

Aktualisierte Empfehlungen zu SARS-CoV-2 und Schwangerschaft

Die deutschen geburtshilflichen und pädiatrischen Fachgesellschaften haben ihre Empfehlungen dazu aktualisiert, wie mit SARS-CoV-2 infizierte Schwangere und deren Neugeborene zu versorgen sind. Die Empfehlungen orientieren sich am Wissensstand vom 30. Mai 2020.

Derzeit gebe es keine Hinweise für ein höheres Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft, heißt es in der Veröffentlichung. Krankheitsverlauf und Symptome seien ähnlich wie bei Nicht-Schwangeren im gebärfähigen Alter. Bei Schwangeren genügen deshalb die allgemeinen Schutzmaßnahmen.

Ob das Virus intrauterin auf das Ungeborene übertragen werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt. Bislang konnte das Virus aber weder im Fruchtwasser noch im Nabelschnurblut nachgewiesen werden. Ungewiss ist auch, ob eine Infektion das Komplikationsrisiko beeinflusst. Die Analyse der britischen UKOSS-Registerdaten ergab eine Frühgeburtsrate von 25 %, wovon jedoch der Großteil iatrogen bedingt war, um wegen der Verfassung der Mutter die Entbindung vorzuzerlegen. Fallstudien berichten außerdem über fetale Wachstumseinschränkungen und vermehrte intrauterine Fruchttode.

Bei positiv getesteten Schwangeren empfehlen die Experten Wachstums- und Dopplerkontrollen im zwei- bis vierwöchentlichen Abstand.

Alle stationär aufgenommenen Schwangeren sollten eine Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin erhalten – unabhängig davon, ob sie nur vermutet oder bestätigt positiv sind.

Laut den Fachgesellschaften stellt weder eine Infektion mit SARS-CoV-2 noch eine COVID-19-Erkrankung eine Entbindungsindikation dar. Eine Entbindung kann dann erforderlich sein, wenn die Mutter respiratorisch eingeschränkt ist. Gemäß internationalem Konsens wird bei einer SARS-CoV-2-Infektion zu einer natürlichen Geburt geraten. Einzig die Wassergeburt ist kontraindiziert, da Kontakt zu potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten vermieden werden sollte. Die Regionalanästhesie (Periduralkatheter/Spinalanästhesie) kann auch bei infizierten Schwangeren vorgenommen werden. Die Verwendung von Lachgas lehnen deutsche Fachgesellschaften jedoch ab.

Eine Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt sei nicht zwingend notwendig, so die Einschätzung der Fachgesellschaften. Die Nachteile einer Trennung müssten aber gegenüber dem Risiko einer Infektion abgewogen werden.

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin, Aktualisierte Empfehlungen zu SARS-CoV-2/ COVID-19 und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, 30.6.2020