

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,
- 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 sind,
- Stillen nicht möglich ist.

Die Datenlage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch lückenhaft. Fallberichte und Studien an kleineren Fallzahlen werden jedoch zunehmend publiziert, so dass man aus den bisherigen Kenntnissen folgende Aussagen treffen kann:

- 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.
- Schwangere mit SARS-CoV-2-Infektionen scheinen seltener Symptome zu entwickeln, mit einem entsprechend niedrigeren Manifestationsindex.
- Einige Studien, Fallserien und populationsbasierte Untersuchungen geben keinen Hinweis für einen schwereren Verlauf bei Schwangeren im Vergleich zu Nicht-Schwangeren. Zwei Studien mit kleineren Fallzahlen zeigen jedoch ein erhöhtes Risiko für schwangere COVID-19-Patientinnen. Vereinzelt sind

Todesfälle und schwere Verläufe beschrieben.

- Grundsätzlich kann hohes Fieber während des ersten Trimenons das Risiko von Komplikationen und Fehlbildungen erhöhen.
- COVID-Erkrankung der Mutter kann mit einer höheren induzierten oder spontanen Frühgeburtsrate assoziiert sein.
- Seit längerem wird die Möglichkeit einer Übertragung im Mutterleib vermutet. In einem Fallbericht aus Frankreich wurde SARS-CoV-2-Genmaterial in der Amnionflüssigkeit und Plazenta beschrieben. Eine postpartale Infektion konnte in diesem Fall ausgeschlossen werden. Das positiv-getestete Neugeborene (BAL, Abstriche, Blut) entwickelte neurologische Symptome, von denen es sich erholte.
- 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 ist.
- Ein perinataler Übertragungsweg auf das neugeborene Kind ist nicht ausgeschlossen und daher möglich.
- In mehreren Studien wurde Muttermilch auf SARS-CoV-2 untersucht, ohne dass das Virus nachgewiesen werden konnte. Nur in einem Fall gelang der Virusnachweis. SARS-CoV-2 konnte bisher nicht aus Muttermilch angezüchtet werden, daher ist abschließend nicht geklärt, ob COVID-19 durch Muttermilch übertragbar ist.
- 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.

Da COVID-19 mit einer Hyperkoagulabilität einhergeht und es auch in der Schwangerschaft physiologisch zu einer pathologisch erhöhten Blutgerinnung kommen kann, sollte die Indikation zur Thromboseprophylaxe sorgfältig geprüft werden.

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 pränatal, intra- oder postpartal möglich. 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 sollten durchgeführt werden.

Autoren: Fachbereich Infektiologie, 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. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie imd Geburtshilfe: <https://www.dggg.de/news/covid-19-kreisssaalempfehlungen-der-dggg-faq-fuerschwangere-und-weitere-informationen-1192/>, Stand 30.6.2020.
3. Leitlinie zum Umgang mit der COVID-19-Epidemie, Regierung der Volksrepublik China, Version 7.0 vom 16.3.2020.
4. Li Y et al, Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jun 17; 26 (6).
5. 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).
6. 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.
7. Liu Y et al.: Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020 Mar 4.
8. 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>.
9. Robert Koch-Institut, Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand 04.9.2020.
10. 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.
11. 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.
12. WHO: Clinical management of COVID-19, Interim guidance, 27.5.2020.

Stand: September/2020