



Skriptum:

Gudrun von der Ohe, IBCLC und Ärztin, Hamburg, Deutschland

Herpes-Infektionen der Mutter in der Stillzeit

Die Erreger von Herpes-simplex-Infektionen sind zwei verschiedene Virusspezies:

- Herpes-simplex-Virus 1 (HSV 1), weltweit verbreitet
- Herpes-simplex-Virus 2 (HSV 2)

Früher hat man in HSV1 – labial (häufigste Form; Exacerbation meist als Herpes labiales (Lippenherpes) und HSV2 – genitaler Herpes unterschieden (Herpes genitalis am Geburtstermin hat zwingend eine primäre Sectio zur Folge). Diese Unterscheidung ist heutzutage nicht immer üblich.

Labortechnisch kann unterschieden werden, ob es sich um eine Infektion mit HSV1 oder HSV2 handelt, z.B. durch Serologie aus dem Bläscheninhalt. Durch eine Antikörper-Bestimmung bei der Mutter kann herausgefunden werden, ob es sich um eine frische Infektion oder um eine Reaktivierung handelt: frische Infektion → IgM; Reaktivierung → IgG sind vorhanden.

Nach einer – häufig symptomlosen – Erstinfektion verbleibt das Virus in einem Ruhezustand. Meist erfolgt eine Infektion im Kleinkindalter, die häufigste Form der Erstmanifestation ist eine Stomatitis aphthosa (Gingivostomatitis). Das Virus dringt zunächst lokal in Haut- und Schleimhautzellen ein, dann in Nervenzellen und wird anschließend in die entsprechenden Ganglien transportiert. Dort bleibt es in Latenz lebenslang im Organismus vorhanden. Verschiedene endogene (z.B. Stress) und exogene (z.B. UV-Strahlung) Stimuli können einen erneuten vollständigen Zyklus auslösen: neu gebildete Partikel erreichen über die Nervenfortsätze die Peripherie und führen zur Reinfektion der Schleimhautzellen. Es kommt zur Ausbildung von Bläschen.

Die Virusausscheidung über den Bläscheninhalt besteht für etwa eine Woche – Infektionsgefahr!

Die **Therapie** von HSV-Infektionen mit Aciclovir vermag die lebenslange Persistenz nicht zu beenden. Die Therapie soll dazu führen, dass die Vermehrung des Virus nach einer erfolgten Reaktivierung aus dem Ruhestadium verhindert bzw. verkürzt wird.

Symptome

Ein Herpesbläschen (Rezidiv) kündigt sich oft schon vor dem eigentlichen Ausbruch mit Symptomen an.

Zu den frühen Beschwerden gehören dabei:

- Spannungs- und Taubheitsgefühle
- Kribbeln und Jucken
- Stechen und Brennen
- Rötungen der Haut an der betroffenen Stelle

Das Ausmaß dieser Frühsymptome kann sehr unterschiedlich ausfallen, gelegentlich fehlen sie auch völlig. In den folgenden Stunden oder wenigen Tagen bilden sich schmerzhaft, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bläschen.

Die Flüssigkeit enthält Herpesviren und ist somit infektiös.

Der neonatale Herpes ist gefährlich!

Eine Reihe von Fallberichten haben schwere HSV1- oder HSV2-Infektionen bei Säuglingen im Zusammenhang mit HSV-positiven Brustverletzungen bei Müttern dokumentiert (*Lawrence, 2016:440*).

Erkrankte Kinder müssen lange i.v. therapiert werden und sowohl Morbidität wie Mortalität ist recht hoch (letzteres v.a. bei disseminierten Formen). Die Enzephalitiden können auch mit Residuen ausheilen! Je frühgeborener ein Kind ist, um so gefährlicher ist die Situation. Deshalb sollten gerade auch kleine Frühgeborene nicht mit den Bläschen in Kontakt kommen.

Bei Rezidiven bei der Mutter ist infolge diaplazentar übertragener Antikörper das Infektionsrisiko für das Kind geringer. Die Infektionsgefahr durch Angehörige oder Gesundheitspersonal über Herpes-Bläschen ist somit viel größer.

Stillen

Wenn keine Läsionen an der Brust (Mamille) vorliegen, kann die Mutter uneingeschränkt stillen. Auch während einer mütterlichen Therapie mit Aciclovir oder Valacyclovir (oral oder i. v.) kann das Stillen fortgesetzt werden. Die Anamnese oder eine Laboruntersuchung kann ergeben, ob es sich um eine HSV-seropositive Mutter handelt.

Mütter, die eine aktive Herpesläsion an der Brust haben, dürfen bis zum Austrocknen der Läsionen nicht stillen, abgepumpte Milch muss verworfen werden. (Lawrence, 2022: 426, 745) Eine lokale Behandlung der Läsion mit topischen Virostatika oder oralen und/oder i.v.-Virostatika kann die Heilung beschleunigen und die Dauer des Virusabbaus verkürzen.

Als Schmerzmittel stehen Ibuprofen oder Paracetamol zur Verfügung.

Hygiene

Generell muss von allen, die eine Herpesläsion und Kontakt mit dem Kind haben, eine ausreichende Hygiene eingehalten werden:

- Händewaschen, ggf. desinfizieren
- Läsionen abdecken, ggf. Mundschutz tragen
- Kuscheln oder Küssen bei labialen Läsionen vermeiden, bis alle Läsionen verkrustet sind

Differentialdiagnose bei Bläschen an der Brust

Anhand der Anamnese kann meist schon eine Diagnose gestellt werden:

- Wann ist das Bläschen aufgetreten?
Differentialdiagnose: Saugblase nach inkorrektem Stillen oder Abpumpen
- Farbe des Bläscheninhaltes?
Differentialdiagnose: blutig (Anlegefehler), weiß (verstopfter Milchgang)
- Gab es vor dem Auftreten schon Kribbeln und Schmerzen am Vortag?
(siehe Symptome von Herpes simplex)
- Hatte die Mutter schon früher Herpes-Bläschen an anderen Stellen?
- Gibt es an anderen Stellen zeitgleich Herpesbläschen?
(Herpesbläschen an der Brust sind nicht zu erwarten, wenn Herpes an der Lippe ist, Herpes tritt selten an 2 Stellen gleichzeitig auf)
- Bei Herpes an der Mamille hat die Mutter dort sehr starke und plötzlich aufgetretene Schmerzen!

Bläschen an der Brust einer Mutter, die Ihres Wissens noch nie Herpes hatte:

Es kann ein Erstinfekt und damit sehr gefährlich für das Kind sein. Bis zum Ausschluss einer Herpes-simplex-Infektion (Virusnachweis aus der Bläschenflüssigkeit) darf nicht gestillt werden, abgepumpte Milch muss verworfen werden.

Referenzen

