

## HCMV-Infektion in der Neonatologie

Rangmar Goelz

Abt. Neonatologie der Universitätsklinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Tübingen

Koninatale humane Cytomegalie-Infektionen (HCMV) werden unterschieden in symptomatische und asymptomatische Infektionen. Symptomatisch infizierte Neugeborene sind häufig zu früh geboren (34 %), hypotroph (50 %), und microcephal (53 %), sie haben eine Hepatosplenomegalie (60 %), Cholestase (69 %), hämatologische Befunde (Thrombozytopenie 77 %, Hämolyse 51 %), und einen oder mehrere ZNS-relevante Befunde (68 %). Die einzige vorliegende randomisierte kontrollierte Studie zeigte, dass unter postnataler Behandlung mit Ganciclovir (12 mg/kg/Tag für 6 Wochen) die Hörverschlechterung aufgehalten wurde. Weitere kontrollierte Studien liegen nicht vor. Die Prognose ist insgesamt schlecht, annähernd 90 % haben eine oder mehrere Behinderungen (vor allem psychomotorische Retardierung und Innenohrschwerhörigkeit).

Die asymptomatisch infizierten Neugeborenen haben in mindestens 10 % der Fälle eine Innenohrschwerhörigkeit (die sich auch noch nach dem 2. Lebensjahr entwickeln kann) oder eine kognitive Beeinträchtigung zu erwarten. Therapieempfehlungen existieren bislang nicht.

Bei der postnatalen HCMV-Infektion ist inzwischen Muttermilch die Hauptinfektionsquelle. In einer epidemiologischen Untersuchung reaktivierten fast alle HCMV-IgG-positiven Mütter das Virus in der Brustdrüse (96 %) und schieden es in die Muttermilch aus. Ca. ein Drittel der Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht infizierten sich bis zum korrigierten Alter von 3 Monaten, ungefähr die Hälfte davon wurde symptomatisch (Thrombozytopenie, Granulozytopenie, CRP-Anstieg, Cholestase, u. a.). In einer vergleichenden Nachuntersuchung der infizierten Frühgeborenen der Abteilung Neonatologie Tübingen war das neonatologische Outcome identisch mit der nicht infizierten Kontrollgruppe. Jedoch sind schwer verlaufende einzelne Fälle, auch bei reiferen Neugeborenen, beschrieben worden, die mit einer HCMV-Infektion zumindest assoziiert waren. Prognostisch war das Hörvermögen der infizierten Tübinger Frühgeborenen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nicht eingeschränkt, das Ergebnis der kognitiven Untersuchungen steht noch aus.

Für die Virusinaktivierung zeigten aktuelle Untersuchungen, dass eine Erhitzung auf 62° 5 Sekunden lang ausreichte, um das Virus sicher wirksam zu inaktivieren. Dabei blieben wichtige Inhaltsstoffe der Muttermilch (Lysozym, Laktoferrin, Wachstumsfaktoren) weitgehend erhalten. Die Gefriertaumethode ist dagegen nicht sicher wirksam.