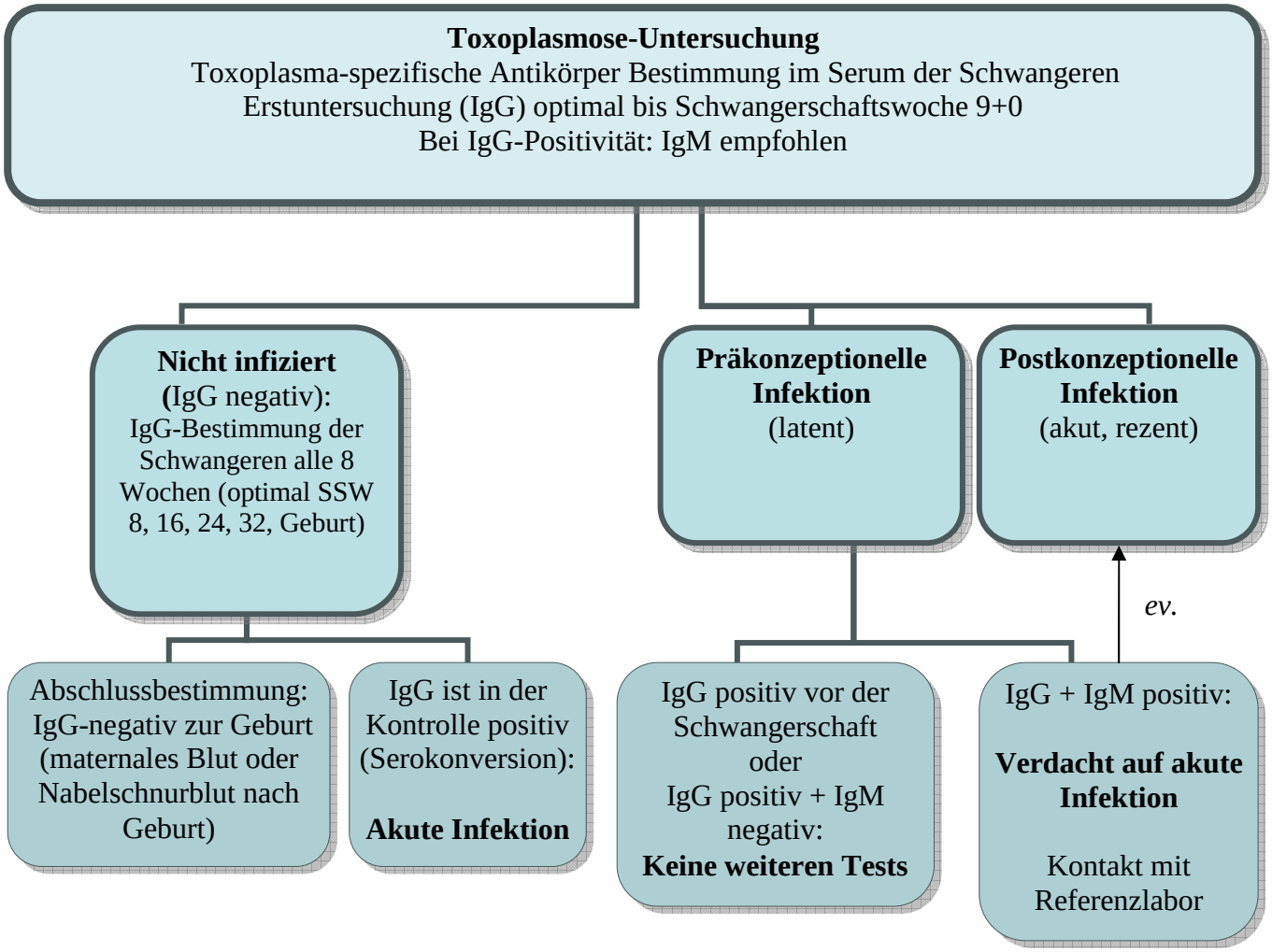
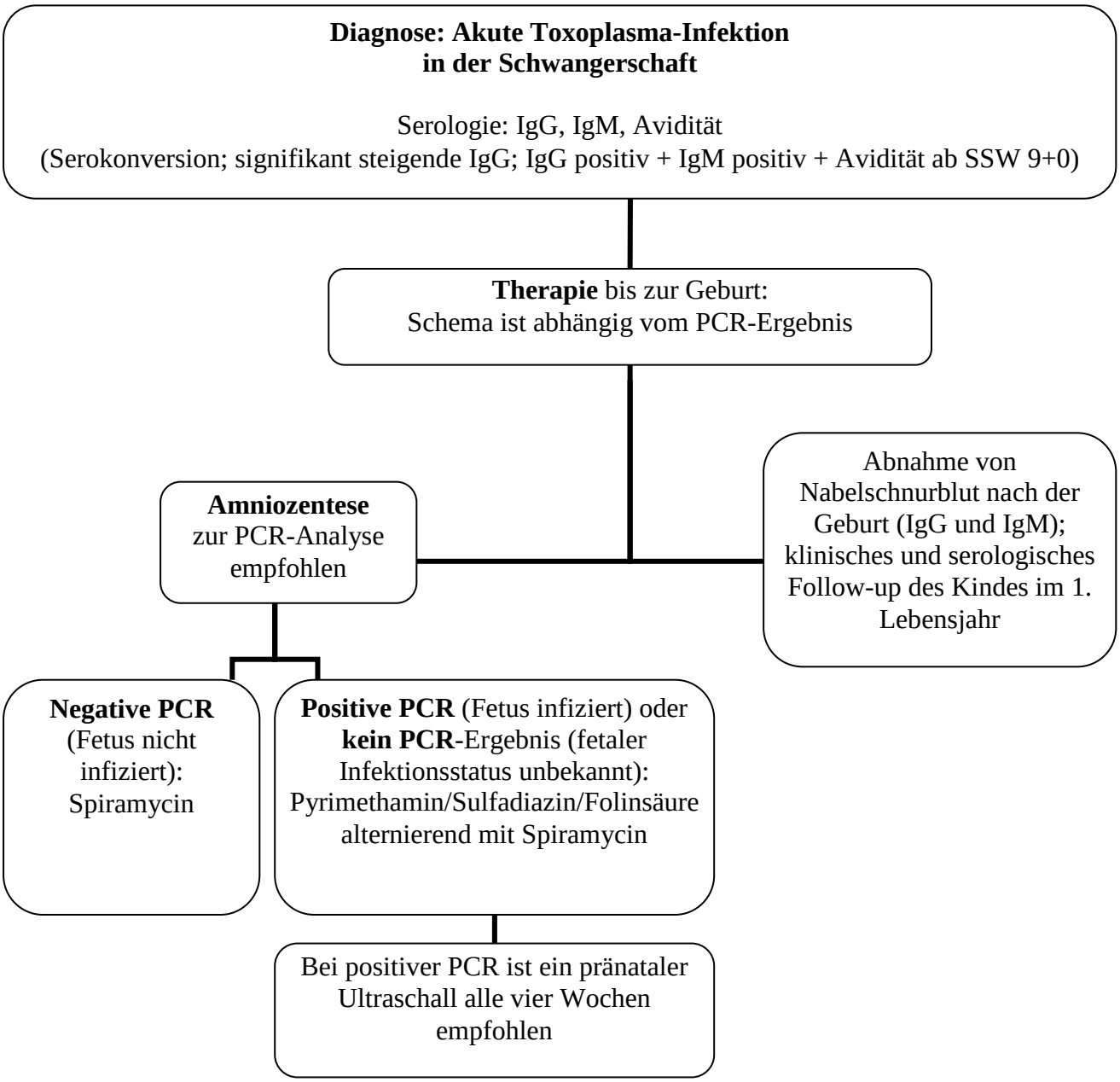
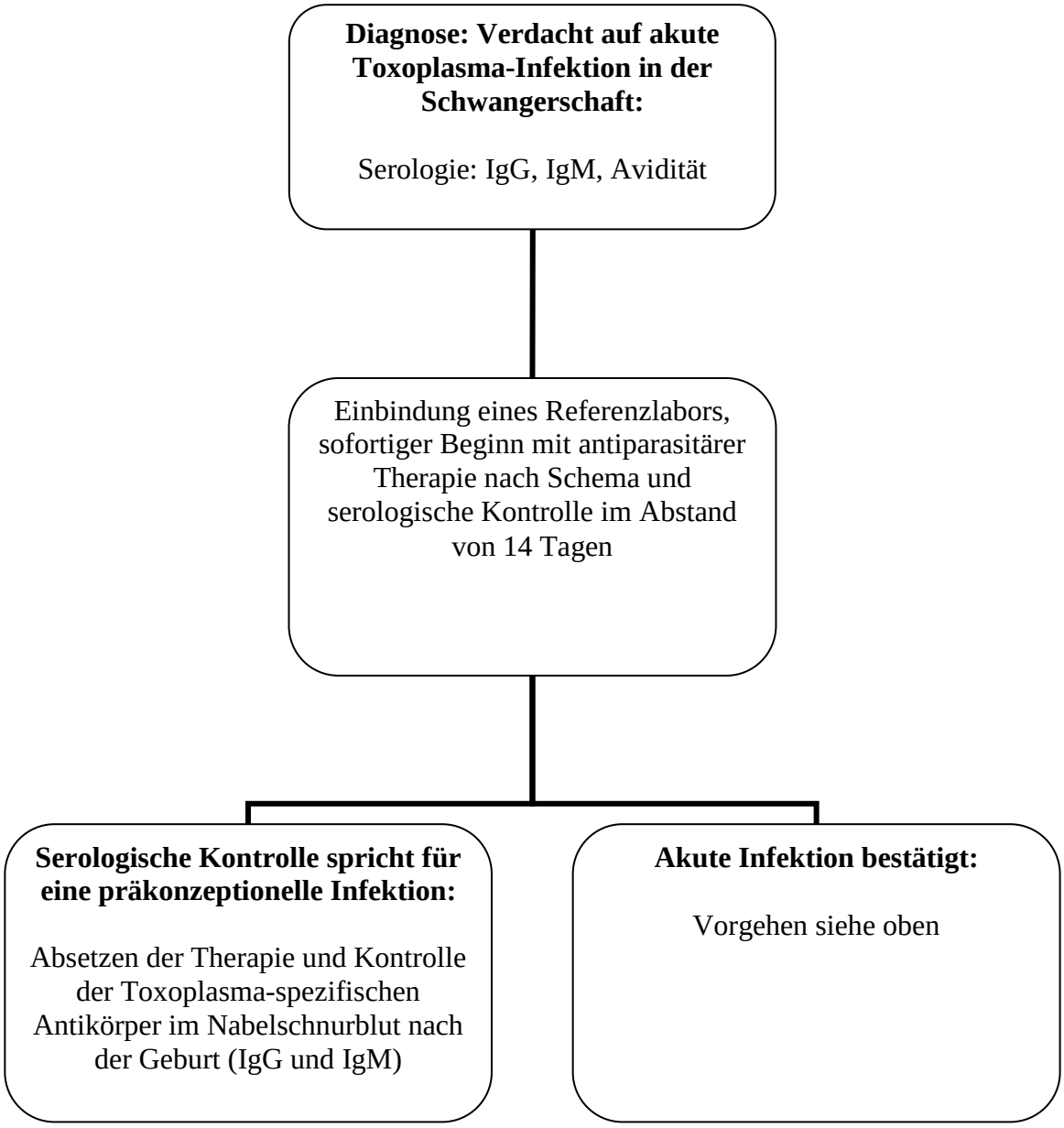
Anhang 1

Österreichisches Toxoplasmose-Screening im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung




Diagnose: Akute Toxoplasma-Infektion in der Schwangerschaft
Serologie: IgG, IgM, Avidität
(Serokonversion; signifikant steigende IgG; IgG positiv + IgM positiv + Avidität ab SSW 9+0)
Therapie bis zur Geburt:
Schema ist abhängig vom PCR-Ergebnis
Amniozentese zur PCR-Analyse empfohlen
Abnahme von Nabelschnurblut nach der Geburt (IgG und IgM); klinisches und serologisches Follow-up des Kindes im 1. Lebensjahr
Negative PCR (Fetus nicht infiziert): Spiramycin
Positive PCR (Fetus infiziert) oder kein PCR-Ergebnis (fetaler Infektionsstatus unbekannt): Pyrimethamin/Sulfadiazin/Folinsäure alternierend mit Spiramycin
Bei positiver PCR ist ein pränataler Ultraschall alle vier Wochen empfohlen


Diagnose: Verdacht auf akute Toxoplasma-Infektion in der Schwangerschaft:
Serologie: IgG, IgM, Avidität
Einbindung eines Referenzlabors, sofortiger Beginn mit antiparasitärer Therapie nach Schema und serologische Kontrolle im Abstand von 14 Tagen
Serologische Kontrolle spricht für eine präkonzeptionelle Infektion:
Absetzen der Therapie und Kontrolle der Toxoplasma-spezifischen Antikörper im Nabelschnurblut nach der Geburt (IgG und IgM)
Akute Infektion bestätigt:
Vorgehen siehe oben