

Kostenübernahme

Die Bestimmung der Antikörper (AK) gegen Parvovirus B19 im Blut als Vorsorge ist derzeit leider noch keine Kassenleistung. Diese tragen nur dann die Kosten, wenn es zu einem Kontakt mit einem an Ringelröteln erkranktem Kind oder Erwachsenen gekommen ist oder Sie selbst Symptome dieser Erkrankung zeigen.

Wir bieten Ihnen eine Überprüfung des Immunschutzes in unserer Praxis als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) an:

- **vor** der Schwangerschaft IgG-Antikörper
- **in** der Schwangerschaft IgG- und ggf. IgM-Antikörper

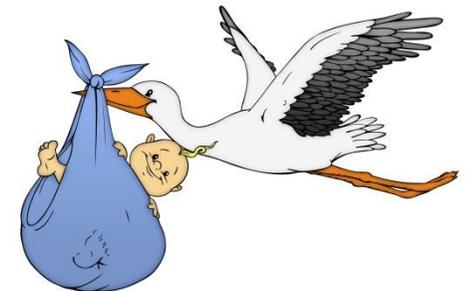
**Sprechen Sie uns bitte an.
Wir beraten Sie gerne!**

Ihr Praxisteam



Ringelröteln in der Schwangerschaft

Patienten - Information



Infektion und Verlauf

Ringelröteln sind eine Infektionskrankheit, die durch das Parvovirus B 19 verursacht wird. Übertragen werden Ringelröteln meist von Mensch zu Mensch. Dies geschieht durch virushaltige Tröpfchen, die beim Niesen oder Husten übertragen werden und durch Schmierinfektionen. Die Ansteckungsfähigkeit ist in den ersten sechs bis zwölf Tagen nach Infektion am größten. Das heißt, dass Kinder im Stadium mit Hautausschlag praktisch nicht mehr ansteckend sind. Die Infektion hinterlässt vermutlich eine lebenslange Immunität.

Die Inkubationsperiode beträgt 5 bis 10 Tage. Häufig verläuft die Infektion ohne Symptome ab. Es können grippeähnliche Symptome auch ohne Hautausschlag auftreten. Der typische Hautausschlag wird nur bei 15 bis 20 Prozent der Infizierten beobachtet. Er beginnt an den Wangen mit großen roten Flecken, die zusammenfließen. Meist ist die Mundpartie ausgespart. An den folgenden Tagen treten an Schultern, Oberarmen, Oberschenkeln und Gesäß teilweise leicht erhabene Flecken auf, die dazu neigen zusammenzufließen und in der Mitte abblassen. Dadurch entstehen charakteristische girlandenartige Muster, das namensgebende Erythema infectiosum („Ringelröteln“).

Besonderheiten in der Schwangerschaft

Infektionen während der Schwangerschaft können schwerwiegende Folgen für den Fetus haben. Infektionen in der Frühphase (bis 20. Woche) können zu Spontanaborten und Totgeburten führen. Eine Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind erfolgt in 16 bis 33 % der Fälle und befällt die Zellen, die für die Blutbildung verantwortlich sind. Dies kann zu einer schweren Anämie (Blutarmut), zur Ausbildung eines Hydrops fetalis (generalisierte Wassereinlagerung in das kindliche Gewebe) und zum intrauterinen Fruchttod führen.

Diagnostik und Vorsorge bei fehlender Immunität

Ringelröteln kann mit Röteln, Masern oder einer allergischen Reaktion verwechselt werden. Eine sichere Diagnose erfolgt durch die Bestimmung spezifischer Parvovirus-B19 IgG- und IgM-Antikörper im Blut. Wenn bereits früher eine Infektion durchgemacht wurde (Nachweis von IgG-Antikörpern), besteht Immunschutz und das ungeborene Kind kann nicht erkranken. Falls kein Immunschutz besteht, ist eine erneute Blutuntersuchung nach zwei Wochen erforderlich, um eine mögliche Infektion auszuschließen. Gleichzeitig sollten Sie versuchen, Ihr Infektionsrisiko möglichst gering zu halten: meiden Sie den Kontakt zu an Ringelröteln erkrankten Kindern und Einrichtungen mit vielen Kindern.

Was ist zu tun, wenn eine Schwangere mit dem Virus in Kontakt kommt

Bei Infektionsverdacht oder Kontakt zu einem erkranktem Kind sollte unverzüglich eine serologische Untersuchung erfolgen, um Ihren Antikörperstatus zu bestimmen und zu kennen. Haben Sie früher bereits eine Infektion durchgemacht, besteht ein Immunschutz für ihr Kind, sodass Ihr ungeborenes Kind nicht erkranken kann.

Falls kein Immunschutz besteht, ist eine erneute Blutuntersuchung nach 2 Wochen erforderlich, um eine mögliche Infektion auszuschließen.

Therapie bei Erstinfektion

Es existiert kein vor der Parvovirus-B19-Infektion schützender Impfstoff und es gibt auch keine spezifische, antivirale Therapie. Falls eine Erstinfektion in der Schwangerschaft vorliegt, ist eine engmaschige Überwachung zum Ausschluß einer schweren Infektion durchzuführen. Dazu werden Ultraschallkontrollen bis in die Spätschwangerschaft und weitere Blutuntersuchungen durchgeführt. Kommt es zu einem schweren Hydrops fetalis mit großer Blutarmut des Fetus muss eine Bluttransfusion über die Nabelschnurvene erfolgen. Diese Therapie ermöglicht in über 80 % der Fälle die Rettung des Ungeborenen.