



# Hepatitis C (HCV) - peripartales Management

<a href="#">Beurteilung Transmissionsrisiko</a> .....	1
<a href="#">Massnahmen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</a> .....	1
<a href="#">Abklärung und Management Kind postpartal</a> .....	1
<a href="#">Literatur</a> .....	2

## Beurteilung Transmissionsrisiko

- HCV Prävalenz in der Schweiz geschätzt 0.5-1%
- neben der **vertikalen-** (intrauterin oder intrapartal/perinatal) auch **horizontale Transmission** über Blut oder Blutprodukte, i.v. Suchtmittelkonsum, sexuell
- Transmission v.a. ab dem dritten Trimenon
- Risiko Infektion des Kindes ist 3-5%, wobei die vertikale Transmission v.a. von der Virämie abhängt:
  - vernachlässigbar bei HCV-Antikörper positiver und HCV-RNA negativer Mutter
  - bis 11% bei HCV-Antikörper und -Antigen (HCV RNA) positiver Mutter
- **Transmissionsrate** kann nach heutigem Stand der Literatur **durch eine elektive Section nicht gesenkt** bzw. verhindert wird
- **kein höheres Transmissionsrisiko durch Stillen**
- Transmissionsrisiko erhöht bei HIV-Co-Infektion (bis 16%) oder vorliegendem i.v. Suchtmittelkonsum

## Massnahmen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

### Schwangerschaft

- HCV-Testung während der Schwangerschaft empfohlen bei Vorliegen von Risikofaktoren (siehe Transmissionsrisiko)
- Besprechung Perinatalboard nur bei speziellen Problemen (z.B. Kontraindikationen für Stillen, HIV-Co-Infektion)

### Geburt

- **vaginale Geburt möglich**, d.h. generell keine Indikation für eine elektive Sectio
- bei HIV-Co-Infektion soll eine primäre Sectio caesarea am Perinatalboard diskutiert werden

### Wochenbett

- **generell Stillempfehlung** analog Empfehlung für nicht HCV-infizierte Mütter, aber Kontraindikationen:
  - HIV-Co-Infektion
  - Suchtmittelkonsum
- Standardhygienemassnahmen, kein "Babybad" direkt postpartal notwendig

## Abklärung und Management Kind postpartal

### Hintergrund

- jede Blutentnahme ohne mögliche therapeutische oder diagnostische Konsequenz sollte vermieden werden
- HCV-IgG werden transplazentar übertragen, sind beim Kind bis ins Alter von 12-18 Monaten nachweisbar und deshalb für den Ausschluss einer HCV Infektion beim Säugling ungeeignet
- Sensitivität für HCV-RNA-Nachweis im Plasma steigt rasch nach der Geburt an (22% in den ersten Wochen, 97% > 4 Wochen)
- Chronische HCV Infektion = HCV-RNA im Plasma nachweisbar über > 6 Monate
- falls Infektion, keine klinische Progression im Säuglingsalter

### HCV Status beim Kind unbekannt bzw. Diagnostik bei Kindern mit HCV infizierter Mutter

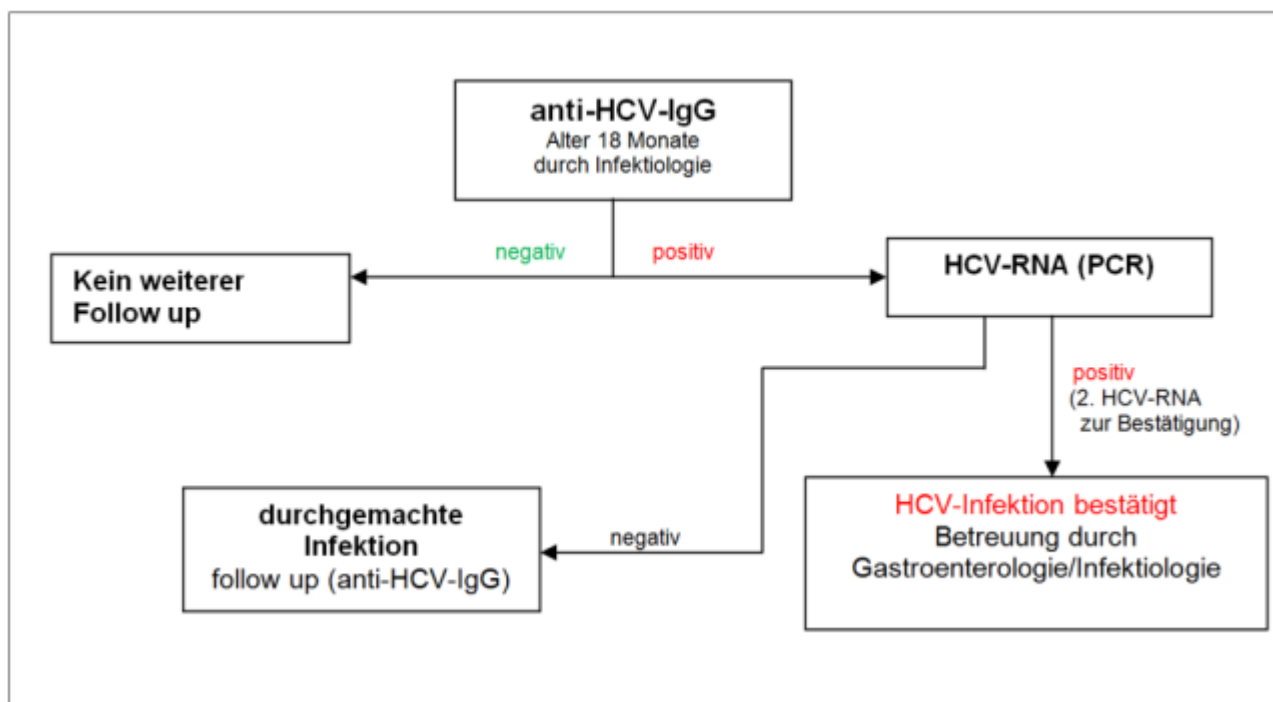
- Serologie **Anti-HCV-IgG mit 18 Monaten**, empfohlenes Prozedere, siehe nachstehende Graphik mit Abklärungsschema
- Alternative, falls falls Diagnosestellung früher erwünscht: **HCV-RNA mit 3 Monaten**, zweite Bestimmung HCV-RNA mit **9 Monaten**, ggf. anschliessend **Anti-HCV-IgG mit 18 Monaten** zum definitiven Ausschluss

### HCV-Infektion beim Kind nachgewiesen

- Betreuung in Spezialsprechstunde (Infektiologie/Hepatologie)

- Kontrolle alle 6 Monate (Leberfunktionsparameter und Virämie)
- Zusätzlich alle 12 Monate Sonographie und AFP

### Abklärungen bei Neugeborenen/Kindern mit HCV-infizierter Mutter



## Literatur

[Davison SM, 2006, Arch Dis Child, PMID16923861](#)

[Red Book 2009](#) (American Academy of Pediatrics)

[Ghamar, 2011, Arch Gynecol Obstet, PMID20652289](#)

[Cochrane, 2006, PMID17054264](#)

Verantwortlicher Autor:	Dr. med. Christian Kahlert
Erstellt am:	15.12.2011
Letzte Änderung:	02.11.2016
Publizierte Version:	3.0.0
Gültig für:	Ostschweizer Kinderspital / <b>Infektiologie</b> (validiert am <b>11.04.2013</b> durch <b>Dr. med. Christian Kahlert</b> )