

Stellungnahme zum Thema Arbeitnehmerinnenschutz bei schwangeren Frauen in Kinderbetreuungstellen

Herbert Kiss, Univ.Klinik f. Frauenheilkunde, MeduniWien, AKH-Wien
Stand 2017

Bereits vor einer Schwangerschaft, spätestens aber vor Dienstantritt, soll der Immunstatus hinsichtlich schwangerschaftsrelevanter Infektionskrankheiten bekannt sein bzw. abgeklärt werden. Bei fehlender Immunität soll die Arbeitnehmerin durch Impfprophylaxe geschützt werden.

Falls keine Impfung möglich ist, sind Maßnahmen zur Expositions- bzw. Postexpositionsprophylaxe zu treffen.

Infektionskrankheiten, Schutzimpfungen:

1) Wenn vorhanden, Impfpass kontrollieren,
+ Aufholen der fehlenden, im Österreichischen Impfplan allgemein empfohlenen Impfungen.

Schema:

- Diphtherie
- Tetanus („Wundstarrkrampf“)
- Pertussis („Keuchhusten“)
- Poliomyelitis („Kinderlähmung“)
 - wenn noch nie geimpft (Zuwanderer) Grundimmunisierung: 3 Dosen im Abstand 0-1-6 (-12) Monate
 - Auffrischung alle 10 Jahre
 - Wird der empfohlene Impfzeitpunkt versäumt, kann jede Impfung zum ehest möglichen Termin nachgeholt werden. Ausnahmen sind Diphtherie und Tetanus, wo nach Verstreichen eines Intervalls von 20 Jahren oder mehr nach Grundimmunisierung eine zweimalige Auffrischung im 4- Wochen Abstand empfohlen wird.
- Hepatitis A*
- Hepatitis B* (*diese z.B. als Kombinationsimpfstoff):
 - Grundimmunisierung: 0-1-6 Monate, Auffrischung je nach AK-Titer
- Masern/Mumps/Röteln (Kombinationsimpfung):
 - 2 Dosen, Abstand mind. 1 Monat, Mindestabstand zur Konzeption: 1 Monat
 -
- Varizellen („Windpocken, Feuchtblättern, Schafblättern“)
 - wenn Anamnese negativ: 2 Dosen, Abstand mind. 1 Monat
 - Mindestabstand zur Konzeption: 1 Monat
 - optimal gleichzeitig mit MMR, da Lebendimpfung

Präsidentin

Univ.-Prof.Dr. Petra Kohlberger
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
praesident@oeggg.at

1. Schriftführerin

Priv.-Doz.Dr. Gunda Pristauz-Telsnigg
Universitätsklinik für Frauenheilkunde & Geburtshilfe
8020 Graz, Auenbruggerplatz 14
schriftfuehrer@oeggg.at

- FSME („Zeckenimpfung“)
 - Grundimmunisierung 0-1-6 Monate
 - 1. Auffrischung 3 a nach der Grundimmunisierung, weitere Auffrischungen regulär alle 5 a
- Influenza („Grippeimpfung“) jährlich mit aktuellem Impfstoff

2) Wenn keine Impfdokumentation vorhanden ist: Entweder Impfung entsprechend den Empfehlungen im Österreichischen Impfplan oder Abnahme eines Serologieblocks (kostenpflichtig, unterschiedlich je nach Labor, Richtpreise):

Basis	~ €	+ auf Wunsch	~ €	Schilddrüsen Screening
VZV IgG	29,-	Hep B HBs Ak quant	10,-	TSH
Röteln IgG	21,-	Hep C AK	22,-	
Masern IgG	29,-	HIV 1/2 Ag/Ak	22,-	
CMV IgG	29,-			
Parvo B19 IgG	29,-			
Toxo IgG	35,-			

+ Befundbesprechung: ev. Nachimpfen lt Impfplan

Bei Eintritt einer Schwangerschaft sollten folgende Immunitäten bekannt sein bzw. bestimmt werden:

1. VZV IgG
2. Röteln IgG
3. Masern IgG
4. CMV IgG
5. Parvo B19 IgG
6. Toxo IgG

Falls IgG positiv sind spricht das für Immunität und die Schwangere ist mit hoher Sicherheit vor einer Erstinfektion geschützt.

Falls keine Immunität vorliegt, sind erregerabhängig folgende Vorgangsweisen empfohlen:

Ad 1. VZV: Strenge Expositionsprophylaxe bis SSW 23, bei Kontakt mit Varizellen vor SSW 23 ist zum Schutz des Feten eine Immunglobulin-Gabe innerhalb von 72 – 96 Stunden indiziert.

Bei Exposition nach SSW 23 soll zum Schutz vor schweren Varizellenkomplikationen VZV Immunglobulin möglichst innerhalb von 96 Stunden, maximal bis 10 Tage nach Kontakt verabreicht werden.

Ad 2 und 3. Röteln und Masern: Expositionsprophylaxe. Aufgrund unzureichender Durchimpfungsraten kann eine Wildviruszirkulation und somit auch eine Ansteckung nicht sicher ausgeschlossen werden.

Bei Masern-Exposition sollte so rasch als möglich, längstens bis 6 Tage nach Masern-Erstkontakt, humanes Immunglobulin verabreicht werden.

Bei Rötelnvirus-Exposition ist keine passive Postexpositionsprophylaxe verfügbar.

Ad 4 CMV.: Die einzige Möglichkeit der Infektionsvermeidung ist eine Expositionsprophylaxe durch Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen:

*Empfehlungen der Esidog, Österr.Ges.f.Infektionen in Geburtshilfe und Gynäkologie
Claudia Honsig und Therese Popow-Kraupp, Virologie MedUni,AKH-Wien*

Die CMV-Erstinfektion in der Schwangerschaft ist vermeidbar

Die wichtigste Ansteckungsquelle für werdende Mütter sind Kleinkinder, die, ohne Anzeichen einer Erkrankung, CMV in Harn und Speichel in hohen Konzentrationen ausscheiden können.

Schwangere Frauen können daher durch einfache Verhaltensänderungen und hygienische Maßnahmen das Risiko einer Ansteckung deutlich reduzieren:

- Gründliches Händewaschen mit Seife und warmem Wasser nach folgenden Tätigkeiten:
 - Nach dem Wechseln der Windeln
 - Nach dem Füttern oder Baden eines Kindes
 - Nach dem Naseputzen oder Speichel Wegwischen
 - Nach dem Hantieren mit Kinderspielzeug
- Kein gemeinsames Verwenden von Gläsern, Tellern, Besteck, Essen, Zahnbürsten, Handtüchern oder Waschlappen
- Kein Küssen auf den Mund / nahe beim Mund
- Sorgfältige Reinigung von Spielsachen und alle anderen Oberflächen, die mit Harn oder Speichel in Berührung kommen

CMV kann auch sexuell übertragen werden. Daher ist es sinnvoll, ungeschützte sexuelle Kontakte in der Schwangerschaft zu vermeiden.

Ad 5. Parvovirus: Ringelröteln hat eine relativ geringe Kontagiosität. Bei negativem Immunstatus Expositionsprophylaxe und bei Kontakt Bestimmung der IgG- und IgM-Antikörper in mehrwöchigen Abständen.

Ad 6. Toxoplasmose: Falls Titer negativ: kein rohes oder ungenügend gegartes Fleisch von Schwein, Schaf, Ziege, incl. Rohwürsten, Rohschinken. Falls Katzen im Haushalt leben strenge Händehygienemaßnahmen einhalten.

Literatur:

Österreichischer Impfplan 2017: <http://www.bmgf.gv.at/home/Impfplan>