
Trägerschaft: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Neudiagnostizierte symptomatische konnatale Toxoplasmose

Studienleiter:

Prof. Dr. med. Ch. Rudin
Universitäts-Kinderklinik beider Basel UKBB
Spitalgasse 33
4056 Basel
Tel: 061 704 29 07
Fax: 061 704 12 75
christoph.rudin@unibas.ch

Prof. Dr. med. Ch. Kind
Aerztlicher Direktor
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6
9006 St. Gallen
Tel : 071 243 71 11
Fax: 071 243 76 99
christian.kind@kispisg.ch

Dr. med. Rodo von Vigier
Pädiatrische Nephrologie FMH
LBA – Sanität
Worblentalstrasse 36
3063 Ittigen
Tel: 031 324 27 23
Fax: 031 323 71 97
rodo.vonvigier@hotmail.com

Hintergrund:

Eine bereits früher im Rahmen der Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU) in 38 pädiatrischen Kliniken an Schweizer Spitätern durchgeführte gleichlautende Untersuchung ermittelte zwischen 1995 und 1998 lediglich 15 gesicherte Fälle von konnataler Toxoplasmose resp. deren vier pro Jahr in der vierjährigen Beobachtungszeit¹. Zusammen mit Erhebungen im Rahmen von Neugeborenen-Screening-Programmen in den Regionen von Basel² und Lausanne³, sowie der Resultate einer gesamteuropäischen Initiative mit der Bezeichnung EUROTOXO⁴, in der die gesamte verfügbare Evidenz bezüglich der neonatalen Toxoplasmose noch einmal zusammengetragen worden ist, haben die damaligen Ergebnisse zu einem Paradigmenwechsel in Bezug auf die Empfehlungen zur Verhütung der konnatalen Toxoplasmose in der Schweiz ab Januar 2009 geführt⁵.

Wie den neuen Richtlinien entnommen werden kann, wird im Rahmen der neuen Strategie vollständig auf die sekundäre Prophylaxe, d.h. auf eine serologische Diagnostik vor resp. während der Schwangerschaft und eine antiparasitäre Therapie während der Schwangerschaft verzichtet. Hingegen soll an alle Schwangeren oder Frauen, die eine Schwangerschaft planen, ein Merkblatt verteilt werden, welches auf die Möglichkeiten der primären Prophylaxe hinweist.

Das BAG möchte in den kommenden Jahren belegen, dass dieser Paradigmenwechsel in Bezug auf die Verhütung konnataler Toxoplasmosen keinerlei Einfluss auf deren Inzidenz hat. Die beiden in den Regionen Basel und Lausanne etablierten Nabelschnurblut-Screenings sollen deshalb auf Wunsch des BAG weitergeführt werden und die Erfassung symptomatischer konnataler Toxoplasmosen soll wieder für einige Jahre in das Programm der SPSU aufgenommen werden.

Studienziel:

Erfassung neudiagnostizierter, symptomatischer konnataler Toxoplasmosen bei Kindern unter 16 Jahren. Ermittlung der Häufigkeit sowie des Schweregrads dieser Fälle.

Beginn und Dauer der Studie:

1. Mai 2009, 5 Jahre

Fragestellung:

Häufigkeit, Alter bei Diagnose und Schweregrad der symptomatischen konnatalen Toxoplasmose in der Schweiz.

Erfassung der Methoden, die zur Diagnose geführt haben (Klinik, Antikörperbestimmungen, anderes)

Mütterliche Risikofaktoren für die Primärinfektion in der Schwangerschaft

Falldefinition

Kinder unter 16 Jahren mit *einem oder mehreren* der folgenden Symptome **und** *mindestens einem* Kriterium für die Labordiagnose:

Symptome (Klinik, Labor, augenärztliche Untersuchung, cerebrale Bildgebung):

- neonatale Krämpfe ohne andere Ursache, Hydrocephalus, Mikrozephalie, intrakranielle Verkalkungen, deutlich erhöhtes Liquor-EW
- Retinochorioiditis
- systemische Symptome in den ersten vier Lebenswochen: Hepatosplenomegalie, generalisierte Lymphadenopathie, makulopapuläres Exanthem, Ikterus mit erhöhtem direktem Bilirubin, Anämie, Thrombopenie (kongenitale Infektion); sonstige allgemeine klinische Infektsymptomatik ohne Nachweis eines anderen Erregers

Labor:

gesichert

- Erreger-Nachweis (PCR, Isolation) aus Blut, oder Körperflüssigkeiten in den ersten sechs Lebensmonaten
- spezifische IgM oder IgA-Antikörper in den ersten sechs Lebensmonaten
- Persistieren einer positiven Serologie (IgG) bis zum Alter von 12 Monaten

wahrscheinlich

- hoher spezifischer IgG-Titer (> 200 IE/ml) im Nabelschnurblut oder in den ersten sechs Lebensmonaten
- spezifische IgM oder IgA im Nabelschnurblut
- spezifische IgM zwischen 6 und 12 Monaten ohne frühere Serologie

möglich

- andere mit der Diagnose vereinbare Laborhinweise bei symptomatischem Kind

Meldeanleitung

Monatlich mit zugestellter Meldekarte. Bitte auch unklare Fälle melden. Die Meldung erfolgt anonym. Beginn der Meldung Mai 2009.

Auswertung:

Kontinuierlich durch die Studienanleitung mittels Formular mit Angaben zu den gemeldeten Fällen

¹ Kind C and Swiss Paediatric Surveillance Unit. Symptomatische konnatale Toxoplasmose: Häufigkeit in der Schweiz 1995–1996 (abstr). *Schweiz Med Wochenschr.* 1996;126(suppl 87):5S.

² Signorelli LM., Seitz D., Merkel S., Berger R., Rudin C.: Cord blood screening for congenital toxoplasmosis in northwestern Switzerland 1982–1999. *Pediatric Infectious Disease Journal* 25(2): 123-128 (2006)

³ Vaudaux B. personal communication

⁴ <http://eurotoxo.isped.u-bordeaux2.fr>

⁵ www.bag.admin.ch/themen/medizin oder Rudin C, Boubaker K, Raeber P-A, Vaudaux B, Bucher HC, Garweg G, Hoesli I, Kind C, Hohlfeld P. Toxoplasmosis during pregnancy and infancy. *SWISS MED WKLY* 2008;138(Suppl 168):1–8 · www.smw.ch