

Bewertung „Individueller Gesundheitsleistungen“ (IGeL)

Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft: Toxoplasmose-Screening



Eine Information der Gesetzlichen Krankenkassen

Das sollten Sie wissen:

- Ein sinnvoller Toxoplasmose-Test müsste schwangere Frauen sicher erkennen, die sich frisch mit dem Erreger infiziert haben. Eine dafür geeignete Teststrategie ist bislang noch nicht erarbeitet worden.
- Zur Zeit gibt es keine Belege dafür, dass die Behandlung einer an Toxoplasmose erkrankten schwangeren Frau für das Kind von Nutzen ist.
- Nachteile einer Übertherapie gesunder und infizierter Frauen, die sich einer belastenden Diagnostik und nebenwirkungsreichen Therapie aussetzen müssten, sind offensichtlich.
- Eine sinnvolle Vorsorge ist dagegen möglich, indem ein Kontakt mit dem Krankheitserreger gemieden wird.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Kassenleistungen zur ärztlichen Betreuung von Schwangeren in so genannten Mutterschafts-Richtlinien festgelegt. Danach hat jede werdende Mutter Anspruch auf ein Programm mit bestimmten Untersuchungen und Beratungen. Risikoschwangerschaften sollen damit frühzeitig festgestellt und entsprechend überwacht werden. Erkannt werden sollen auch Infektionskrankheiten der Mutter, die für das ungeborene Kind gefährlich sind. Dazu gehören zum Beispiel Röteln, Hepatitis B und Syphilis. Es gibt verschiedene Blutuntersuchungen, mit denen solche Infektionen entdeckt werden können. Sie sind Bestandteil des Programms.

Der Toxoplasmose-Test ist eine Blutuntersuchung, die nur bei Schwangeren mit Infektionsverdacht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen gehört. Ohne Verdacht auf eine Infektion wird der Test der Versicherten als „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) angeboten, die sie selbst bezahlen muss. Dieses Faltblatt informiert Sie über Vor- und Nachteile des Tests sowie darüber, warum die gesetzlichen Krankenkassen ihn nicht als Screening-Test zur Untersuchung aller Schwangeren anbieten.

■ Wie kommt es zu einer Neugeborenen-Toxoplasmose?

Die Toxoplasmose ist eine durch einen Parasiten, das „Toxoplasma gondii“, hervorgerufene Infektionskrankheit. Die Krankheit ist für Erwachsene

meistens harmlos. Wenn sie überhaupt bemerkt wird, äußert sie sich z.B. durch geschwollene Lymphknoten, Kopfschmerzen und andere, Grippe-ähnliche Symptome. Die Ansteckung erfolgt meistens durch Kontakt mit Katzen (Katzenkot) oder durch Nahrungsmittel, vor allem durch den Genuss von ungenügend erhitztem oder rohem Fleisch und ungewaschenem Obst, Gemüse und Salat. Fast jede zweite Frau unter 40 Jahren hat sich im Laufe ihres Lebens mit dem Erreger infiziert. Nach der Erstinfektion besteht ein dauerhafter körpereigener Schutz gegen eine weitere Toxoplasmose-Erkrankung. Infiziert sich dagegen eine Frau erstmalig während der Schwangerschaft mit „Toxoplasma gondii“, kann das für ihr Kind gefährlich sein. Es besteht die Gefahr, dass der Erreger auf das Kind übertragen wird und bei ihm eine „konatale“ (mit der Geburt schon vorhandene) Toxoplasmose auslöst.

■ Welche Folgen hat die Infektion für das Kind?

Wie häufig Schwangere ihre ungeborenen Kinder infizieren, wie häufig diese Kinder erkranken und wie häufig es zu schweren Verlaufsformen kommt, ist nicht genau bekannt. Geschätzt wird, dass von 1.000 Schwangeren ungefähr eine bis sechs Frauen erstmals an Toxoplasmose erkranken. Hiervon überträgt etwa jede dritte Frau den Erreger auf das Ungeborene. Von 10.000 Neugeborenen sind schätzungsweise ein bis 10 Kind(er) mit Toxoplasma gondii infiziert. Nicht alle infizierten Kinder zeigen Krankheitssymptome und nur sehr wenige erkranken an den schweren Formen. Bei wie vielen Neugeborenen es jemals zu einem Krankheitsausbruch kommt, wurde bisher nicht systematisch untersucht.

Meistens haben an konnataler Toxoplasmose erkrankte Kinder Beschwerden am Auge. Dort kann sich der Erreger gut einnisten und Entzündungen auslösen. Infolge dessen können narbige Verwachsungen im Auge entstehen, die bis zur Erblindung führen können. In besonders schweren Fällen verursacht die Entzündung Fehlbildungen des frühkindlichen Nervensystems und geistige und körperliche Behinderungen.

■ Wie funktioniert ein Toxoplasmose-Test?

Bei einem Toxoplasmose-Test wird zunächst ein Ausgangsbefund erhoben. Es wird dafür untersucht, ob die Schwangere jemals eine Toxoplasma-Infektion gehabt hat. Konkret wird getestet, ob die werdende Mutter schützende Antikörper gegen den Erreger im Blut hat. Ist das nicht der Fall (negativer Test), kann sich die Schwangere

also im Verlauf der Schwangerschaft noch eine (für das Kind) risikoreiche Erstinfektion zuziehen. Einer Schwangeren mit negativem Ausgangsbefund rät der Arzt oder die Ärztin meistens zur regelmäßigen Testwiederholung, um zu überprüfen, ob sie sich im Verlauf der Schwangerschaft infiziert hat.

Ein positiver Ausgangsbefund muss weiter abgeklärt werden, da er nur anzeigt, dass irgendwann eine Ansteckung stattgefunden hat. Die entscheidende Frage, wann es dazu gekommen ist, ob vor oder während der Schwangerschaft, muss durch weitere spezielle Blutuntersuchungen überprüft werden. Anhand des dabei ermittelten Antikörperprofils können hierfür Wahrscheinlichkeiten abgeleitet werden. Die Tests geben darüber allerdings nie eine sichere Aussage. Erschwerend kommt hinzu, dass man nicht weiß, wie schnell eine neu infizierte Schwangere ihr ungeborenes Kind ansteckt, so dass der geeignete Zeitpunkt für die Erstellung des Ausgangsbefundes, die akzeptable Dauer bis zur Testwiederholung sowie die zeitliche Dringlichkeit für Abklärungsuntersuchungen ungeklärt ist.

■ Wie wird die Toxoplasmose bei einer Schwangeren behandelt?

Wird vermutet, dass eine Schwangere frisch infiziert ist, erhält sie eine antibiotische Therapie. Damit soll eine mögliche Neugeborenen-Toxoplasmose verhindert werden. Ob sie jedoch dem Kind nützt, insbesondere vor den gefürchteten Behinderungen schützt, ist nicht sicher. Einige Beobachtungen weisen darauf hin, dass ein Nutzen für das Kind vorhanden sein könnte. In anderen Fällen zeigte sich kein schützender Effekt oder sogar ein erhöhtes Infektionsrisiko bei Neugeborenen behandelter Mütter.

Die antibiotische Behandlung hat dagegen Nebenwirkungen für die Schwangere und das Kind. Besonders kritisch ist, dass einige der eingesetzten Medikamente in Verdacht stehen, in sehr seltenen Fällen zu schweren Missbildungen beim Kind zu führen. Daneben lösen sie häufig allgemeine Beschwerden wie Kopfschmerzen und Übelkeit aus. Selten können zudem schwere allergische Reaktionen auftreten.

■ Welche Folgen ergeben sich aus den Testergebnissen?

Mit Toxoplasmose-Tests kann nur nachgewiesen werden, ob und gegebenenfalls welche Antikörper gegen den Erreger im Blut der Schwangeren

vorliegen. Die Antikörper entwickeln sich nach einer Infektion bei jedem Menschen erst zeitverzögert. Unbekannt ist, in welcher Geschwindigkeit und Menge sie sich beim Einzelnen entwickeln. Unklar ist zudem, ob Toxoplasmose-Tests auch sehr geringe Mengen neugebildeter Antikörper nach einer frischen Infektion finden können. Zur Zeit wird davon ausgegangen, dass der Test neue Infektionen nicht immer sofort identifizieren kann.

Unsicher ist auch die Auswertung des Antikörperprofils durch die weiteren Blutuntersuchungen nach einem positiven ersten Test. Von vielen Blutproben wird fälschlicherweise abgeleitet, dass die Schwangere frisch infiziert und damit ihr ungeborenes Kind gefährdet ist. Mit einer solchen falschen Diagnose wird eine Schwangere unnötig und erheblich verunsichert. Unter Umständen wird sie sich einer medikamentösen Behandlung unterziehen, die Nebenwirkungen hat und deren Nutzen für das Kind unbekannt ist.

■ Eignen sich die Tests zur Vorsorge?

Frische Infektionen können bei Schwangeren durch die zur Zeit verfügbaren Tests nicht zuverlässig entdeckt werden. Zudem gibt es kein einheitliches Vorgehen, wann, in welcher Reihenfolge und welchen zeitlichen Abständen diese Untersuchungen durchgeführt werden



sollten. Eine Vorsorge durch ein Toxoplasmose-Screening für das Kind ist zweifelhaft, weil es noch keine sichere und wirksame Behandlung gibt, die es vor konnataler Toxoplasmose schützt. Statt eines Nutzens kann aber ein (falsch positiver) Test durch die Einleitung einer (unnötigen) Therapie zu Nebenwirkungen bei der Schwangeren sowie beim ungeborenen Kind führen.

■ **Fazit: Toxoplasmose-Tests sind bei gesunden Schwangeren nicht sinnvoll**

Zur Zeit gibt es keinen ausreichenden Beleg, dass Toxoplasmose-Tests Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern Nutzen bringen. Durch die ungenaue Diagnostik würde die mit Nebenwirkungen behaftete Toxoplasmose-Therapie vermutlich einer großen Zahl von Schwangeren falsch und unnötig verordnet werden. Ob die Behandlung der Mutter dem ungeborenen Kind aber tatsächlich nützt, ist nicht belegt.

Eine wirksame Toxoplasmose-Vorsorge besteht dagegen darin, Kontakt mit dem Erreger zu meiden. Dies gelingt durch das Beachten ein-

facher Verhaltensregeln. So sollte jede Schwangere auf den Verzehr von rohem oder ungenügend erhitztem Fleisch und ungewaschenem Gemüse verzichten. Außerdem sollte sie sich bei der Nahrungszubereitung, beim Umgang mit rohem Fleisch sowie bei der Gartenarbeit vor dem Kontakt mit Erde, in der ansteckende Reste von Katzenkot verborgen sein können, schützen. Schließlich ist während der Schwangerschaft immer auf einen hygienischen Umgang mit Katzen zu achten.

Wer entscheidet, was zum Früherkennungsprogramm gehört und was nicht?

Art und Umfang der von den Krankenkassen übernommenen Früherkennungsuntersuchungen werden vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt. In diesem Gremium entscheiden Vertreter und Vertreterinnen der Krankenkassen und der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen zusammen und gleichberechtigt darüber, welche Untersuchungen mit mehr Nutzen als Schaden verbunden sind und deshalb von den Kassen bezahlt werden.

Quellennachweis:

Folgende Datenbanken wurden nach Studien zur Diagnostik sowie Behandlung der Toxoplasmose der Schwangeren zur Vorbeugung der konnatalen Toxoplasmose durchsucht: HTA, DARE, NHS EED, Cochrane Library, Cancerlit, Euroethics, Ethmed, GEROLIT, MEDI-KAT, MEDLINE, Oldmedline, XTOX-LINE, AnimAlt-ZEBET, Medline Alert, Kluwer-Verlagsdatenbank für Volltexte und Springer-Verlagsdatenbank für Voll-

texte, Springer PrePrint, Thieme-Verlagsdatenbank für Volltexte, Embase (EM83), Embase Alert, ISmed. Ergänzende Recherchen erstreckten sich auf einschlägige Internetseiten internationaler Gesundheitsbehörden bzw. dort verfügbare Leitlinien und Berichte zu Gesundheitstechnologie-Folgeabschätzungen (HTA-Berichte).

(Stand: September 2003).

Bildnachweis:

*Titel: dpa-bildarchiv; OKAPIA KG, Germany
Seite 3: flashpress/edelmann*



Herausgeber: Medizinischer Dienst
der Spitzenverbände
der Krankenkassen e.V.
45116 Essen

Telefon: 0201/8327-0
Telefax: 0201/8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de