

Dr.med. Georg Döhmen  
Von-Groote-Str. 175  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 02161-496860

## **Zika-Virus und geplante Schwangerschaft**

**Seit Mai 2015 hat sich das Zika-Virus in Süd- und Mittelamerika und in der Karibik stark verbreitet. Die Infektion verläuft in den meisten Fällen harmlos, kann aber vereinzelt neurologische Komplikationen wie Mikrozephalie oder das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) verursachen. Aufgrund der zunehmenden Häufigkeit solcher Komplikationen in Brasilien seit Oktober 2015 hat die WHO am 1. Februar 2016 eine gesundheitliche Notlage ausgerufen.**

In Brasilien wurden zwischen Oktober 2015 und Mai 2016 mehr als 1'600 Fälle von Mikrozephalie bestätigt. Zwischen 2001 und 2014 waren pro Jahr landesweit durchschnittlich nur 163 Fälle gemeldet worden. Innerhalb von acht Monaten verzehnfachten sich somit die Fallzahlen gegenüber dem jährlichen Durchschnitt. Andere Länder (Kolumbien, Kapverden, Martinique, usw.) zeigen ebenfalls eine zunehmende Häufigkeit von Mikrozephalie als Folge einer Zikaepidemie. Gemäss zweier Vorstudien beträgt das Risiko für eine Mikrozephalie bei Säuglingen einer mit dem Zika-Virus infizierten schwangeren Frau 1 % bis 29 %.

In 60 - 80% der Fälle verläuft die Infektion asymptomatisch. In den übrigen 20 - 40% können vielfältige klinische Symptome auftreten (Hautausschlag, Kopfschmerzen, mässiges Fieber (<38.5°C), Arthritis und Gelenkschmerzen, Bindehautentzündung, Erschöpfung, Muskelschmerzen, gastrointestinale Symptome). Die Symptome klingen in der Regel innerhalb von vier bis sieben Tagen von selbst ab. Für die Behandlung der Krankheit gibt es keine spezifischen Medikamente. Deshalb werden lediglich die Symptome der Krankheit bekämpft.

Das Zika-Virus wird hauptsächlich durch den Stich einer infizierten Mücke der Gattung *Aedes* übertragen (in erster Linie durch *Aedes aegypti*, aber auch durch *Aedes albopictus*). Übertragungen durch sexuellen Kontakt sind ebenfalls möglich (dieser Übertragungsweg ist aber selten) und schwangere, infizierte Frauen können das Virus auf den Fötus übertragen. Das Zika-Virus wurde ebenfalls in der Muttermilch und im Speichel festgestellt. Es ist jedoch bisher nicht erwiesen, dass das Virus durch diese Körperflüssigkeiten übertragen werden kann. Eine Übertragung durch Bluttransfusion ist theoretisch möglich, wurde aber bisher nicht belegt.

### **Empfehlungen für Reisende in die betroffenen Länder**

- Aktuell besteht die wichtigste Massnahme zum Schutz vor Infektionen darin, sich vor Mückenstichen zu schützen, sowohl in geschlossenen Räumen als auch draussen. Es wird empfohlen, weite, lange und mit Insektiziden behandelte Kleider zu tragen, tagsüber und nachts ein wirksames Repellens zu verwenden und unter einem Mückennetz zu schlafen (vor allem in nicht klimatisierten Räumen).

## **Empfehlungen vor einer geplanten Schwangerschaft**

- In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der WHO, wird Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden möchten, von einer Reise in alle Regionen abgeraten, in denen eine aktive Übertragung des Zika-Virus stattfindet.
- Schwangere Frauen und Personen mit einem geschwächten Immunsystem oder anderen chronischen Krankheiten sowie Reisende mit Kleinkindern sollten einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen, um sich über alle gesundheitlichen Gefahren im Zusammenhang mit Tropenkrankheiten zu informieren.
- Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollten nach ihrer Rückkehr aus einer Region mit aktiver Übertragung des Zika-Virus mindestens sechs Menstruationszyklen warten. Da das Zika-Virus im Sperma überleben und bei ungeschützten sexuellen Kontakten übertragen werden kann, sollten Männer, die aus einem Gebiet mit aktiver Übertragung des Zika-Virus zurückkehren und bei denen nicht aufgrund von Labortests eine Infektion mit dem Zika-Virus ausgeschlossen werden kann, sechs Monate nach ihrer Rückkehr Kondome verwenden, und falls ihre Partnerin schwanger ist, bis zum Ende der Schwangerschaft.

Die WHO reagierte kürzlich mit einer Verlängerung des Intervalls (vorher 3 Monate) darauf, dass die Infektion ohne Symptome geblieben sein kann.

Bei dringendem Kinderwunsch nach einer Reise in ein Zika-Gebiet lassen sich die 6 Monate Wartezeit verkürzen, wenn entweder „sie“ immun oder „er“ ohne Virusausscheidung ist. Ersteres lässt sich nur mit einiger Unsicherheit infolge Kreuzreaktion aus einem Antikörpertest im Blut ablesen. Das zweite Kriterium erfordert einen Virustest, also eine PCR, des Sperma. Nach WHO-Angaben ist dieser Test wegen der Möglichkeit eines falsch-negativen Ausfalles oder einer stark unterschiedlichen Virusausscheidung nach einer Woche zu wiederholen. Ob sich mittelfristig der Abstand von einer Woche zwischen zwei Tests als richtig erweist, lässt die WHO explizit offen. Da der Test nicht der Abklärung von Krankheitszeichen dient, handelt es sich zudem um eine privat zu zahlende Wunschleistung.

Reisende, die sich in einem Epidemiegebiet aufgehalten haben und bei denen innerhalb von zwei bis drei Wochen nach der Rückkehr Symptome einer möglichen Infektion mit dem Zika-Virus auftreten, sollten einen Arzt aufsuchen und die Reise erwähnen. Eine schwangere Frau, die aus einem Epidemiegebiet zurückkehrt, sollte einen solchen Aufenthalt bei gynäkologischen Untersuchungen erwähnen, auch wenn sie keine Symptome hat.

Quellen / Literatur:

RKI [www.eki.de/zika](http://www.eki.de/zika) Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin  
Burkhard Rieke Merkblatt Zika Virus, Stand 9 / 2016