



Technische Universität München

Technische Universität München . Institut für Med. Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene,
Trogerstr. 30 . 81675 München . Germany



Fakultät für Medizin



Institut für Med. Mikrobiologie,
Immunologie und Hygiene

Direktor: Prof. Dr. med. D. H. Busch

**PD Dr. med. Clarissa Prazeres
da Costa**

Trogerstr. 30
81675 München
Germany

Tel +49.89.4140.4130

Fax +49.89.4140.4868

clarissa.dacosta@tum.de

www.mikrobio.med.tum.de

An die Gynäkologie im Hause

Hinweise zur Untersuchung von Mutter und Kind bei Verdacht auf eine *Toxoplasma-gondii*-Infektion während der Schwangerschaft und bei der Geburt

Kinder von Frauen, die während der Schwangerschaft eine Erstinfektion mit *Toxoplasma gondii* durchgemacht haben (nachgewiesene Serokonversion) sind überwachungsbedürftig (RKI-Richtlinien). Dies gilt auch, wenn eine Erstinfektion aufgrund von serologischen Befunden nicht sicher ausgeschlossen werden konnte. Eine schwangerschaftsrelevante Infektion kann dann mit großer Sicherheit ausgeschlossen werden, wenn die Toxoplasmose-Infektion mehr als 6 Monate vor Eintritt der Schwangerschaft stattgefunden hat. Die Bedeutung der Nachsorgeuntersuchungen liegt im Erkennen einer subklinischen pränatalen Infektion des Neugeborenen mit möglichen Spätfolgen, besonders der Chorioretinitis.

Bei Geburt sind folgende Untersuchungen durchzuführen

1. Blut des Kindes und der Mutter sollten auf *Toxoplasma-gondii*-spezifische Antikörper untersucht werden. Insbesondere der IgM-ISAGA und IgA-ISAGA (IgA-ISAGA wird am Institut für Medizinische Parasitologie der Universität Bonn durchgeführt). Bei negativen IgM/IgA-Befunden kann der vergleichende IgG-Immunoblot zwischen mütterlichem und kindlichen Blut Hinweise auf den Infektionsstatus des Kindes geben: Ausschluss plazentar übertragender mütterlicher IgG-Antikörper (Institut für Medizinische Parasitologie der Universität Bonn).
2. Parasitennachweis mittels PCR: aus EDTA-Blut, Fruchtwasser und Liquor bei Verdacht auf eine ZNS-Infektion.
3. Umfassende klinische Untersuchungen des Kindes, insbesondere neurologische und ophthalmologische, zur Abklärung einer subklinischen pränatalen Infektion.

Bei Geburt sind folgende Untersuchungsmaterialien einzusenden:

Wichtig! Vor Materialentnahme bitte telefonische Rücksprache mit Fr. Dr. da Costa (4140-4130) oder dem Labor (-4128) halten!

Kind: Peripheres EDTA-Blut und, wenn noch möglich, 1-2 ml Vollblut (Serologie). Liquor 1-2 ml (PCR) und 5-10ml Fruchtwasser (PCR) je in einem sterilen Gefäß mit Schraubverschluss (ohne Konservierungsmittel)

Mutter: 3-5 ml Vollblut (Serologie), 1-2 ml EDTA-Blut (PCR).

Nachweis einer pränatalen Infektion beim Neugeborenen

Eine pränatale Infektion gilt als gesichert, wenn im venösen Blut des Neugeborenen *Toxoplasma-gondii*-spezifische IgM-und/oder IgA-Antikörper nachgewiesen werden (cave: ca. 30 % der infizierten Neugeborenen sind negativ). Eine Infektion ist auch gesichert bei positiver PCR aus venösem Blut, Nabelschnurblut und/oder Fruchtwasser. Ein weiterer Hinweis ist die Bildung von Neoantikörpern (IgG) im kindlichen Blut.

Lässt sich eine pränatale Infektion anhand von Laborergebnissen nicht beweisen, müssen die Befunde mit dem zuständigen Arzt im Zusammenhang mit den klinischen Untersuchungsergebnissen erörtert werden. Die Entscheidung für eine Toxoplasmose-spezifische Therapie und der zeitliche Rahmen für Kontrolluntersuchungen sollte mit dem diagnostischen Labor abgesprochen werden.

Stand: April 2013