation geschwächt ist. Für die Anwendung in der Schwangerschaft ist es nicht zugelassen. Es ist eine sogenannte „Off-label-Behandlung“, die nur in Ausnahmefällen erlaubt ist und gut dokumentiert werden muss.

Um zu schauen, ob die Übertragung des Virus von der Mutter auf ihr Baby verhindert wurde, wird eine Fruchtwasseruntersuchung in der 20. Schwangerschaftswoche durchgeführt. In 95 Prozent ist die Therapie mit den Immunglobulinen erfolgreich, weiß der Leiter der Pränatalen Medizin an der Uniklinik Tübingen, Karl Oliver Kagan. Stellt man bei der Untersuchung allerdings fest, dass das Kind infiziert ist, wird weiter behandelt – mit antiviralen Medikamenten, wie bei Julia Burkhardt.

O-Ton 19 Julia Burkhardt:

Die Therapie ging dann damit weiter, dass ich bis zum Ende der Schwangerschaft täglich acht Tabletten Valacyclovir geschluckt habe. Das ist ein Virustatika-Mittel. Und auch das ist „off label“, wo schon im Beipackzettel steht, nicht in der Schwangerschaft nehmen. Wo man dann denkt, in der Schwangerschaft man soll doch immer alles weglassen und so gesund wie möglich, und dann kriegt man erst mal so einen Cocktail. Es ist ein Albtraum von vorne bis hinten, weil man einfach auch nicht weiß, wie geht es denn am Ende aus?

Atmo 08: Babygeschrei

Sprecherin:

Die CMV-Infektion ist keine meldepflichtige Erkrankung. Deshalb gibt es keine genauen Zahlen über die Anzahl infizierter Kinder nach der Geburt. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland jedes Jahr ca. 4.000 bis 4.500 infizierte Kinder zur Welt kommen. Etwa 85 Prozent der Infektionen verlaufen unkompliziert, 15 Prozent

(*1) aber – das sind 240 bis 600 Neugeborene pro Jahr – haben Symptome. Welche, erzählt Neonatologe Dr. Rangmar Goelz, auch er ist CMV-Experte an der Uniklinik Tübingen:

O-Ton 20 Rangmar Goelz:

Der Klassiker ist, dass diese Kinder einen zu kleinen Kopf haben. Das sie feine, stecknadelkopfgroße Blutungen in der Haut haben. Die kommen davon, dass auch das Knochenmark von der Infektion betroffen ist und die Kinder nicht genügend Blutplättchen haben und wenn man die Kinder klinisch untersucht, dann stellt man fest, dass die Kinder eine zu große Leber haben und dass sie eine zu große Milz haben... Manche haben eine gelbe Hautfarbe. Was davon herkommt, dass die Leber, die kann auch betroffen sein.

Sprecherin:

Das Neugeborene wird umfangreich untersucht, um genau festzustellen, welche Organe betroffen sind. Kinder mit diesen Symptomen erhalten über sechs Monate das Virostatikum Valganciclovir. Aber auch infizierte Kinder ohne Symptome sollten dringend überwacht werden, betont Rangmar Goelz. Sie könnten auch später noch eine Hörstörung entwickeln.

O-Ton 21 Rangmar Goelz:

Das Problem ist, diese Hörstörung, die entsteht vor allem in den ersten zwei Lebensjahren, später auch noch so bis zum Schulalter ungefähr. Aber in den ersten zwei Lebensjahren ist es besonders kritisch, weil Hören die Voraussetzung ist für die Sprachentwicklung. Wer nicht hört, lernt nicht sprechen.

O-Ton 22 Peter Kummer:

Wir wissen, dass durch Zytomegalie bedingte Schwerhörigkeiten sowohl zum Zeitpunkt der Geburt auftreten als auch danach. Also, wenn ich alle Kinder erwischen will, die an Zytomegalie schwerhörig werden, dann müsste ich bereits zum Zeitpunkt der Geburt testen. Dann müsste ich testen, ob das Kind mit Zytomegalie infiziert ist. Das nennt man dann ein universelles, ein generelles Screening auf Zytomegalie.

Sprecherin:

Prof. Peter Kummer ist Leiter des Bereiches Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Regensburg. Seit 2009 gibt es das verpflichtende Neugeborenen-Hörscreening. Ein Baby, das auffällig wird, müsste – sinnvollerweise – auf Zytomegalie getestet werden.

O-Ton 23 Peter Kummer:

Wenn wir wissen, dass es durch Zytomegalie bedingt schwerhörig sein könnte, dann hat die Diagnostik ganz besondere Dringlichkeit. Da bietet sich ja die Möglichkeit zu einer antiviralen Therapie... Schwerhörigkeit ist etwas, was man einerseits zwar mit Hörgeräten ausgleichen kann in vielen Fällen. Auf der anderen Seite ist es so, dass Schwierigkeiten bei Zytomegalie regelmäßig voranschreiten und schwerer werden im Lauf der Kindheit. Nur bedeutet es, dass eine Schwerhörigkeit, die zunächst mit einem Hörgerät behandelbar ist, zu einem späteren Zeitpunkt vielleicht nicht mehr mit Hörgerät ausgeglichen werden kann, sondern stattdessen die Versorgung mit einem Cochlea Implantat braucht. Dann ist eine Operation notwendig, um das Gehör

des Kindes wiederherzustellen. Und aus dem Grund wird man dann abwägen und überlegen, ob eine antivirale Therapie sinnvoll ist, um das Fortschreiten aufzuhalten.

Sprecherin:

Leider gibt es keine systematische Vorgehensweise. Die Fachgesellschaften arbeiten daran und werden das in der nächsten Leitlinie formulieren, ist sich der Pädaudiologe Kummer sicher.

O-Ton 24 Peter Kummer:

Hörgeräteversorgungen rettet bei Kindern die sprachliche Entwicklung und darüber hinaus natürlich vieles andere, was von der sprachlichen Entwicklung abhängt: die ganze soziale, emotionale, psychische, schulische, akademische Entwicklung.

Sprecherin:

Um all diese Folgen und Leiden für die Eltern und das von Zytomegalie betroffene Kind zu verhindern, ist nur ein früher simpler Bluttest nötig, dazu die gängigen Hygienemaßnahmen und umfangreiche Aufklärung.

O-Ton 25 Peter Kummer:

Und diese Dinge, die sind im Augenblick alleine gegossen in IGeL-Leistungen, also in den Zufall, wenn gesundheitsbewusste Eltern auf aufklärungswillige Ärztinnen und Ärzte treffen, die ihnen diese Leistungen nahebringen.

Sprecherin:

Der CMV-Test ist keine Kassenleistung. Die Krankenkassen begründen das damit, dass es eine zugelassene Behandlung geben muss, damit ein diagnostischer Test zur Kassenleistung wird. Sie folgen damit den Vorgaben des „Gemeinsamen Bundesausschusses“, dem höchsten deutschen gesundheitspolitischen Gremium. Ohne Behandlung also kein Test, ohne Test keine Diagnose, ohne Diagnose kann niemand behandelt werden. Und so kommt Zytomegalie in der Mutterschaftsrichtlinie, in der die Kassenleistungen rund um Schwangerschaft und Geburt festgelegt sind, nicht vor.

Musik

Sprecherin:

Würde die passive Immunisierung, die Behandlung mit Immunglobulinen als wirksam anerkannt, könnte sie zum „Game Changer“ werden. Das Problem: Frühere Studien kamen zu dem Schluss, dass Immunglobuline „nicht dienlich“ seien. Italienische Forscher um die Virologin Maria Grazia Revello sind 2014 nach einer Placebo-kontrollierten Studie an 123 infizierten Schwangeren zu dem Ergebnis gekommen, dass Antikörpergaben keinen Unterschied machen (*2). Auch eine amerikanische Studie stellte fest, dass Immunglobuline zur Prävention der Übertragung von der Mutter aufs Kind nichts taugen. Karl Oliver Kagan kritisiert an diesen Studien, dass die CMV-Infektionen der Probandinnen nicht „frisch“ waren. Ehe die passive Immunisierung begonnen wurde, war schon zu viel Zeit vergangen. Der entscheidende Punkt für die Wirksamkeit der Therapie sei aber der Zeitpunkt, wann die Antikörper im mütterlichen Körper verstoffwechselt werden. Das hat der im Juni

2022 verstorbene Tübinger Mikrobiologe und Virologe Klaus Hamprecht herausgefunden, der sich mehr als 20 Jahre mit CMV-Infektionen beschäftigt hat.

O-Ton 26 Karl Oliver Kagan:

Professor Hamprecht konnte zeigen, dass, wenn man in der klassischen Art im vier-Wochen-Intervall dieses Medikament appliziert, auch noch auf der geringeren Dosierung, man nie ausreichend therapiert. Sondern erst mit der Umstellung der Medikamente auf einen zwei-Wochenrhythmus plus die doppelte Menge an Antikörpern. Erst da konnten wir dann auch an die eigentlich so erfolgreiche, ich sage mal, „Tübinger Therapie“ auch anknüpfen.

Sprecherin:

Die Tübinger Wissenschaftler haben das an über 150 Patientinnen nachgewiesen und ihre Ergebnisse publiziert: Die kindliche Infektionsrate bis zur 20. Schwangerschaftswoche – die sogenannte Transmission – konnte so auf etwa 6,5 Prozent gedrückt werden, ohne Therapie waren es 30 Prozent (*3). Ihre Studie hat nur einen Haken: Sie wurde nicht „randomisiert“. Das heißt, es gab keine Kontrollgruppe, die ein Placebo bekam.

O-Ton 27 Prof. Karl Oliver Kagan:

Und sie wurde deswegen nicht randomisiert, weil wir am Anfang so erfolgreich waren, dass jeder sagte, wie kann man, wenn man – unser Primärkollektiv beinhaltete 40 Patientinnen – wenn wir nur noch eine von 40 Transmissionen haben, wie kann man das ethisch vertreten, dass man dann noch randomisiert? Und genau das war der Punkt, wo wir sagten, naja, jetzt haben wir uns mit unserer eigenen guten Idee in den Hintern gebissen. Jetzt können wir nicht mehr offiziell randomisieren, wir gewinnen auch keine Patientin mehr, die sich jetzt in der Situation randomisieren lässt. Sondern das einzige, was wir jetzt machen können, ist zu sagen, wir machen jetzt eine fortlaufende, saubere Studie, nehmen jede Patientin auf, gucken, dass wir den Therapiearm so sauber wie irgend geht nachvollziehen und zeigen dann in einer Beobachtungsstudie von vielen Fällen, dass sich diese Therapie wirklich als solches beweist und dass sie kontinuierlich die gleichen Ergebnisse liefert.

Sprecherin:

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse rechnet der Pränatalexperte im Sommer 2023 und hofft, dass die Ergebnisse des Therapiekonzepts dann auch die Krankenkassen überzeugen. Mit einer zugelassenen Therapie könnten die Mutterschaftsrichtlinien geändert und ein CMV-Screening eingeführt werden. Der Berufsverband der Frauenärzte hält das für sinnvoll (*4).

Atmo 09: *(nochmal Ausschnitt auf dem Aufklärungsvideo)*

Sprecherin:

Da aktuell keine zugelassene Therapie verfügbar ist, stehen Aufklärung und Information über die Infektionserkrankung an erster Stelle. In Deutschland, so schätzen Ärzte, wissen zwei Drittel aller Frauen nichts über mögliche Gefahren einer CMV-Infektion (*5).

O-Ton 28 Karl Oliver Kagan:

Mein Wunsch wäre, dass sich sowohl die Frauenärzte als auch die Patienten mehr mit dem Thema auseinandersetzen, dass sie sich bewusst sind, welche Zeit gefährlich ist und wie man sich schützen kann.

O-Ton 29 Alfred Bissinger:

Dass diese Infektion in den Fachkreisen aktiver thematisiert wird und wir über CMV rechtzeitig aufklären, so wie wir das ja zu HIV, zu Syphilis auch machen in der Schwangerschaft. Und dann könnte man so wie ganz viele mit Kinderwunsch schauen, ob sie Schutz gegen Röteln haben, auch eine Antikörperdiagnostik gegen CMV machen.

O-Ton 30 Julia Burkhardt:

Ich wünsche mir für die Zukunft, dass CMV auf jeden Fall ein Standardtest wird in den Frauenarztpraxen, am besten schon bei Kinderwunsch. Und ich wünsche mir, dass „starkgegencmv“ weiter wächst... wir möchten das Thema einfach so weit voranbringen, dass das kein unbekanntes Thema ist – bei knapp 4.500 betroffenen Neugeborenen jedes Jahr. Das ist so absurd. Das sollte sich ändern.

Sprecherin:

Umfragen haben ergeben, dass nur 40 Prozent der Frauenärztinnen und Frauenärzte Schwangere aktiv über die Gefahr von Zytomegalie aufklären. In vielen Informationsbroschüren für Schwangere wird CMV nicht erwähnt. Dazu gehört auch die der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Von den fünf größten gesetzlichen Krankenversicherungen informiert eine aktiv über CMV in der Schwangerschaft. Zwei übernehmen die Kosten für einen Test im Rahmen von Bonusprogrammen (*5). Dabei wäre Aufklärung über die weltweit wichtigste und häufigste angeborene Infektionskrankheit bei Kindern so wichtig.

Abspann

Jingle SWR2 Wissen

„Zytomegalie in der Schwangerschaft – Lebensgefahr fürs Kind“. Von Dorothea Brummerloh. Sprecherin: Elisabeth Findeis. Regie: Günter Maurer. Redaktion: Sonja Striegl.

* * * * *

Endnoten Quellen:

(*1) **https:**

//starkgegencmv.de/

(*2) **https:**

//www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1310214

(*3) https:

//www.pressebox.de/inaktiv/biotest-ag/Biotest-behandelt-erste-CMV-positive-Schwangere-in-klinischer-Phase-III-Studie-zur-Praevention-einer-Uebertragung-der-CMV-Infektion-auf-das-ungeborene-Kind/boxid/1090350

(*4) https:

//www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/gesund-durch-die-schwangerschaft-welche-tests-sinnvoll-sind/
(Herausgegeben vom Berufsverband der Frauenärzte)

(*5) https:

//www.deutschlandfunk.de/zytomegalie-in-der-schwangerschaft-ich-haette-ihnen-das-100.html