

COVID-19-Erkrankung bei Schwangeren

Aktuelle wissenschaftliche Informationen

Die SARS-CoV-2-Pandemie löst in allen Teilen der Welt bei Schwangeren Stress und Ängste aus. Diese Phänomene sind mit Präeklampsie, Depressionen, Übelkeit, Erbrechen, Frühgeburtlichkeit und niedrigem Geburtsgewicht assoziiert. Von Schwangeren werden folgende Sorgen geäußert: Angst davor, dass

- enge Familienangehörige bei der Geburt aufgrund von Quarantäne-Maßnahmen nicht dabei sein können,
- Familienangehörige sich beim Transport zur Klinik infizieren,
- sie sich selbst beim Arztbesuch, bei der Geburt oder auf dem Weg dorthin infizieren,
- Angst und Stress zu einem Übergebrauch von Desinfektionsmitteln führt,
- verwendete Desinfektionsmittel am Arbeitsplatz oder zuhause Nebenwirkungen auf die Schwangerschaft haben,
- das Virus einen schädlichen Effekt auf den Schwangerschaftsverlauf und das Ungeborene hat,
- medizinische Maßnahmen und Pflege des Neugeborenen ggf. unter Quarantäne kompliziert oder teilweise nicht möglich oder
- Stillen nicht möglich ist.

Die derzeitige Datenlage ist weiterhin nicht ausreichend. Insbesondere fehlen Langzeituntersuchungen, um alle Fragen zu COVID-19 in der Schwangerschaft vollumfänglich zu beantworten. Aus den bisherigen Kenntnissen können folgende Aussagen getroffen werden:

- Aktuell gibt es keine Daten zur Empfänglichkeit für eine SARS-CoV-2-Infektion in der Schwangerschaft. Eine erhöhte Empfänglichkeit kann aufgrund der physiologischen Anpassungen und immunologischen Vorgänge nicht ausgeschlossen werden.
- Bisher gibt es keinen Hinweis darauf, dass die Krankheit bei Schwangeren schwerer verläuft als bei Nicht-Schwangeren. Todesfälle, darunter auch im Wochenbett, die möglicherweise in Zusammenhang mit einer Erkrankung stehen, wurden bislang nur vereinzelt berichtet.
- Eine diaplazentare Übertragung kann nicht ausgeschlossen werden.
- Grundsätzlich kann hohes Fieber während des ers-

ten Trimenons das Risiko von Komplikationen und Fehlbildungen erhöhen.

- COVID-19-Erkrankungen der Mutter sind mit einer höheren Frühgeburtsrate (induziert oder spontan) assoziiert.
- In den meisten Fällen zeigen die Kinder SARS-CoV-2-positiver Mütter nach der Geburt keine Krankheitszeichen, auch wenn die Mutter an einer COVID-19-Pneumonie erkrankt war.
- Bislang sind nur einzelne Fälle von Erkrankungen bei Neugeborenen beschrieben, die möglicherweise Folge einer diaplazentaren Übertragung sind. Hierzu gehören beispielsweise Lethargie und Fieber bei radiologisch gesicherter Pneumonie bis hin zum ARDS.
- Ein perinataler Übertragungsweg auf das neugeborene Kind ist nicht ausgeschlossen und daher möglich.
- Eine Übertragung von SARS-CoV-2 über Muttermilch wurde bisher nicht beobachtet, dieser Übertragungsweg kann jedoch zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden.
- Eine postpartale Transmission über Tröpfchen oder gegebenenfalls Aerosol ist möglich.

Vorsichtsmaßnahmen

Insbesondere Schwangere sollen sich an die geltenden Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 halten und auf die typischen Symptome einer COVID-19-Erkrankung achten.

Vorgehen bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion

Bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, sollte der PCR-Test priorisiert werden, um bei der Notwendigkeit einer spezialisierten Versorgung den Zugang zu beschleunigen. Schwangere mit einer Kontakt-Anamnese sollten sorgfältig überwacht werden.

Empfehlungen für den Umgang mit Verdachtspatientinnen bzw. SARS-CoV-2-positiv getesteten Patientinnen in Ihrer Praxis

- Geben Sie der Patientin mit Verdacht auf COVID-19 eine medizinische Maske und bringen Sie die Patientin in einen separaten Bereich.

- Halten Sie 2 m Abstand zwischen Verdachtsfällen und anderen Patienten.
- Weisen Sie alle Patientinnen an, Nase und Mund beim Husten oder Niesen mit Gewebe oder gebeugtem Ellbogen zu bedecken und nach Kontakt mit Atemsekreten Händehygiene durchzuführen.
- Verwenden Sie beim Betreten des Raums mit verdächtigen bzw. positiv-getesteten Patientinnen persönliche Schutzausrüstung, bestehend aus medizinischer Maske, Augenschutz, Handschuhen und Robe. Entfernen Sie beim Verlassen des Raumes die Schutzausrüstung und führen Sie danach sofort die Händehygiene durch. Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Pulsoximeter und Thermometer, CTG- und Sonografie-Geräte usw. sind zwischen den einzelnen Patienten zu reinigen und zu desinfizieren.

Weiteres Vorgehen bei bestätigter SARS-CoV-2-Infektion

Falls eine schwangere Patientin positiv auf das SARS-CoV-2 getestet wurde, sollte das weitere Vorgehen, wie beispielsweise die häusliche Isolation, in Absprache mit

dem zuständigen Gesundheitsamt erörtert werden. Darüber hinaus sollte das Vorgehen im Falle einer Zustandsverschlechterung der Schwangeren mit dem aufnehmenden Krankenhaus und auch der geeignete Transport dorthin im Vorfeld geklärt werden. Der Geburtsmodus sollte anhand geburtshilflicher Indikationen und dem Wunsch der Patientin entsprechend individualisiert erfolgen. Ein Kaiserschnitt ist allein durch eine COVID-19-Erkrankung medizinisch nicht zu begründen.

Postpartale Maßnahmen

Eine Übertragung auf das Neugeborene ist peripartal und postpartal über eine Tröpfcheninfektion oder gegebenenfalls Aerosol möglich. Bisher gibt es jedoch keine Nachweise von SARS-CoV-2 in der Muttermilch. Dieser Übertragungsweg ist jedoch nicht ausgeschlossen. Die Entscheidungen zu Bonding, Stillen, Abpumpen, Abstillen müssen gemäß des klinischen Zustandes der Mutter und des Kindes unter der Berücksichtigung der Kontagiosität der Mutter individuell getroffen werden. Das Tragen von Mundschutz und eine gute Händehygiene sind stets durchzuführen.

Autorin: Prof. Dr. med. Wiltrud Kalka-Moll, Limbach Gruppe

Literatur:

1. Chen H et al.: Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020; 395 (10226): 809–815.
2. https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/COVID-19_DGGG-Empfehlungen_fuer_Kreissaele_20200319_f.pdf
3. https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/20200320_GBCOG_FAQ_Corona.pdf.
4. Leitlinie zum Umgang mit der COVID-19-Epidemie, Regierung der Volksrepublik China, Version 7.0 vom 16.3.2020.
5. Li Y et al, Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jun 17; 26 (6).
6. Lingkong Zeng et al.: Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China: *Lancet Infectious Diseases* (2020), doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30198-5).
7. Liu D et al.: Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis *Am J Roentgenol*, 2020; 215: 1–6.
8. Liu Y et al.: Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020 Mar 4.
9. Rasmussen SA et al.: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gyn* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
10. Robert Koch-Institut, FAQ, Stand: 15.5.2020.
11. Robert Koch-Institut, Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 15.5.2020.
12. Schwartz D: An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020 Mar 17.
13. Stumpfe et al.: SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy – a Review of the Current Literature and Possible Impact on Maternal and Neonatal Outcome. *Geburtsh Frauenheilk* 2020; 80: 380–390.
14. WHO/2019-nCoV/Clinical/2020.4.

Stand: Mai/2020

Ihre Ansprechpartner:
infektionsdiagnostik@limbachgruppe.com
infektiologie@limbachgruppe.com