

Zum Problem Röteln in der Schwangerschaft und Rötelnimpfung

Autor(en): **Staub, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **72 (1974)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950837>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
(Direktor: Prof. Dr. med. M. Berger)

Zum Problem Röteln in der Schwangerschaft und Rötelnimpfung

R. Staub

Röteln

Röteln ist eine virusbedingte, meist harmlos verlaufende Krankheit, die vor allem im Kindesalter auftritt. Als Uebertragungsmodus ist bis heute nur die Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch bekannt. Die Inkubationszeit dauert durchschnittlich 16 Tage. Prodromalbeschwerden wie Nausea und Lymphknoten im Bereich des Subocciputs werden häufig übersehen und dauern, wenn überhaupt vorhanden, nur wenige Tage. Das Exanthem, das sich, beginnend im Gesicht, rasch über Stamm und Extremitäten ausbreitet, ist nicht selten masern- oder scharlachähnlich und erschwert so eine sichere Diagnose. Eine Rötelninfektion kann auch ohne Exanthem, als febrile Lymphadenitis verlaufen. Komplikationen wie Encephalitis, Thrombopenie, Arthritiden und Arthralgien sind selten. Nach natürlich durchgemachtem Rötelninfekt besteht lebenslange Immunität. Eine sichere Diagnose kann nur mittels aufwendiger und komplizierter Virusisolierung oder Antikörperbestimmungen gestellt werden. Die Anamnese bezüglich durchgemachter Röteln ist unzuverlässig und deshalb praktisch nicht verwertbar.

Rötelnembryopathie (Fetopathia rubeolica)

1941 beschrieb ein australischer Ophthalmologe, Gregg, erstmals den Zusammenhang zwischen Rötelninfektion im ersten Schwangerschaftsdrittel und dem Auftreten von Embryo- und Fetopathien. Die Angaben über die Häufigkeit der kindlichen Schädigungen im Anschluss an einen Rötelninfekt der Schwangeren im ersten Trimenon, schwanken in der heutigen Literatur zwischen 40 bis 80 Prozent. Zudem zeigen neuere Untersuchungen, dass ein Rötelninfekt auch während des zweiten Schwangerschaftstrimesters zu einer Schädigung des Feten führen kann. Das ursprünglich von Gregg beschriebene typische Krankheitsbild des Kindes, bestehend aus Herzmissbildungen, Katarakt, Mikrophthalmie, Zahnanomalien, Innenohrschwerhörigkeit und psychosomatischen Störungen, musste in den letzten Jahren erheblich ergänzt werden. Eine Reihe weiterer Symptome, wie Hepatosplenomegalie, Hepatitis, Ikterus, Myocardiopathien, Glaukom und Verkalkungsstörungen in den langen Röhrenknochen, wurden festgestellt, wobei in der Literatur unterschiedliche Auffassungen darüber bestehen, welche Symptome beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind mit Sicherheit auf eine intrauterine Rötelninfektion zurückzuführen sind. An Stelle der «klassischen» Rötelnembryopathie von Gregg, wird heute vom erweiterten kongenitalen Röteln Syndrom gesprochen.

Vorgehen bei Rötelninfekt in einer Schwangerschaft

So rasch wie möglich nach Rötelnkontakt einer Schwangeren muss die Blutentnahme für eine Antikörper-Bestimmung (AK-Bestimmung) durchgeführt werden. Aufgrund des AK-Titers können Rückschlüsse auf eine durchgemachte oder bestehende Rötelninfektion gemacht werden, wobei das Intervall zwischen Rötelnkontakt und Blutentnahme bei der Interpretation des AK-Titers berücksichtigt werden muss. Häufig sind mehrma-

lige AK-Bestimmungen notwendig. Heute ist es möglich, nebst den unspezifischen (IgG), «gewöhnlichen» haemagglutininhemmenden AK, auch spezifische (IgM) Röteln-AK zu bestimmen, was vor allem diagnostisch wertvoll ist, wenn die erste Bestimmung der AK erst 2 bis 6 Wochen nach dem Rötelnkontakt gemacht werden kann. So ist zum Beispiel in einem solchen Fall, bei vorhandenen «gewöhnlichen» AK keine Aussage möglich. Sind jedoch spezifische IgM-Röteln-AK vorhanden, kann die Diagnose eines frischen Rötelninfektes gestellt werden. Die Diskussion der weiteren praktischen Konsequenz einer solchen Diagnose würde den Rahmen dieser Besprechung sprengen. Zudem wird zur Zeit in verschiedenen Kommissionen die Frage der Interruptio, also auch der Unterbrechung aus kindlicher Indikation, im Hinblick auf eine Neufassung der gesetzlichen Grundlagen, bearbeitet; dem soll hier nicht vorgegriffen werden.

Prophylaxe der Rötelnembryopathie, die Rötelnimpfung

Eine Heilung der Rötelnembryopathie ist weder intrauterin noch postnatal möglich. Die Rötelnembryopathie kann jedoch mit vorbeugenden Massnahmen verhindert werden. Hierfür sind zur Zeit drei Methoden bekannt. Seit langer Zeit wurde von Kinderärzten immer wieder empfohlen, sogenannte «Rötelnparties» durchzuführen, das heisst noch nicht immunisierte Kinder mit einem an Röteln erkrankten Kind in Kontakt zu bringen. Der Nachteil dieser Methode besteht vor allem darin, dass nicht alle Kinder erkranken (also auch nicht immun werden), dass bei erkrankten Kindern die Diagnose oft nicht gestellt werden kann und dass Frischinfizierte für Schwangere infektiös sind. Die zweite Möglichkeit zur Prophylaxe ist die passive Immunisierung mit Rekonvaleszentenserum oder Gammaglobulinen. Diese Methode kann beispielsweise bei nichtimmunisierten Frauen in den ersten Monaten der Gravidität in Epidemiezeiten angewandt werden. Der passiven Immunisierung haftet jedoch der Nachteil an, dass sie nach Ausbruch des Rötelnexanthems nichts mehr nützt und, dass die Wirksamkeit vor Ausbruch der Erkrankung fraglich ist. Die dritte, als Prophylaxe sicher wirksamste Methode, ist die aktive Immunisierung mit abgeschwächten, lebenden Rötelnviren. Die Geimpften sind nicht infektiös, das heisst, bilden keine Gefahr für in ihrer Umgebung befindliche Schwangere, und weisen, in über 95 Prozent aller Fälle 6 bis 8 Wochen nach der Impfung, einen für den Schutz gegen Ansteckung ausreichenden AK-Titer auf. Ueber die Dauer des Impfschutzes konnte bis heute festgestellt werden, dass nach 5 Jahren der AK-Titer unverändert hoch ist. Eine Reinfektion ist in seltenen Fällen auch nach der Impfung möglich, verläuft jedoch klinisch meist nicht erkennbar und ist nur im Serum in Form eines AK-Titeranstieges feststellbar. Die Embryopathiegefahr bei nach Impfung Reinfizierten ist jedoch wahrscheinlich nicht vorhanden, da bis jetzt in solchen Fällen nie eine Virämie (Viren im Blut) gefunden werden konnte. Mit der aktiven Impfung scheint also ein Mittel gefunden worden zu sein, mit dem die Rötelnembryopathie endgültig vermieden werden kann. Die Schwierigkeit besteht jetzt nur noch darin, baldmöglichst alle sich im gebärfähigen Alter befindlichen Frauen zur Impfung zu bringen. Geimpft werden sollten grundsätzlich alle Menschen, um so die Infektkette zu unterbrechen und die Krankheit gänzlich auszurotten. So werden zur Zeit in Amerika alle Mädchen und Knaben im Vorschulalter geimpft. Bis jedoch die gesamte Bevölkerung durchgeimpft ist, ist vor allem für die jetzt im gebärfähigen Alter ste-

henden Frauen eine Prophylaxe anzustreben. So sollten alle Mädchen im Schulalter, alle erwachsenen Frauen (nach vorheriger AK-Bestimmung und Schwangerschaftsverhütungsmassnahmen) und alle Frauen im Wochenbett vorerst geimpft werden, da sie die unmittelbar gefährdete Bevölkerungsgruppe darstellen. Gerade im Wochenbett kann eine Vielzahl von Frauen erfasst werden. Für die Hebamme ist es wichtig zu wissen, dass es grundsätzlich jeder Frau im Wochenbett, unter Berücksichtigung gewisser Kontraindikationen, offensteht, sich impfen zu lassen. Stillen ist keine Kontraindikation und kann unbedenklich erfolgen. Die geimpfte Frau soll aber während mindestens zwei Monaten nach der Impfung keinesfalls schwanger werden (die Impfung erfolgt ja mit lebenden Viren, so dass eine Frühschwangerschaft geschädigt werden könnte!). Die Frage der Antikonzepktion muss die Frau mit dem zuständigen Arzt besprechen. Kontraindikationen bestehen bei rhe-

usnegativen Frauen mit Anti-D-Prophylaxe (ADIM) in den darauffolgenden 6 Wochen, nach Bluttransfusionen ebenfalls während den nachfolgenden 6 Wochen, bei fieberhaften Erkrankungen, bei in den letzten 2 Jahren gegen Röteln geimpften Patientinnen, vor und nach anderen Impfungen mit Lebendvaccine innerhalb eines Monats, bei Patientinnen, die unter ACTH, Kortikosterioden, Bestrahlungen oder medikamentöser Karzinomtherapie stehen und bei Ueberempfindlichkeit gegen Hühner oder Enten, Eier oder Federn derselben, sowie Neomycin (jede Dosis der aufgelösten Vakzine enthält ca. 25 mg Neomycin). Nebenwirkungen der Impfung wie leichtes Brennen an der Impfstelle, Urticaria oder Gelenkbeschwerden sind möglich aber selten.

Autor:

Dr. med. R. F. Staub, Universitäts-Frauenklinik, 3012 Bern

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Sr. Thildi Aeberli,

General-Guisan-Strasse 31, 5000 Aarau,
Telefon 064 24 56 21

Zentralsekretärin:

Sr. Margrit Kuhn

Kantonsspital Frauenklinik,
5001 Aarau, Tel. 064 24 48 41

Zentralkassierin:

Frau Cely Frey-Frey, Egg 410,
5728 Gontenschwil, Tel. 064 73 14 44

Fürsorgefonds-Präsidentin:

Frau Margrit Rohrer-Eggler, Thunstr. 23,
3074 Muri b. Bern, Telefon 031 52 20 45
oder 52 02 97.

Zentralvorstand

Eintritt

Sektion Baselland:

Sr. Alice Wichser, Kantonsspital Liestal.
Wir freuen uns auf die Mitarbeit im SHV.

Austritte

keine.

Uebertritt

Von Sektion Schaffhausen in Sektion
Aargau: Sr. Yvonne Keller.

Jubilarinnen

Sektion Waadt:

Mlle. Yvonne Berguer, Chesèaux.

Mlle. Yvonne Bigler, Payerne.

Mlle. Violette Bryois, Lausanne.

Mlle. Marguerite Steck, Lausanne.

Sektion Bern:

Frau Lina Brechbühl-Leiser, Langnau.

Frau Marie Brügger-Zürcher, Frutigen.

Frau Elise Furrer-Bucher, Messen.

Frau Margrit Rohrer-Eggler, Muri b. Bern.

Frl. Mina Wenger, Langenthal.

Der Zentralvorstand beglückwünscht Sie
zu Ihrem Jubiläum.

Todesfälle

Sektion Baselland:

Frau Marie Dettwiler-Schweizer,

Titterten, im Alter von 87 Jahren.

Sektion Bern:

Frl. Lina Gugger, Ins, im Alter von 71
Jahren.

Sr. Lina Räber, Madiswil, im Alter von
73 Jahren.

Frl. Bertha Schär, Altersheim Riggisberg,
im Alter von 88 Jahren.

Sektion Luzern:

Frl. Anna Stirnimann, Nottwil, im Alter
von 82 Jahren.

Sektion Waadt:

Mlle. Hilda Conne, Neuchâtel, im Alter
von 66 Jahren.

Den Angehörigen versichern wir unsere
herzliche Teilnahme.

Unsere liebe Sr. Lina Räber, Mitglied der
Zeitungskommission ist nicht mehr. Tief
trifft es alle, welche ihr im Leben nahe
standen. Und das sind ihrer viele. Sie hat,
gemeinsam mit ihrer Kollegin Frau Her-
mann, während vieler Jahre Hausgebur-
ten für das kantonale Frauenspital Bern,
als Poliklinikhebamme geleitet und ist
für die Frauen der Stadt Bern zum Be-
griff geworden.

Ganz besonders schmerzt diese Nach-
richt ihre ehemaligen Schülerinnen, wel-
chen sie in den Jahren 1929-60 eine ver-
ständnisvolle und stets gerechte Vorge-
setzte war.

In den Jahren 1955 bis zu ihrem Tode
stellte sie ihre freie Zeit unserem Ver-
bandsorgan als Mitglied der Zeitungs-
kommission zur Verfügung. Für uns alle
war die Zusammenarbeit mit der liebens-
würdigen und gewissenhaften Verstorbe-
nen eine echte Bereicherung und wir be-
dauern ihren Tod ausserordentlich. Die
Lücke die sie hinterlässt, wird sich nicht
so bald schliessen.

Sie ruhe in Frieden.

Zeitungskommission, Verlag und
Redaktion

1. Studien- und Ferienreise nach Israel von 17. bis 29. März 1974

Leider brachen ja wenige Tage vor An-
tritt unserer geplanten Israel-Reise vom
21. Oktober bis 2. November 1973 die
Unruhen im Nahen Osten aus, weshalb
wir das gesamte Programm annullierten.
Dies weniger aus Gründen der Gefahr,
sondern vielmehr aus psychologischen
und moralischen Ueberlegungen.

In der Zwischenzeit haben wir nun be-
reits ein neues Datum festgelegt, und
zwar möchten wir die Reise nun wie ur-
sprünglich vorgesehen vom 17. bis 29.
März 1974 durchführen. Da sich einige
der seinerzeit angemeldeten Teilnehmer
für diesen Zeitpunkt nicht frei machen
können, sind noch Plätze verfügbar. An-
meldungen sind zu richten an *Reisebüro
Kuoni AG*, Bahnhofstrasse 61, 5001
Aarau, zuhanden Herrn W. Lüscher.

2. Voranzeige: Die Delegiertenversamm-
lung 1974 findet statt:
Montag und Dienstag, 10. und 11. Juni
1974 in Schaffhausen.

3. Voraussichtlich wird 1974 keine Prä-
sidentinnenkonferenz abgehalten, da die
Zentralpräsidentin in der Zeit vom Sep-
tember bis Mai 1974 mit allen Sektions-
präsidentinnen wegen der Fusion der
Sektionen zusammen gekommen ist oder
zusammenkommen wird.

4. Wir bitten die Sektionspräsidentinnen
bei Neuanmeldungen die neuen Anmelde-
formulare bei Sr. Thildi Aeberli zu ver-
langen. Diejenigen Sektionspräsidentin-
nen, deren Telefonnummer gewechselt
hat, mögen dies umgehend der Zentral-
präsidentin mitteilen, damit die Präsi-
dentinnenliste korrekt erstellt werden
kann. Danke!

Wir hoffen, dass unsere Mitglieder das
Neue Jahr gut angefangen haben und
wünschen allen, nah und fern viel Glück
und stetes Wohlergehen.

Mit den besten Neujahrsgrüssen im Na-
men des Zentralvorstandes

Die Präsidentin
Sr. Thildi Aeberli

Die Sekretärin
Sr. Margrit Kuhn