Gynäk. Rdsch. 1964;1:53-54

Über die Toxoplasmose in der Geburtshilfe

V.I.

Verulašvili

Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie der medizinischen Fakultät, II. Pirogovsches medizinisches Institut, Moskau

Tierexperimentelle Untersuchungen zur Toxoplasmoseinfektion während der Schwangerschaft. Kaninchen wurden in der Gravidität intravenös mit Toxoplasmen infiziert und der Durchtritt durch die Plazenta studiert. Ein Teil der Kaninchen wurde experimentell in den Zustand der Hypoxie oder der «Neurose» versetzt. Insgesamt wurden 79 Kaninchen, 49 Ratten und 117 Mäuse in den Versuch gebracht. Während der normalen Gravidität erwies sich die Plazenta-Barriere bis zu 72 Stunden nach der Infektion als undurchlässig; bei Hypoxie und bei «Neurose» dagegen war sie bereits nach 4 Stunden durchlässig. Die Plazenta bleibt bei der akuten Toxoplasmose auch im weiteren Verlauf der Krankheit für sie durchgängig. Die Infektion verursacht Aborte, vorzeitige Geburten, Totgeburten. Bei der chronischen Infektion während der normalen Schwangerschaft wird die Infektion von der Mutter auf die Frucht nicht übertragen. Die Schwangerschaft verschlimmert nicht den Verlauf der Krankheit. Jedoch wird bei Hypoxie und bei «Neurose» die Plazentabarriere durchgängig, und die Infektion tritt auf die Frucht über. Die Antikörper erscheinen bei den nichtschwangeren und bei den schwangeren Kaninchen 12 Stunden nach der akuten Infektion und 24 Stunden nach der chronischen Infektion. Während der normalen Schwangerschaft gehen die Antikörper nicht von der Mutter auf die Frucht über; dagegen ist während pathologischer Schwangerschaft (Hypoxie, experimentelle «Neurose») der Übergang der Antikörper auf die Frucht nachgewiesen. J. Málek

Kommentar zu den Arbeiten auf S. 45–53

Von der Epidemiologie und praktischen Bedeutung der konnatalen Toxoplasmose haben wir bisher noch keine klare Vorstellung. Wir wissen nicht, auch nicht annähernd, wieviele Embryonen und Feten im Verlauf der Tragzeit durch eine Toxoplasmoseinfektion intrauterin absterben und als Abort oder Frühtotgeburt ausgestoßen werden. Thalhammer meint, daß unter den Lebendgeborenen die Häufigkeit der konnatalen

54

Kommentar

Toxoplasmose zwischen 1 und 100/oo zu schätzen sei. Das Schicksal der mit konnataler Toxoplasmose geborenen Kinder ist ungünstig; etwa die Hälfte versterben im ersten Lebensjahr,

die übrigen zeigen teils leichtere Schäden des Sehvermögens, Taubheit, neurologische Defekte, teils sind sie intellektuell schwer beeinträchtigt und können sich niemals sozial einordnen. Die intrauterin entstandenen Schäden sind irreparabel. Die Toxoplasmoseinfektion verdient also die volle Aufmerksamkeit der Geburtshelfer. Die Ergebnisse der schönen experimentellen Untersuchungen aus der Berliner und der Gießener Klinik haben unsere Kenntnis über die Ausbreitung der Infektion auf die Feten erheblich erweitert. Die im Endometrium enzystierten Toxoplasmen brechen offenbar in der Schwangerschaft auf; sie können dann durch Nekrose des Endometriums sofort zum intrauterinen Absterben und Ausstoßen der Frucht führen, oder sie können auch in die Plazenta und den fetalen Kreislauf einbrechen und zu einer intrauterinen lokalisierten (Encephalitis) oder generalisierten Infektion des Feten führen. Der Wunsch nach Prophylaxe ist daher nur zu verständlich. Die enzystierten Toxoplasmen sind aber natürlich für das Medikament nicht zugänglich. Vorherr sah daher auch keinen Nutzen einer prophylaktischen Therapie. Wir sind ebenfalls der Meinung, daß eine Therapie mit Sulfonamiden und Daraprim nur bei florider Infektion während der Schwangerschaft – was freilich nicht immer sofort erkannt wird – angezeigt ist. Der alleinige Befund eines schwach-positiven Sabin-Feldman-Testes als Zeichen einer früher abgelaufenen Infektion sollte nicht zur aktiven Therapie veranlassen. Die Möglichkeit unerwünschter Nebenwirkungen auf den Feten (Knochenmarkschädigung, Ikterus) muß berücksichtigt werden.

Die experimentellen und klinischen Forschungen sind in vollem Gange, so daß wir hoffentlich bald mehr wissen werden. Die konnatale Toxoplasmose ist derzeit häufiger, als die konnatale Lues. Wenn wir gegen die Lues durch routinemäßige Anstellung einer Luesreaktion bei jeder Schwangeren schützen, so sollte auch das gleiche für die Toxoplasmose gelten, d. h. bei auf dem Lande lebenden Frauen, vor allem aber bei der Anamnese von mehreren Aborten oder Totfrühgeburten sollte sehr häufig in der Schwangerenberatung der Sabin-Feldman-Test angestellt werden. H. Schwalm

Aus: Arch. Gynäk. 197: 172-207 (1962); cit. Gynäk. Rdsch. 1: 54-56 (1964)

Geburtsmechanische Betrachtungen am Kanalbecken

D. BUTTENBERG

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. H. Runge)

Das Kanalbecken ist eine Form des langen Beckens, welche durch Assimilation eines Wirbelkörpers zum Kreuzbein zustandekommt. Neben dem Höherrücken des Promontorium und dem dadurch bedingten Steilstand der Beckeneingangsebene ist die Streckung des Kreuzbeins hervorstechend. Die Definition stammt