

# Information für Mitarbeiter/innen bei der vorschulischen Tagesbetreuung und Pflege von Kindern ohne ausreichende Abwehr gegen das Zytomegalie-Virus

Bei der Untersuchung Ihres Blutes auf Antikörper gegen das Zytomegalievirus wurde folgender Befund erhoben:

.....

Sie sind also gegen das Zytomegalie-Virus immun.

Sie sind also nicht gegen das Zytomegalie-Virus immun.

## Informationen zum Zytomegalievirus:

### 1. Vorkommen

Das Zytomegalievirus ist weltweit verbreitet. In Entwicklungsländern sind bis zu 100 % der Bevölkerung infiziert, in den Industriestaaten zwischen 40 % und 70 %.

Die Durchseuchung der Bevölkerung der Industriestaaten erfolgt zweiphasig: Ein erster Gipfel wird in den ersten zwei bis drei Lebensjahren durch Infektionen während oder kurz nach der Geburt erreicht, so dass bis zum 6. Lebensjahr 5 % bis 30 % der Kinder durchseucht sind. Zu einem zweiten Erkrankungsgipfel kommt es durch Sexualkontakte zwischen dem 16. und 30. Lebensjahr.

### 2. Infektionsweg und Ansteckungsrate (Kontagiosität)

Das Virus gelangt

- über Schleimhautkontakte mit Urin, Speichel, Muttermilch, Vaginalsekret, Blut u. a.,
- durch Übertragung auf die Leibesfrucht während der Schwangerschaft bzw. der Geburt,
- beim Stillen über die Muttermilch oder
- parenteral (über Blut oder Organtransplantationen) in den Körper.

Da das Virus sehr zellgebunden ist, muss es im allgemeinen zu einer massiven Exposition kommen.

### 3. Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt vier bis acht Wochen. Danach wird das Virus in Urin, Speichel, Muttermilch, vaginalen Sekreten und Samen ausgeschieden. Jede Person mit einer HCMV-Infektion - auch einer ohne Krankheitszeichen - kann das Virus übertragen.

### 4. Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist zeitlich schwer eingrenzbar, da es sowohl bei Erstinfektionen als auch bei Reaktivierungen zur Virusausscheidung kommt. Die Infektion von Neugeborenen führt im allgemeinen zur stärkeren und längeren chronischen Virusausscheidung als eine spätere Infektion. Kinder mit Abwehrschwäche scheiden das Virus länger und intensiver aus als gesunde Kinder.

### 5. Krankheitsbild mit Komplikationen

Erst- und Reinfektionen bzw. Reaktivierungen verlaufen bei gesunden Menschen zumeist ohne Auftreten von Krankheitserscheinungen. Bei abwehrgeschwächten Menschen kann eine Infektion mit dem HCMV schwere Krankheitsbilder mit Fieber, Lymphknotenschwellungen, Leberentzündung, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung u. a. auslösen.

### 6. Risiken während der Schwangerschaft

Etwa 1 % (0,3 % – 2,5 %) aller Neugeborenen sind mit dem Virus infiziert. Bei Erstinfektion der werdenden Mutter kommt es in 35 % bis 50 % der Fälle zu einer Übertragung auf die Leibesfrucht, bei einer Reaktivierung einer schon vorbestehenden Infektion nur in 0,2 % bis 2 % der Fälle. Bei der Zytomegalie handelt es sich somit um die häufigste angeborene Infektion. Bei etwa 7 % bis 10 % der infizierten Säuglinge kommt es zu einer Erkrankung mit z. T. bleibenden Störungen (z. B. geistige Retardierung, Schwerhörigkeit bis zur Taubheit, Bewegungsstörungen), an deren Folgen etwa 10% der erkrankten Kinder versterben.

**7. Diagnostik und Immunität**

In der Regel Bestimmung von spezifischen Antikörpern im Blut oder Virusnachweis in Urin, Rachenabstrich, Blutkultur. Eine durchgemachte Erkrankung bietet keinen sicheren Schutz vor einer zweiten Infektion mit einem anderen Virustyp.

**8. Prävention / PEP (Postexpositionsprophylaxe= vorbeugende Maßnahmen nach Exposition gegenüber einem Krankheitserreger)**

Es gibt zurzeit keinen Impfstoff.

**PEP:** Die Gabe von Immunglobulinen bzw. von antiviral wirksamen Substanzen ist möglich. Das Vorgehen ist im Einzelfall vom Arzt nach strenger Risikoabwägung zu entscheiden.

**Konsequenzen für die Arbeit :**

- Bei Kontakt mit Zytomegalievirus, Urin, Tränen, Speichel oder Blut ist generell das Tragen geeigneter Einmalhandschuhe vorgeschrieben.

**Konsequenzen für die Schwangerschaft:**

- Während der Schwangerschaft sollten Mitarbeiterinnen in der Regel vom Windelwechseln und der Begleitung von Kindern beim Toilettengang freigestellt werden. Sie sollten kleinere Wunden nur unter Tragen von Einmalhandschuhen behandeln. Speichelkontakte sollten gemieden werden (beim Austausch von Zärtlichkeiten mit den Kindern, beim Trösten). Eingespeicheltes Spielzeug sollte nur mit Einmalhandschuhen angefasst werden.

**Konsequenzen für die Schwangerschaft für werdende Mütter ohne Antikörperschutz gegen Zytomegalie:**

- Falls Sie keinen Antikörperschutz gegen das Zytomegalievirus haben, dürfen Sie in der Regel nicht mit Kindern unter 3 Jahren Kontakt haben.
- Wenn die Antikörperbestimmung schon längere Zeit zurückliegt, sollten Sie vom Betriebsarzt einen neuen Test machen lassen. Falls dieser dann positiv ausfällt, können Sie danach wieder mit unter 3-jährigen Kindern arbeiten.