Genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion bei schwangeren Frauen – Charakteristika und Management der Schwangerschaft

J.H.		Harger
G.J.		Pazin
J.A.		Armstrong
M.C.		Breinig
M.		Ho

University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pa., USA

Morbidität und Mortalität wurden Anfang 1970 mit neonatalen Herpes-simplex-Virus-Infektionen (HSV) in Zusammenhang gebracht. Über das Management der Schwangerschaft dagegen wurden sehr verschiedene

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

48

Auffassungen vertreten. Während einige Gynäkologen und Geburtshelfer, wie z.B. Amstey und Nahmias, dringend zu einer operativen Entbindung mittels Sectio caesarea rieten, um neonatale HSV-Infektionen zu vermeiden, hielten andere wiederum die Sectio beim Grossteil der Frauen mit frischen Infektionen für unnötig, ohne jedoch selbst über genügend Fälle berichten zu können.

In dieser Studie wurden während insgesamt 83 Schwangerschaften bei 78 Frauen HSV-Infektionen untersucht, um die Notwendigkeit einer Sectio caesarea zu überprüfen. Es wurden im Abstand von 1 bis 3 Tagen HSV-Kulturen von der Zervix und von Läsionen im Vulvabereich bei 163 frischen Infektionen untersucht. Auch bei Frauen, welche beschwerdefrei waren, wurden wöchentlich ab der 32. Schwangerschaftswoche Kulturen abgenommen, wobei 3,03% (14/462) positiv waren. Bei HSV-positiven Vulvaläsionen zeigten die gleichzeitig durchgeführten Zervixkulturen in 15,2% (25/165) der Fälle eine positive Übereinstimmung. Die mittlere Dauer von 26 genitalen HSV-Infektionen betrug $4,6 \pm 2,8$ Tage, mit einer Streubreite von 1 bis 13 Tagen. Die Intervalle zwischen erneut HSV-positiven Kulturen betrugen im Mittel $59,2 \pm 42,1$ Tage, die meisten waren jedoch unter 21 Tagen ($14/76 = 18\%$). In 92,3% der Fälle waren die Virus-kulturen nach 4 Tagen Inkubation positiv, so dass sie zur Bestimmung des Geburtsweges herangezogen werden konnten. Im Falle des Einsetzens der Wehen oder des Blasensprunges wurde nach eingehender Inspektion des Vulvabereiches und Überprüfung sämtlicher durchgeführter HSV-Kulturen die vaginale Entbindung gestattet, wenn die Patientinnen weder Juckreiz noch Brennen oder Parästhesien im Vulvabereich hatten, keine sichtbaren Vulvaläsionen vorlagen und die letzten zwei HSV-Kulturen negativ waren. Falls diese Kriterien nicht zutrafen, wurde eine Sectio caesarea durchgeführt. (Bei keiner Patientin wurde eine Amniozentese gemacht.) Unter Berücksichtigung dieser Kriterien wurden 69,1% der Frauen

vaginal ent-bunden, ohne dass sich irgendeine durch HSV-Infektion hervorgerufene Morbidität der Neugeborenen zeigte.

F. Für Praxis und Klinik wird in dieser Studie (anhand von reichlich Zahlenmaterial) gezeigt dass es bei regelmässigen HSV-Kulturen im 3. Tri-menon möglich ware die Sectionrate bei dieser Virusinfektion herabzusetzen und gleichzeitig die grösstmögliche Sicherheit für das Neugeborene bei-zubehalten. Die Arbeit ist umso interessanter wenn man berücksichtigt

dass eine weitere Ausbreitung und angebliche Erhöhung dieser genitalen HSV-Infektion auf das Neunfache zu erwarten ist.

Elisabeth Binstorfer

Wien