

Amendment zu:

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

(Version vom 17.4.2020)

Verantwortlich für den Inhalt: Akademie für fetomaternale Medizin (AFMM) und Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe (SGUMGG)

Dieses Amendment zu den Empfehlungen der SGGG soll zum einen der hochdynamischen Situation Rechnung tragen und zum anderen als nützlicher Überblick über Empfehlungen für die klinische Praxis in der Schweiz liefern.

Bei der Umsetzung dieser Empfehlungen sollten jedoch unbedingt die lokalen Guidelines und der Einfluss erheblicher Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von Ausrüstung, insbesondere persönlicher Schutzausrüstung (PSA), berücksichtigt werden.

Dieses Amendment stellt eine Zusammenfassung der Expertenmeinung von Mitgliedern der AFMM und SGUMGG zu wichtigen Gesichtspunkten vor, während und nach der Geburt dar.

Der Terminus «COVID-19 +» wird bei Patientinnen benutzt, welche an einer bestätigten Infektion mit SARS-Cov- 2 erkrankt sind, oder klinische Symptome der Erkrankung aufweisen und das Resultat der Testung auf SARS-Cov- 2 noch nicht vorliegt.

Wesentliche Aspekte vor der Geburt

Vor Betreten des Spitals oder der Praxis sollte jede Patientin über etwaige klinische Symptome befragt werden, darunter auch atypische Symptome wie Anosmie, Ageusie und Diarrhö. Ausserdem sollte nach Möglichkeit die Körpertemperatur gemessen werden. Auch die Sauerstoffsättigung (SpO2) kann als zusätzliches Screening-Tool dienen.

Manche Zentren und Praxen schicken ein SMS, oder ein Mitglied des Teams ruft die Patientin 24 Stunden vor dem Termin an, um daran zu erinnern, dass nur symptomfreie Patientinnen zu den Untersuchungen kommen sollten.

Bei geringem Risiko können gewisse vorgeburtliche Termine möglicherweise telefonisch (oder als Videokonferenz) abgewickelt werden. So lässt sich möglicherweise auch die Zahl der Arzttermine in der Niedrigrisikogruppe verringern; bei Risikopatientinnen wird allerdings keine Reduktion der Anzahl der

Arzttermine empfohlen.

Derzeit werden in mehreren Teilen der Schweiz die Schwangerschaftskontrollen bis zum Geburtstermin in privaten Gynäkologie-Praxen durchgeführt, um die Arbeitslast in den Ambulatorien der Frauenkliniken zu reduzieren.

Bei den Schwangerschaftskontrollen und während der Ultraschalluntersuchungen sollte der/die Untersuchende persönliche Schutzausrüstung tragen, vorzugsweise eine chirurgische Schutzmaske bzw. bei Gefahr von Aerosolbildung eine FFP2-Maske. Es wäre sinnvoll, wenn auch jede Patientin eine Schutzmaske tragen würde. Diese Massnahme wird allerdings derzeit dadurch erschwert, dass Versorgung und Vorräte in allen Teilen der Schweiz unzureichend sind. Während der Ultraschalluntersuchung sollten neben der Schutzmaske auch Handschuhe getragen werden.

Wenn eine Patientin COVID-19-positiv ist, sollte sie in einen speziellen Bereich überführt werden und dabei unbedingt eine chirurgische Schutzmaske tragen. Die gleiche Prozedur sollte bei Patientinnen mit klinischen Symptomen durchgeführt werden. Solche schwangeren Patientinnen müssen so schnell wie möglich auf SARS-Cov-2 getestet werden.

Bei einer COVID-19-positiven Patientin sollten medizinisch indizierte Ultraschalluntersuchungen in einem speziellen dafür vorgesehenen Raum durchgeführt werden. Wenn möglich, sollten Fenster und Türen nach der Untersuchung geöffnet werden. Zur Reinigung des Raumes zwischen zwei Untersuchungen sollte genügend Zeit (30 bis 60 Minuten) zur Verfügung stehen.

Generell werden derzeit für Frauen mit niedrigem Risiko nur zwei Ultraschalluntersuchungen (Erst- und Zweittrimestertest) von der SGUMGG empfohlen und von den Versicherungen bezahlt (gemäss KVG). Zusätzliche Untersuchungen müssen bei diesen Frauen medizinisch indiziert sein. Bis jetzt und auch in dieser Pandemie-Phase wird der nicht-invasive pränatale Test (NIPT) nur erstattet, wenn nach dem Ersttrimestertest ein erhöhtes Risiko von über 1:1000 vorliegt.

Allgemein sind der Ersttrimester- als auch der Zweittrimestertest essenziell und müssen allen Schwangeren angeboten werden. So kann jede Schwangerschaft etwa zur 12. SSW in die Niedrig- oder Hochrisikogruppe eingestuft werden.

Bei COVID-19-positiven Patientinnen sollten geplante Ultraschalluntersuchungen verschoben werden, wenn sie auch später noch korrekt durchgeführt werden können. Sollte dies nicht der Fall sein, sollte eine eingehende Beratung betreffend dem weiteren Vorgehen erfolgen.

Invasive Verfahren wie Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie sollten nur bei medizinischer Indikation durchgeführt werden. Es wird empfohlen, invasive Verfahren bei Vorliegen von klinischen Symptomen wie Fieber oder Husten zu verschieben. Falls ein invasives Verfahren bei einer COVID-19-positiven Patientin indiziert ist, sollte die Desinfektion nicht nur mit Chlorhexidin erfolgen, sondern mit einer

alkoholischen Lösung (z. B. 62–71%igem Ethanol), um das Virus effektiv zu zerstören. Es ist derzeit nicht bekannt, ob das Virus bei einem invasiven Verfahren an COVID-19-positiven Frauen auf den Fetus übertragen werden kann und ob dies den Fetus oder die Schwangerschaft beeinträchtigen würde, auch wenn dieses Risiko gering erscheint. Die Patientinnen müssen hierüber aufgeklärt werden, bevor das Verfahren durchgeführt wird.

Die gegenwärtigen Daten zeigen kein erhöhtes Risiko für gesunde Schwangere, sich mit COVID-19 anzustecken, und keine schwereren Krankheitsverläufe als bei nicht schwangeren Frauen.

Medizinische Behandlung während der Schwangerschaft – wichtige Überlegungen

Bei einem hohen Frühgeburtsrisiko sollte die Verabreichung von Betamethason oder Dexamethason zwischen SSW 24 und 34 zur fetalen Lungenreifung erwogen werden, abhängig von den geburtshilflichen Faktoren. Bei COVID-19-positiven Patientinnen mit schwerer Pneumonie muss zusammen mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Infektiologie/Pneumologie sowie einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Neonatologie über eine etwaige Lungenreifung beraten und entschieden werden.

Die Behandlung mit Magnesiumsulfat sollte gemäss den geltenden nationalen Guidelines uneingeschränkt erfolgen.

Bei Patientinnen unter niedrig dosiertem Aspirin sollte dieses in der akuten Phase aufgrund der mit COVID-19 assoziierten Thrombozytopenie abgesetzt werden. Anschliessend kann die Patientin je nach Gestationsalter und Thrombozytenzahl wieder mit der Einnahme beginnen.

Hinweise für die intrapartale Versorgung

Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) stuft die Geburt nicht als einen aerosolproduzierenden Vorgang ein. Trotzdem empfiehlt die Expertenmeinung FFP2-Masken – soweit verfügbar – für COVID-19-positive Frauen und solche mit Symptomen, die stark auf die Erkrankung hindeuten. Generell sollte die Besetzung bei Entbindungen von COVID-19-positiven Frauen auf ein Minimum von erfahrener Personal (Gynäkologin/Gynäkologe und Hebamme) beschränkt sein.

Im Falle eines Notkaiserschnitts unter Vollnarkose sollten die Anästhesistin / der Anästhesist sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Operationssaal FFP2-Masken tragen, um das Infektionsrisiko während der Intubation zu verringern, die mit starker Aerosolbildung verbundenen ist.

Das absolut notwendige Anziehen der Schutzkleidung auch bei einer Notfallsectio kann das Intervall Entscheidungs- Entbindung verzögern. Dies muss den Paaren mitgeteilt werden. Eine frühzeitige PDA bei COVID-19+ Schwangeren ist zu empfehlen.

Es besteht ein breiter Konsens in der Schweiz, dass die Partner im Gebärsaal bleiben und bei der Geburt

anwesend sein können. Dagegen ist die Anwesenheit des Partners während eines Kaiserschnitts im Operationssaal je nach Spital unterschiedlich geregelt.

Ob die Austreibungsphase begrenzt werden soll, um eine Atemnot der Mutter zu verhindern, wurde nicht einheitlich beurteilt. Hier wird jedoch eine individuelle Herangehensweise unter Berücksichtigung der individuellen Symptome empfohlen.

Ein wichtiger Punkt ist, dass COVID-19 keine Indikation für einen Kaiserschnitt darstellt, sofern die Patientin nicht kritisch krank und instabil ist.

Das Vorgehen nach der Entbindung bezüglich des Sammelns von Nabelschnurblut, Plazentagewebe und Fruchtwasser ist nicht einheitlich: Manche Zentren sammeln die Proben nur teilweise. Es besteht Konsens darüber, die Plazenta zur weiteren Untersuchung in die Pathologie zu schicken und wann immer möglich auch Nabelschnurblut zur weiteren Untersuchung aufzubewahren.

Wenn möglich, sollte eine COVID-19+ Schwangere in die COVI-Preg Kohortenstudie eingeschlossen werden (<https://www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/recherche/femme-mere/materno-fetal-and-obstetrics-research-unit-prof-baud/covi-preg/>).

Betreffend die Untersuchung des Neugeborenen besteht kein Konsens. Die meisten Zentren allerdings führen eine Untersuchung des Neugeborenen durch.

Aspekte nach der Geburt

Das Neugeborene soll in dem für die Mutter bestimmten isolierten Raum verbleiben. Die Mutter darf stillen. Sie muss jedoch die Vorsichtsmassnahmen beachten, darunter das Tragen einer Maske während des Stillens, Händehygiene sowie Abstand.

Um das Infektionsrisiko weiter zu senken und das Gesundheitspersonal sowie die anderen Patientinnen im Spital zu schützen, sollten Besuche nach der Entbindung unterlassen oder auf symptomfreie Partner mit begrenzter Besuchszeit beschränkt werden.

Covid-19+ Patientinnen weisen ein höheres thromboembolisches Risiko auf, welches durch die Schwangerschaft und postpartum weiter erhöht wird. Deswegen sollte interdisziplinär eine thromboembolische Prophylaxe bei Covid-19+ Patientinnen während der Schwangerschaft und postpartum erfolgen.

Bezüglich der Länge des Klinikaufenthalts nach der Entbindung existiert in der Schweiz kein stringentes Vorgehen. Die Fachpersonen sind sich jedoch einig darüber, dass eine symptomfreie COVID-19-positive Patientin die Klinik so früh wie medizinisch möglich verlassen sollte, sofern die Nachbetreuung durch Hebamme und Kinderärztin bzw. Kinderarzt zuhause gesichert ist.

Bei Vorliegen klinischer Symptome sollte eine individuelle Vorgehensweise je nach Schwere der COVID-19-Erkrankung gewählt werden, unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer akuten pulmonalen Verschlechterung an Tag 5-10.

Abschliessende Anmerkung

Wie in der Empfehlung der SGGG gynécologie Suisse: Coronavirusinfektion COVID-19, Schwangerschaft und Geburt geschrieben:

Aufgrund der dynamischen Situation der COVID-19-Epidemie und einem begrenzten Wissensstand in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt können sich diese Empfehlungen generell rasch ändern.