

Gesundheit



Sind Schwangere in der Corona-Pandemie gefährdeter als andere Frauen? Die Forschung gibt teilweise Entwarnung.

IMAGO IMAGES/PHOTOCASE

Kinderwunsch trotz Corona

Wie gefährlich ist das Virus für Schwangere? Ein Frauenarzt und ein Intensivmediziner berichten

MIRAY CALISKAN

Der Zeitpunkt war alles andere als ideal. Das wusste Zainab Mohammed. Die Zwei-Zimmer-Wohnung, nicht weit vom Berliner Lützowplatz, bietet mit knapp 50 Quadratmetern ohnehin kaum Platz für sie und ihre kleine Familie. Dazu kommt ihre Diabetes-Erkrankung. Und die Pandemie macht die Situation auch nicht besser. „Aber ich bin nicht die Jüngste und wollte unbedingt ein drittes Kind“, sagt sie. „Deshalb habe ich mich für die Schwangerschaft entschieden.“

Vor fünf Jahren wurde bei der heute 40-jährigen Berlinerin Typ-1-Diabetes diagnostiziert. Die bislang unheilbare Stoffwechselerkrankung führt dazu, dass die Zellen ihrer Bauchspeicheldrüse vom Immunsystem angegriffen und zerstört werden, sodass sie kaum oder gar kein Insulin mehr produzieren. Das Hormon sorgt normalerweise dafür, dass der durch Nahrung aufgenommene Zucker in Körperzellen transportiert und dort in Energie umgewandelt wird.

Immunsystem heruntergefahren

Vor zwei Jahren kam bei Zainab Mohammed außerdem noch Typ-2-Diabetes hinzu, fünfmal am Tag muss sie sich Insulin spritzen.

Die Irakerin zählt wegen ihrer Vorerkrankungen laut dem Robert-Koch-Institut zu jenen Patientinnen und Patienten, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf haben – schon unabhängig von ihrer Schwangerschaft. „Schwangere sind während der Schwangerschaft infektfälliger“, erklärt außerdem Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF). Das Immunsystem müsse den Embryo tolerieren und werde deshalb leicht „heruntergefahren“. Dabei seien Schwangere mit einer Vorerkrankung in ihrer Immunabwehr noch weiter reduziert. Bei Diabetes führe ein hoher Zuckerspiegel per se häufiger zu bakteriellen Erkrankungen, „da der Zuckerspiegel einerseits die Zellen schädigt und

andererseits Zucker Hauptnahrung für die Keime ist“, sagt er.

Die gute Nachricht: Nach aktuellem Forschungsstand scheinen mit Sars-CoV-2 infizierte Schwangere aber im Vergleich zu nicht-schwangeren Frauen gleichen Alters kein generell erhöhtes Infektionsrisiko aufzuweisen. Sie sind auch nicht gefährdeter als die allgemeine Bevölkerung. Die Mehrheit der registrierten Corona-Erkrankungen trat den Berichten zufolge im letzten Schwangerschaftsdrittel auf, viele Frauen entwickelten dabei keine oder nur leichte bis mittelschwere Symptome wie Husten oder Fieber.

Auch erste Auswertungen des Cronos-Registers – ein Projekt des Forschungsnetzwerkes der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) – legen diesen überwiegend günstigen Verlauf nahe: Von 643 registrierten Schwangeren in Deutschland mussten 24 intensivmedizinisch betreut werden. 427 sind genesen, zwischenzeitlich haben mehr als drei Viertel der Schwangeren entbunden – die meisten auf natürlichem Weg. Rund 37 Prozent der Kinder kamen per Kaiserschnitt auf die Welt.

„Damit wurde in der untersuchten Gruppe zwar häufiger eine Kaiserschnittentbindung im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt vergangener Jahre durchgeführt, seltener aber im Vergleich zu Schwangeren in vielen anderen Ländern“, sagte Ulrich Pecks, Studienleiter und Leiter der geburtshilflichen Abteilung des Uniklinikums Schleswig-Holstein, in einer Pressemitteilung.

Für Neugeborene hat Covid-19 besonders durch Frühgeburten eine Auswirkung: 60 Kinder sind vor der 38. Schwangerschaftswoche geboren worden. Neun von ihnen wurden mit meist minimalen Symptomen positiv getestet. „Viren sind außerordentlich klein und können deshalb die Plazentabarriere passieren“, erklärt Albring. Dabei sei es – hypothetisch betrachtet – abhängig vom Schwangerschaftsalter, inwieweit Schäden im Organismus des Emb-

ryos beziehungsweise des Fötus entstehen.

Es zeigt sich allerdings auch, dass schwangere Frauen im Vergleich zu Nicht-Schwangeren offenbar ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und damit auch ein höheres Risiko haben, auf die Intensivstation verlegt zu werden. Darüber berichten Forscher im British Medicine Journal. Auch Daten, die durch das Center for Disease Control and Prevention (CDC) veröffentlicht worden sind, deuten darauf hin. Risikofaktoren wie chroni-

Entwicklung des ungeborenen Kindes negativ beeinflussen.

„Grundsätzlich versuchen wir, mit einer nichtinvasiven Beatmung die Sauerstoffsättigung im Normbereich zu halten. Und auch wenn eine invasive Beatmung unter künstlichem Koma notwendig sein sollte, ist das für eine Schwangerschaft nach der 16. oder 20. Schwangerschaftswoche nicht gefährlich“, sagt Rossaint. Die kindlichen Organe seien demnach größtenteils schon ausgebildet. Die Beatmung selbst und die meisten Medikamente, die man

und damit des Ungeborenen ausreichend ist“, ergänzt BVF-Präsident Albring.

Bei der Entbindung stellt das Coronavirus vor allem für das Personal eine große Herausforderung dar, sagt er. Die Infektion werde während der Geburt selten weitergegeben, vor allem nicht, wenn die werdende Mutter die Hygienemaßnahmen beachte. Lachgas kann laut Forschern aber die Aerosolbildung und Virusverbreitung erhöhen. Ohnehin sei der Einsatz nicht sinnvoll, findet der Anästhesist Rolf Rossaint. „Nur noch etwa zehn Prozent der Kliniken in Deutschland benutzen es noch. Eigentlich kann man vollends darauf verzichten und mit kurz wirkenden Opioiden der Geburtsschmerz genommen werden.“

Wenn das Kind auf der Welt ist, sollte sich die Mutter nach Ansicht von Albring vor dem Anlegen an der Brust erneut desinfizieren und einen neuen Mundschutz anlegen. Stillen kann sie ohne Bedenken: Nach den bisherigen Erkenntnissen ist eine Ansteckung auf diesem Weg sehr selten. „Infizierte Mütter übertragen jedoch über die Muttermilch Antikörper und schützen somit das Kind vor dem Antigen Corona“, so Albring.

Wie sieht es mit der Impfung aus? „Da noch nicht ausreichende Erfahrungen vorliegen, ist die Impfung in der Schwangerschaft und Stillzeit derzeit nur nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung empfohlen“, heißt es im Aufklärungsmerkblatt des RKI zum Comirnaty-Vakzin von Biontech/Pfizer. Und weil es noch keine Empfehlung gibt, sind Schwangere laut Albring besonders gefährdet und sollten sich von allen Menschen, die auch nur leichte Erkältungssymptome zeigen, fernhalten. „Da Schwangere zur Vorsorge in die frauenärztlichen Praxen gehen müssen, hat der Berufsverband der Frauenärzte gefordert, dass Frauenärztinnen und -ärzte und das Praxispersonal bei der ersten Welle mitgeimpft werden.“

Eine Impfung nach entsprechender Prüfung könnte möglich sein, da es sich beim mRNA-Vak-

zin um keinen Lebendimpfstoff handelt. Wahrscheinlich müsse man trotzdem so lange warten, bis ein Vektorimpfstoff, wie der von der Universität Oxford und dem Pharmakonzern Astrazeneca, vorliegt. Dieser wird in Großbritannien seit einigen Tagen verimpft, eine Zulassung in Europa im Januar ist nach Angaben der EMA jedoch unwahrscheinlich.

Das Astrazeneca-Vakzin enthält den genetischen Bauplan eines Oberflächenproteins, mit dem das Coronavirus an menschliche Zellen andockt. Das Mittel soll das Immunsystem dazu anregen, Antikörper und T-Zellen zu bilden. Der Vektorimpfstoff hat laut Albring den Vorteil, dass er bei Kühlschranktemperaturen gelagert und somit während des Besuchs der Schwangeren in der Praxis geimpft werden kann.

Einfach gesund leben

Sein Rat für Frauen, die in der Pandemie eine Schwangerschaft anstreben oder schwanger sind: noch mehr darauf bedacht sein, gesund zu leben. „Das Arbeiten im Homeoffice erleichtert die Bedingungen und sich regelmäßig im Diabeteszentrum für Schwangere des St. Joseph-Krankenhauses untersuchen zu lassen. Sie treffe sich mit niemandem, nicht mal zum Spielplatz gehe sie mit ihren Kindern. Trotzdem bleibt die 40-Jährige zuversichtlich: „Der Entbindungstermin steht für den 25. April. Bis dahin können wir hoffentlich dank Impfstoff mehr Normalität zurückgewinnen. Und vielleicht finden wir bis zur Geburt auch eine größere Wohnung.“

„Selbst wenn eine invasive Beatmung unter künstlichem Koma notwendig sein sollte, ist das für eine Schwangerschaft nach der 16. oder 20. Schwangerschaftswoche nicht gefährlich.“

Rolf Rossaint,

Direktor der Klinik für Anästhesiologie der Uniklinik RWTH Aachen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

scher Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht erhöhe diese Wahrscheinlichkeit – mit steigendem Alter nimmt diese weiter zu. Wegen der geringen Fallzahlen ist eine endgültige Beurteilung zu mütterlichen Verläufen und kindlichen Infektionen jedoch noch nicht möglich.

Falls eine intensivmedizinische Behandlung notwendig ist, unterscheidet sich diese nicht von anderen Patienten, erklärt Rolf Rossaint, Direktor der Klinik für Anästhesiologie der Uniklinik RWTH Aachen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Natürlich sei man zurückhaltend, vor allem versuche man nicht notwendige Eingriffe in der Frühschwangerschaft zu vermeiden, weil es keine guten Befunde gebe, ob die Medikamente die

verabreichen muss – zum Beispiel um Blutgerinnsel zu vermeiden –, würden nicht schaden. Eine Bauchlagerung bei schwangeren Frauen sei auch möglich: „Man unterpolstert Brustkorb und Beckenknochen, sodass der Bauch frei durchhängt“, sagt Rossaint.

„Das Hauptproblem ist ja, dass die Lunge durch das Virus verändert wird, Infiltrationen entstehen und der Gasaustausch nicht mehr adäquat funktioniert. Bei schwangeren Frauen jenseits der 24. Schwangerschaftswoche gibt es noch die Besonderheit, dass ihr Zwerchfell nach oben gedrückt wird und bestimmte Areale nicht gut ventiliert werden. Das mache eine erhöhte Sauerstoffvergabe notwendig, „damit die Sauerstoffversorgung des Mutterkuchens