

Empfehlungen SGGG gynécologie suisse: Coronavirusinfektion COVID-19, Schwangerschaft und Geburt

(Stand: 14.4.2020)

Es gibt zurzeit noch wenig Informationen zur Ansteckungsrate und zu den Verläufen von Sars-CoV-2 Infektionen bei Schwangeren. Bisher gibt es keine Anzeichen für ein erhöhtes Infektionsrisiko oder einen schwereren Krankheitsverlauf bei schwangeren Frauen. Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG gynécologie suisse) macht folgende Empfehlungen:

- *Bisher gibt es keinen Hinweis, dass die **Ansteckungsrate bei schwangeren Frauen** höher ist als bei Allgemeinbevölkerung. Bezüglich Massnahmen zum Schutz vor einer Infektion und einer Übertragung des Virus gelten zurzeit dieselben wie für die Allgemeinbevölkerung gemäss **BAG**.*
- *Bei den wenigen bisher publizierten Fällen von COVID-19 bei Schwangeren gibt es keinen Hinweis darauf, dass eine Sars-CoV-2 Infektion bei Schwangeren häufiger zu Erkrankungssymptomen oder zu schwereren Verläufen führt als bei Nicht-Schwangeren. Dies zeigt auch die aktuelle Erfahrung in Norditalien. Somit **gehören Schwangere nicht zu besonders gefährdeten Personen für eine COVID-19 Erkrankung**, wie sie das BAG definiert hat. Eine akute Erkrankung (insbesondere auch starker Husten oder Fieber) kann aber ungünstige Auswirkungen auf den Schwangerschaftsverlauf haben. Deshalb sollte eine schwangere Frau sich mit den zur Verfügung stehenden Massnahmen vor einer Infektion schützen, auch bei der Arbeit (gesetzliche Pflicht des Arbeitgebers). Bei **Schwangeren mit besonderen Vorerkrankungen oder bei Risikoschwangerschaften** kann ein erhöhtes Risiko durch die COVID-19 Erkrankung bestehen. Hier sollen allenfalls spezielle Massnahmen durch die Gynäkologin / den Gynäkologen festgelegt werden.*
- *Ein **Test auf eine Sars-CoV-2 Infektion** bei Schwangeren ist sinnvoll, wenn die typischen Symptome einer Infektion bestehen. Schwangeren ohne Symptome einer Infektion wird Stand heute keinen COVID-19 Test empfohlen. Einige Kliniken empfehlen, Schwangere bei einer Hospitalisation und bei Eintritt zur Geburt zu testen.*
- *An **COVID-19 erkrankte Schwangere** oder Verdachtsfälle sollen in der Schwangerschaft dort weiterbetreut werden, wo die Betreuung bisher stattgefunden hat respektive geplant war. Ebenso soll die **Geburt** in der Klinik stattfinden, wo sie geplant war und von der Frau gewünscht wird. Der Arzt/die Ärztin und das Spital sollten telefonisch über die Erkrankung informiert werden, damit das Vorgehen besprochen und entsprechende Massnahmen vorbereitet werden können. Eine Sars-CoV-2 Infektion alleine ist kein Grund, an einer Zentrumsambulanz zu gebären, ausser wenn geburtshilflich-medizinische Gründe oder ein schwerer Verlauf der COVID-19 Erkrankung dies notwendig machen. Ist eine ausserklinische Geburt geplant, soll das Vorgehen mit der betreuenden Fachperson (Hebamme) frühzeitig abgesprochen werden.*

- Bei den bisherig untersuchten Fällen von COVID-19 bei Schwangeren konnte **kein Hinweis auf eine intrauterine Übertragung zum Kind** vor der Geburt nachgewiesen werden. Weder im Fruchtwasser noch in der Plazenta konnte bisher der Virus nachgewiesen werden. Allerdings hat eine neue Studie gezeigt, dass Anti-Sars-CoV-2 IgM Antikörper im Nabelschnurblut von Neugeborenen vorhanden sein können. Es gibt bisher keine Hinweise, dass das Kind vor der Geburt durch eine COVID-19 Infektion geschädigt werden könnte (z.B. Fehlbildungen), wenn die Frau in der Schwangerschaft infiziert wurde. Es gibt allerdings bisher kaum Daten zur COVID-19 Erkrankung im 1. oder 2. Trimester der Schwangerschaft. Studien von der SARS Epidemie zeigen, dass bei Infektion während der Schwangerschaft das Risiko einer intrauterinen Wachstumsrestriktion signifikant erhöht ist. Wenn eine **COVID-19 Erkrankung in der Schwangerschaft** eintritt, muss diese engmaschig betreut werden, u.a. mittels **Ultraschallkontrollen**, um mögliche Komplikationen früh zu erkennen.
- Die **Geburt** bei Schwangeren mit COVID-19 soll der geburtshilflichen Situation und dem Allgemeinzustand angepasst werden. Ein Kaiserschnitt ist nur alleine aufgrund einer COVID-19 Erkrankung nicht notwendig, ausser es besteht eine schwere Erkrankung mit starker Einschränkung des Gesundheitszustandes. Eine Epiduralanästhesie («PDA») ist während der Geburt empfohlen, um in einer Notfallsituation eine Narkose vermeiden zu können. Lange Geburtsverläufe sollen wenn möglich vermieden werden. Eine kontinuierliche Ableitung der fetalen Herzöne (CTG) ab der aktiven Eröffnungsperiode ist empfohlen (gemäss RCOG). Es müssen **strikte Schutzmassnahmen** (Schutzanzug, Handschuhe, Gesichtsmaske, Augenschutz) eingehalten werden um das **Personal** bei der Geburt vor einer Übertragung zu schützen.
- Die **Anwesenheit des Partners / der Partnerin bei der Geburt** ist wichtig für die Unterstützung der Frau und sollte **auch bei COVID-19 erkrankten Frauen** ermöglicht werden, vorausgesetzt er / sie ist gesund (keine Symptome einer COVID-19 Erkrankung). Dabei ist das Tragen zumindest einer Gesichtsmaske durch den Partner / die Partnerin Pflicht. Besondere Bestimmungen in den Kliniken müssen in jedem Falle befolgt werden.
- Nach der Geburt bei Frauen mit COVID-19 Erkrankung muss das **Neugeborene soweit möglich von einer Übertragung der Infektion geschützt** werden. Unmittelbar nach der Geburt muss es vor einer Übertragung durch kontaminierte Schutzanzüge oder Handschuhe von Hebammen oder Ärztinnen geschützt werden. Mit welchen Methoden das Neugeborene vor einer Übertragung durch die Mutter geschützt werden soll, muss im Einzelfall mit der Mutter besprochen und festgelegt werden. Eine generelle räumliche Trennung von Mutter und Neugeborenem nach der Geburt wird zurzeit nicht empfohlen, ausser die Mutter wünscht dies. Im Falle eines Rooming-in empfehlen wir gemäss CDC und ACOG einen Abstand zwischen Mutter und Kind von 2 Metern, ausser während dem Stillen, um das Risiko der Ansteckung des Neugeborenen möglichst klein zu halten.
- Es gibt aktuell zu wenig Daten um eine klare **Empfehlung zum Stillen** bei Frauen mit COVID-19 auszusprechen. Bisher konnte das Virus nicht in der Muttermilch nachgewiesen werden. Es soll individuell mit der Mutter festgelegt werden ob sie stillen möchte respektive die Muttermilch abpumpen soll, und dabei müssen die **generell positiven Auswirkungen des Stillens** auf die Gesundheit des Neugeborenen berücksichtigt werden. Wenn sie sich für das Stillen oder Abpumpen entscheidet, müssen während dem Stillen und Pumpen strikte **Massnahmen zur**

Verhinderung der Übertragung zum Kind eingehalten werden (Händewaschen und -desinfektion, Gesichtsmaske, Desinfektion Milchpumpe etc.)

- Der Klinikaufenthalt nach der Geburt soll nur so lange wie nötig respektive so kurz wie möglich gehalten werden, und ist unter anderem abhängig von der Schwere der COVID-19 Erkrankung. Bei **Entlassung aus der Klinik** muss die Gesundheit von Mutter und Kind gewährleistet und eine **Nachbetreuung durch eine Hebamme zuhause** organisiert sein. Auch dort ist das Einhalten der allgemeinen Schutz- und Hygienemassnahmen wichtig.
- Im Falle einer Hospitalisation sollen aufgrund des erhöhten **Thromboembolierisikos** bei COVID-19 Infektion alle an COVID-19 erkrankten schwangeren Frauen und Mütter pränatal und postnatal eine Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin erhalten für die Dauer der Hospitalisation und bis 10 Tage nach Entlassung, ausser peripartal (ca. 12 Stunden vor Geburt und 6 Stunden nach Geburt). (RCOG Empfehlung)
- Die einzelnen Geburtskliniken sowie Hebammenverbände haben basierend auf den Empfehlungen der SGGG und des BAG **institutsbezogene Massnahmen** etabliert, um eine Weiterverbreitung des Virus möglichst zu minimieren.
- Aufgrund der dynamischen Situation der COVID-19 Pandemie und einem begrenzten Wissensstand in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt können sich diese Empfehlungen generell rasch ändern.

Datum der Erstellung: 14.4.2020

Autoren:

Prof. Dr. Daniel Surbek, Frauenklinik, Inselspital Bern

Prof. Dr. David Baud, Maternité, CHUV Lausanne

Diese Empfehlungen entstand unter Konsultation mit dem BAG (Abteilung Übertragbare Krankheiten)

Referenzen

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 Feb 24. [Epub ahead of print] Review.

WHO Guidance: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chen H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. Published online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 2020 Published online DOI: 10.1002/uog.22006

Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines

for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

<http://www.swissnoso.ch/>

<https://mailchi.mp/67046138de82/sqp-newsletter-4349895?e=6600148583>

Link zu Allgemeinen Schutzmassnahmen (BAG): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/so-schuetzen-wir-uns.html>

Link zu Testkriterien des BAG: <http://www.bag.admin.ch/infreporting>

Die **gynécologie suisse** (Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG) ist die ärztliche Fachgesellschaft, die die Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz wissenschaftlich, praktisch und ethisch fördert. Sie setzt ihr Wissen, ihre Kenntnisse, ihre Fähigkeiten und Erfahrungen für die Gesundheit der Frau ein. gynécologie suisse verfolgt den medizinischen Fortschritt und setzt Standards für neue Behandlungsmethoden.