



Verzicht auf das Toxoplasmose-Screening in der Schwangerschaft - Kurze zusammenfassende Begründung

Schweizerische Arbeitsgruppe für kongenitale Toxoplasmose*

Boubaker K, Bucher HU, Garweg JG, Hoesli I, Hohlfeld P, Kind C, Raeber PA, Rudin C, Vaudaux B

In der Schweiz bestand bis anhin während der Schwangerschaft ein sogenanntes *wildes* Toxoplasmose-Screening. Das bedeutet, dass in der Vergangenheit keine offizielle Empfehlung für ein Screening während der Schwangerschaft oder bei einer Geburt bestand. Dementsprechend wird heute zwar ein grosser Teil der schwangeren Frauen auf Toxoplasmose untersucht, allerdings nicht alle und auch nicht alle nach denselben Methoden.

Die heute zur Verfügung stehenden Labormethoden zum Nachweis einer Frischinfektion in der Schwangerschaft haben zwar teilweise eine hohe Sensitivität für toxoplasma-spezifische Antikörper, leider aber oft keine optimale Spezifität, weshalb z.B. im Falle des IgM-Nachweises mit dem ISAGA-Test immerhin etwa 6 % der positiven Resultate falsch sind. Dies führt dazu, dass einerseits zahlreiche schwangere Frauen gar nicht oder nur ungenügend untersucht werden, und dass andererseits heute viele Frauen wegen vermeintlicher Frischinfektion in der Schwangerschaft medikamentös behandelt werden. Letzteres unter anderem auch deshalb, weil der Aviditätstest, der heute breite Anwendung findet, in vielen Fällen eine Frischinfektion zu lange anzeigt.

Auch die im Fruchtwasser durchgeführte fetale Diagnostik mittels PCR ist schlecht standardisiert und ergibt je nach Labor und Zeitpunkt der Untersuchung nicht nur falsch positive sondern auch falsch negative Resultate. Man kann sich deshalb beim Entscheid zu einer Therapie oder insbesondere für einen Schwangerschaftsabbruch im Einzelfall nicht auf die Resultate verlassen.

Aufgrund eines international durchgeführten, ausgedehnten Reviews aller aus der Literatur verfügbaren Daten (EUROTOXO), ist man zudem in den letzten Jahren zum Schluss gekommen, dass es keinen wissenschaftlich verwertbaren Beweis dafür gibt, dass eine Therapie der schwangeren Frauen mit akuter Toxoplasmose während der Schwangerschaft einen günstigen Effekt bezüglich der vertikalen Übertragung der Infektion auf das Kind, oder bezüglich der Morbidität beim infizierten Kind, aufweist. Dasselbe gilt auch für die Behandlung Neugeborener mit konnataler Toxoplasmose, insbesondere bezüglich der Rezidivhäufigkeit und Schwere von okulären Manifestationen der Toxoplasmose.

Aus zwei verschiedenen Regionen der Schweiz (Basel, Lausanne) kommen heute identische Informationen zur Seroprävalenz der Toxoplasmose bei schwangeren Frauen, sowie zur Inzidenz der konnatalen Toxoplasmose. Diese Resultate stehen mit den im Rahmen der Swiss Pediatric Surveillance Unit erhobenen Daten zur Inzidenz der symptomatischen konnatalen Toxoplasmose in der Schweiz der Jahre 1995-1998 im Einklang. Diese Daten haben gezeigt, dass die Seroprävalenz der Toxoplasma-Antikörper bei schwangeren Frauen in der Schweiz von > 50 % in den Achtzigerjahren des 20. Jahrhunderts kontinuierlich auf aktuell knapp über 30 % zurückgegangen ist. Eine konnatale Toxoplasmose betrifft heute lediglich noch 1 Kind auf 2'300 Lebendgeburten, eine symptomatische Infektion sogar nur gerade 1 Kind auf etwa 14'000 Lebendgeburten. Maximal erleiden in der Schweiz von den jährlich 73'000 schwangeren Frauen höchstens deren 130 eine akute Toxoplasmose während der Schwangerschaft.

Allein schon die oben genannten Zahlen stellen das bisher übliche Vorgehen im Lichte einer Nutzen-Kosten-Analyse massiv in Frage. Die Tatsache aber, dass keine der bis anhin als wirksam erachteten Therapien während der Schwangerschaft oder beim Neugeborenen einen wissenschaftlichen belegbaren, günstigen Effekt aufweist, lässt ein Festhalten an der bisherigen Politik gar als unverantwortlich erscheinen. Vor allem, wenn man bedenkt, wie vielen werdenden Eltern man mit dieser Methode während der Schwangerschaft erhebliche Sorgen und Ängste zumutet, und wie viele Kinder man durch eine intrauterine Abklärung einer viel grösseren potentiellen Gefahr (Risiko des Fruchttodes durch eine Amniozentese: ca. 1%) aussetzt.



Die neue Strategie

Die primäre Prävention ist die einzige Präventionsstrategie, der im Rahmen des EUROTOXO-Projekts ein gewisses Wirksamkeitspotenzial zugestanden worden ist. Andere Aspekte die stark in den Köpfen verankert sind, können hingegen als nicht ganz richtig betrachtet werden. So spielen beispielsweise Katzen eine nur untergeordnete Rolle, während beim Verzehr von rohem oder ungenügend gekochtem Fleisch auch Geflügel eine wesentliche Rolle zu spielen scheint. Dementsprechend möchten wir schwangeren Frauen in der Schweiz vereinheitlichte und aktualisierte Präventionsbotschaften senden. Dazu wurden die Botschaften in den beiliegenden Unterlagen für die Öffentlichkeit überarbeitet. Auf die Untersuchung von Schwangeren auf das Vorhandensein oder Fehlen von toxoplasma-spezifischen Antikörpern wollen wir ganz verzichten. Hingegen sollen die etablierten Surveillance-Programme in Basel, Lausanne und der SPSU ein paar Jahre weitergeführt werden. Abschliessend sind wir der Meinung, dass die von symptomatischer konnataler Toxoplasmose betroffenen Kinder auch ohne Screening, im Rahmen unserer guten Gesundheitsversorgung, erfasst werden.

Wir sind uns bewusst, dass ein solcher Paradigmenwechsel gut begleitet werden muss, damit bei schwangeren Frauen keine Unsicherheit entsteht. Wichtig ist, dass die Fachleute den Patientinnen die Gründe für den Verzicht auf eine Abklärung bezüglich Toxoplasmose im Rahmen einer Schwangerschaft nachvollziehbar erklären können. Aus diesem Grund fassen wir nachstehend alle wichtigen Informationen für schwangere Frauen und Frauen mit Kinderwunsch zusammen. Diese Informationen können Sie auch als Merkblatt auf der Internetseite www.bag.admin.ch/themen/medizin herunterladen. Mehr Hintergrundinformationen zur Strategie finden Sie am 13. Dezember 2008 im Swiss Medical Weekly Supplément: *Toxoplasmosis during pregnancy and infancy: a new approach for Switzerland*.

Was ist eine Toxoplasmose?

Die Toxoplasmose ist eine Infektionskrankheit, die von einem mikroskopisch kleinen Parasiten verursacht wird. Rund ein Drittel der Bevölkerung wird im Verlaufe des Lebens angesteckt, meistens ohne dass dabei Krankheitssymptome auftreten. Die Übertragung erfolgt in erster Linie durch den Genuss von rohem oder ungenügend gekochtem Fleisch.

Was bedeutet die Toxoplasmose für die schwangere Frau?

Wenn eine Frau während der Schwangerschaft angesteckt wird, kann die Infektion auch auf das ungeborene Kind übertragen werden. In seltenen Fällen kann dies beim Kind zu Augenentzündungen und Hirnschäden führen.

Wie kann ich mein Kind im Mutterleib schützen?

Es gibt zwar Medikamente mit einer gewissen Wirksamkeit gegen den Parasiten, diese vermögen allerdings die Übertragung auf das Kind oder Symptome beim Kind nicht zu verhindern. Eine Diagnostik oder Therapie der Infektion während der Schwangerschaft ist deshalb nicht hilfreich.

Gibt es trotzdem eine Möglichkeit, mein Kind zu schützen?

Sie können das Risiko einer Toxoplasmose für Ihr Kind verkleinern, indem Sie durch einige einfache Vorsichtsmassnahmen die Wahrscheinlichkeit reduzieren, dass Sie sich während der Schwangerschaft mit dem Parasiten anstecken.

Worauf muss ich besonders achten, in der Küche und beim Essen?

Verzichten Sie während der Schwangerschaft konsequent auf den Genuss von rohem (z.B. Tartarbrötchen) oder ungenügend gekochten/gebratenem (blutigem) Fleisch (insbesondere Rind, Lamm, Geflügel oder Wild). Waschen Sie stets gründlich Ihre Hände und Küchengeräte, wenn Sie rohes Fleisch oder Innereien angefasst haben.

Kann ich noch mehr tun (Haus, Garten, Beruf)? Wenn ich eine Katze halte?

Bei Katzen kann sich der Parasit im Darm vermehren und deshalb mit dem Kot ausgeschieden und in der Umwelt deponiert werden. Auch wenn das daraus resultierende Ansteckungsrisiko als eher gering eingestuft wird, ist es dennoch sinnvoll, die Hände auch nach dem Anfassen von Sand oder Erde und dem Verarbeiten von frischem Gemüse stets zu waschen. Geben Sie Ihrer Katze kein rohes Fleisch, sondern Büchsenfutter. Das Katzenkistchen soll nicht in der Küche stehen. Tragen Sie Gummihandschuhe zum Reinigen der Katzenttoilette



GABRIELA MEISTER

Gynäkologische Praxis

und waschen Sie sich auch danach die Hände. Beachten Sie eine gute Handhygiene auch, wenn Sie in der Landwirtschaft, einem Restaurationsbetrieb, einem Blumengeschäft oder einer Kleintierhandlung arbeiten.