

Ringelröteln: Durch Ultraschall Blutarmut beim Ungeborenen erkennen und Fehlgeburt verhindern

In vielen Regionen Deutschlands häufen sich im Frühsommer die Fälle von Ringelröteln-Infektionen. Vor allem Kinder im Kindergartenalter infizierten sich mit dem hochansteckenden Parvovirus B 19. In der Regel verläuft die Krankheit harmlos, häufig sogar symptomfrei. Gefährlich wird es, wenn sich schwangere Frauen anstecken. Vor allem in der ersten Schwangerschaftshälfte kann eine Ringelröteln-Infektion beim ungeborenen Kind zu Blutarmut und damit zum Versterben des Fötus führen. Die DEGUM wies in einer Pressemitteilung darauf hin, dass mithilfe der Ultraschalldiagnostik eine Fehlgeburt verhindert werden kann. Zudem ist im Falle einer tatsächlichen Blutarmut eine Behandlung des Ungeborenen ohne Folgeschäden möglich.

Ringelröteln treten häufig saisonal auf, meist im Frühjahr und Frühsommer. In diesem Jahr ist eine deutliche Welle zu beobachten. „Wir haben im Mai auffällig viele Fälle gehabt“, berichtet auch Professor Karl Oliver Kagan, Leiter der Pränatalen Medizin am Universitätsklinikum Tübingen und DEGUM-Experte. Insgesamt stellen die Ringelröteln in den meisten Fällen keine schwerwiegende Erkrankung dar. Bei bestimmten Risikogruppen, insbesondere bei Schwangeren und Menschen mit geschwäch-

tem Immunsystem, kann es jedoch zu Komplikationen kommen. Eine Infektion mit Ringelröteln während der Schwangerschaft kann schwerwiegende Folgen haben. Vor allem, wenn sich eine Frau vor der 20. Schwangerschaftswoche infiziert, besteht ein erhöhtes Risiko für Fehl- und Totgeburten.

„Die Ursache liegt in der Regel nicht in der Infektion selbst, sondern darin, dass als Folge davon die Blutbildung im Knochenmark des Kindes unterdrückt wird“, erklärt Kagan. Die Konsequenz ist eine Blutarmut des Fötus. „Diese Anämie lässt sich mithilfe einer Doppler-Ultraschalluntersuchung nachweisen“, so der DEGUM-Sektionsleiter Gynäkologie und Geburtshilfe. Dabei wird die Fließgeschwindigkeit des Blutes in einer Hirnarterie gemessen und so festgestellt, ob das Kind an Blutarmut leidet. Ist dies der Fall, besteht die Therapie darin, dem Ungeborenen über die Nabelschnur mit einer Nadel Blut von außen zuzuführen. „So gleichen wir die Blutarmut des Kindes aus und behandeln das Ungeborene, das ansonsten nicht selten verstirbt“, sagt Kagan.

Wenn eine schwangere Frau Kontakt zu einer infizierten Person hatte, sollte sie zunächst ihren Frauenarzt oder ihre Frauenärztin aufsuchen. Dort wird abgeklärt, ob sie bereits Antikörper gegen das Virus hat,

denn mit Ringelröteln kann man sich nur einmal im Leben anstecken. Danach ist man immun. Ist dies nicht der Fall, kann man in den folgenden Tagen kontrollieren, ob es zu einer Infektion gekommen ist. „Falls ja, ist es sinnvoll, dass ein Pränatalmediziner mitinvolviert wird“, empfiehlt Kagan. In den folgenden 10 Wochen wird dann wöchentlich mittels Doppler-Ultraschall die Durchblutung der Hirnarterie des Fötus kontrolliert. „Sobald wir eine Anämie feststellen, wird transfundiert“, sagt Kagan. Aufgrund der aktuellen Infektionswelle wird diese Therapie in Tübingen derzeit etwa 2-mal wöchentlich durchgeführt. Wird die Anämie frühzeitig erkannt, kann das Ungeborene durch die Bluttransfusion vollständig und ohne Folgeschäden geheilt und eine Fehlgeburt verhindert werden. Nur wenn der Hämoglobinwert sehr stark absinkt, kann es zu neurologischen Folgeschäden kommen. Die Wahrscheinlichkeit liegt aber unter 5 Prozent und kann durch eine engmaschige Ultraschallkontrolle über 10 Wochen noch deutlich reduziert werden.

Weiterführende Literatur:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/093-0011_S2k_Labordiagnostik-schwangerschaftsrelevanter-Virusinfektionen_2022-02.pdf