

Meine Schwangerschaft

Ratgeber & Tipps für werdende Mütter



Halfpoint - stock.adobe.com

Schwangerschaftstest

Bereits kurze Zeit nach der Empfängnis kann auf verschiedene Weise eine Schwangerschaft nachgewiesen werden!

Schwangerschaftsvorsorge

Jede Schwangerschaftsvorsorge wird individuell an Ihre Bedürfnisse und den Verlauf Ihrer Schwangerschaft angepasst!

Gesunde Ernährung

Worauf muss ich achten – was darf ich essen?



© fotolia/Hannes Eichinger

Das Wichtigste zuerst...

Die meisten Schwangerschaften verlaufen unkompliziert und enden mit einem schönen Geburtserlebnis und vor allem mit einem gesunden Kind!

Wir wissen aber auch, dass immer wieder Sorgen aufkommen, ob wirklich alles in Ordnung ist und so läuft, wie es soll. Dieses Heft soll Ihnen dann eine Hilfe sein und Fragen schnell beantworten.

Das Angebot ersetzt nicht ein Gespräch mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt als ersten Ansprechpartner!



Inhaltsverzeichnis

■ Das Wichtigste zuerst	S. 2
■ Der Entbindungstermin	S. 5
■ Schwangerschaftstest	S. 7
■ Veränderungen, die eine Schwangerschaft anzeigen können	S. 8
■ Mein Kind wächst!	S. 11
■ Ihr Mutterpass	S. 13
■ IGeL	S. 17
■ Schwangerschaftsvorsorge	S. 19
■ Mögliche zusätzliche Untersuchungen	S. 21
■ Weitere Pränataldiagnostik	S. 24
■ Risikoschwangerschaft	S. 27
■ Auf Reisen	S. 29
■ Freizeit und Sport	S. 31
■ Sexualität	S. 24
■ Körperschmuck und Haare	S. 32
■ Gesunde Ernährung	S. 35
■ Genussmittel	S. 36
■ Gewichtszunahme	S. 38
■ Im Beruf	S. 41
■ Fremdwörter und Stichpunkte	S. 42



Von der letzten
Regelblutung an
gerechnet, dauert eine
Schwangerschaft
40 Wochen
oder
281 Tage.

Der Entbindungstermin

Eine Schwangerschaft dauert normalerweise neuneinhalb Monate. Genauer gesagt sind es 38 Wochen oder 267 Tage. Bei dieser Rechnung geht man vom Zeitpunkt der Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle aus. Diese Angaben darf man naturgemäß nur als Orientierungspunkte werten.

Häufig erweist es sich aber als schwierig, den genauen Tag der Empfängnis zu bestimmen. Daher kann man das Schwangerschaftsalter auch anhand der letzten Regelblutung ermitteln.

Von der letzten Regelblutung an gezählt, dauert eine Schwangerschaft 40 Wochen oder 281 Tage.

Gerechnet wird dann vom ersten Tag, an dem die Blutung eingesetzt hat. Bei regelmäßiger Periodenblutung geht man davon aus, dass sich der Eisprung am 14. Tag nach Beginn der Blutung ereignet. Die Schwangerschaftsdauer verlängert sich dadurch also auf 10 Monate bzw. auf 40 Wochen oder 281 Tage. Auch bei dieser Rechnung ist der Geburtstermin nur als Richtwert zu betrachten. Eine Geburt sieben Tage vor oder nach dem errechneten Geburtstermin ist ebenso normal.

Bei Berechnung nach der letzten Periode ist es allerdings wichtig, ob Ihr Zyklus vor Beginn der Schwangerschaft regelmäßig war. Sollte der Abstand zwischen den Monatsblutungen mehr als 28 Tage betragen haben, verändert sich damit auch der Zeitpunkt des errechneten Eisprungs. Im Gespräch mit Ihrer behandelnden Frauenärztin oder Ihrem behandelnden Frauenarzt werden Sie aber bemerken, dass die landläufige Angabe der Schwangerschaftsdauer in Monaten nicht immer verwendet wird.

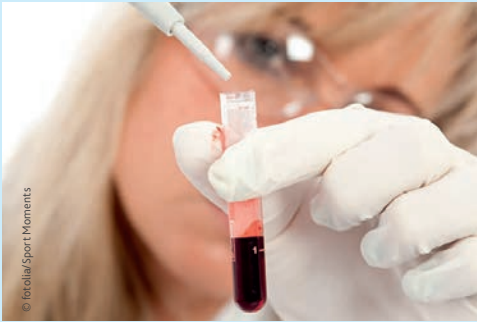
Der Grund hierfür ist, dass sich eine Rechnung nach Monaten für einige Fragestellungen als zu ungenau erwiesen hat. Deswegen wird in der Regel das Schwangerschaftsalter in Wochen ausgedrückt. In manchen Situationen ist aber auch diese Angabe noch zu ungenau, so dass die einzelnen Tage noch mitberechnet werden.

So könnte Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt z. B. sagen, dass Sie sich in der 21+2. Schwangerschaftswoche befinden. Das bedeutet 21 abgeschlossene Wochen und 2 Tage. Dieser Ausdruck entspricht aber ebenso der 22. Schwangerschaftswoche oder dem sechsten Monat. Hintergrund sind dabei häufig auch rechtliche Aspekte wie der Beginn des Mutterschutzes.

Da sich die Natur kaum in einen starren Rahmen pressen lässt, kommt die Mehrzahl der Kinder nicht am Geburtstermin zur Welt. Vielmehr stellt dieses Datum einen Orientierungspunkt für die Hebammen und Ärzte dar. Sollte die Geburt allerdings nicht bis zum errechneten Termin beginnen, werden Kontrolluntersuchungen in engeren Abständen notwendig.

Sollten dann alle Befunde unauffällig sein, muss die Geburt nicht sofort eingeleitet werden. Wenn das Kind sich gut bewegt und die Herztöne keine Besonderheiten aufweisen, darf weiter auf einen spontanen Geburtsbeginn gewartet werden. Die Zeit nach dem Geburtstermin wird auch als Übertragung bezeichnet. In der Regel wird dann die Geburt ab einer Woche nach dem errechneten Termin eingeleitet.

Wenn ein Kind bis zum errechneten Stichtag nicht geboren worden ist, spricht man von einer »Terminüberschreitung«.
Wird der Termin mehr als zwei Wochen überschritten, so handelt es sich um eine »Übertragung«.



10 – 12 Tage nach dem Eisprung

Nach etwa 10 – 12 Tagen kann das Schwangerschaftshormon β -hCG in Ihrem Blut nachgewiesen werden.



14 Tage nach dem Eisprung

Etwa 14 Tage nach dem Eisprung wird der Schwangerschaftstest im Urin positiv.

Schwangerschaftstest

Bereits kurze Zeit nach der Empfängnis kann auf verschiedene Weise eine Schwangerschaft nachgewiesen werden:



21 Tage nach dem Eisprung

Nach etwa 21 Tagen kann im Ultraschall durch die Scheide eine frühe Schwangerschaft diagnostiziert werden. Dabei kann dann eventuell schon eine kleine Fruchthöhle in der Gebärmutterhöhle zu erkennen sein. Diese wird als Gestationssack bezeichnet.



in der 7. SSW

Ein wichtiges Signal in der Frühschwangerschaft ist der Nachweis des Herzschlages im Ultraschall: Diesen wird man in der 7. Schwangerschaftswoche sehen können. Von nun an kann man die Schwangerschaft als »intakt« bezeichnen.

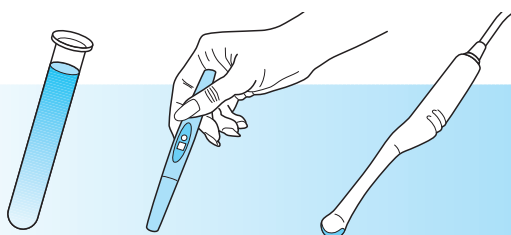
nach dem
Eisprung:

10–12
Tage

14 Tage

21 Tage

in der
7. SSW



Veränderungen, die eine Schwangerschaft anzeigen können.

Das Schwangerschaftshormon hCG, die Östrogene und das Gelbkörperhormon signalisieren dem Körper, dass sich der Embryo eingenistet hat. Der Körper kann sich auf die Schwangerschaft einstellen.

Da diese Hormone aber auch andere Aufgaben haben, bleibt die Schwangerschaft häufig nicht unbemerkt – der Körper verändert sich. Die Hormone des Embryos und des Mutterkuchens signalisieren dem Körper:

Ich bin da – kümmere Dich um mich!



Brust

Bereits kurz nach Ausbleiben der Regelblutung finden durch die veränderte Hormonsituation Umbauvorgänge in Ihrem Brustdrüsengewebe statt. Diese Veränderungen können sich z. B. durch ein Schweregefühl oder ein Spannen der Brüste äußern. Vielleicht kennen Sie das Gefühl schon aus der zweiten Hälfte Ihres Menstruationszyklus: Der Grund ist derselbe – das Überwiegen der Wirkung des Gelbkörperhormons.

Übelkeit

Durch das Ansteigen des Schwangerschaftshormons in Ihrem Blutkreislauf können Übelkeit und Erbrechen ausgelöst werden. Der Fachbegriff hierfür lautet »Hyperemesis gravidarum«. Bei natürlichem Verlauf erreicht das Hormon etwa in der 12. Schwangerschaftswoche die höchsten Werte im Blut. Nach kurzer Zeit fällt der Hormonspiegel wieder etwas ab. Daher kann die Übelkeit bis etwa zur 13. bzw. 14. Schwangerschaftswoche anhalten. Danach tritt in den meisten Fällen eine deutliche Besserung ein.

Häufig helfen viele kleine Mahlzeiten. Wichtig ist vor allem, dass Sie regelmäßig etwas essen und trinken. Bei ausgeprägten Beschwerden gibt es wirksame Medikamente, die auch in der Frühschwangerschaft unbedenklich eingenommen werden können.

Ausfluss aus der Scheide

Die Hormone der Schwangerschaft wirken auf den Gebärmutterhals und auf die dort befindlichen Drüsen. Folge ist häufig ein vermehrter Ausfluss aus der Scheide. Eine ähnliche Erfahrung haben Sie vielleicht auch schon um den Eisprungtermin gemacht, da auch dann die Östrogenwirkung besonders hoch ist.

Ist der Ausfluss geruchlos und klar oder weißlich, ist das vollkommen normal. Sollten Sie allerdings Beschwerden haben, halten Sie mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt Rücksprache.

Unwohlsein

In den ersten Wochen berichten viele Schwangere über Abgeschlagenheit und schnelles Ermüden. Auch diese Dinge gehören zu einer normalen Schwangerschaft und sind Folge der hohen Gelbkörperhormonkonzentrationen. Hören Sie auf Ihren Körper und legen Sie regelmäßig kleinere Pausen ein. Weiterhin kann eine Empfindlichkeit gegen bestimmte Gerüche oder Speisen auftreten. Stellen Sie Ihren Speiseplan nach diesen Gegebenheiten um.

Schwangere haben Wunschkost!

Alle oben genannten Anzeichen können auftreten, müssen es aber nicht. Ein Ausbleiben bedeutet damit nicht automatisch, dass im Hinblick auf die Schwangerschaft mit Komplikationen zu rechnen ist.



Tipps gegen Übelkeit:
Versuchen Sie auch pflanzliche
Wirkstoffe wie Ingwer -
manchmal reicht das
schon aus.



Im Verlauf Ihrer Schwangerschaft entsteht aus einer einzigen Zelle ein ganzer Mensch! Bei dieser Entwicklung durchläuft Ihr Kind verschiedene Stadien. Die neun Monate dauernde Schwangerschaft wird in drei Abschnitte von je drei Monaten unterteilt. Diese Abschnitte werden als Trimester oder Trimenon bezeichnet.

Mein Kind wächst!

Das erste Trimenon umfasst also die ersten zwölf Wochen Ihrer Schwangerschaft. In dieser Zeit wird das Kind als Embryo bezeichnet. In der Embryonalzeit werden bereits sämtliche Organe angelegt. Daher reagiert das Kind in diesem Zeitraum besonders empfindlich auf äußere Einflüsse.

Im zweiten und dritten Trimenon nennt man das Baby Fötus. In dieser Phase stehen neben dem Wachstum die Reifung und Gewichtszunahme im Vordergrund. Einige Meilensteine sollen hier erläutert werden:

Frühschwangerschaft und erstes Trimenon

Bereits ab der sechsten Schwangerschaftswoche kann man die Schwangerschaft im Ultraschall sehen. In der Frühschwangerschaft ist die Gebärmutter noch verhältnismäßig klein. Daher müssen alle Ultraschalluntersuchungen noch durch die Scheide erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt sieht man lediglich eine kleine rundliche Struktur, die in die Gebärmutterschleimhaut eingebettet ist. Im weiteren Verlauf wächst ein gesunder Embryo ziemlich rasch.

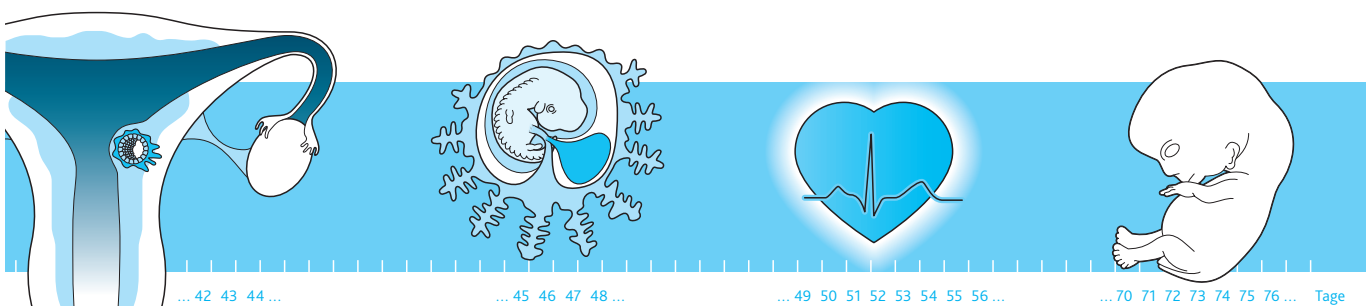
Zuerst taucht in der Fruchthöhle der Dottersack auf – eine Struktur, die für den Embryo am Anfang seiner Entwicklung sinnvoll ist, die dann aber später in der Entwicklung verschwindet bzw. umgebaut wird. Bald ist neben dem Dottersack in der Fruchthöhle auch ein kleiner Embryo zu sehen. Ab der siebenten Schwangerschaftswoche kann man im Ultraschall das Herz schlagen sehen. Bereits in den folgenden Wochen können Sie bei genauer Betrachtung auch erste Bewegungen im Ultraschall erkennen. Kopf und Rumpf lassen sich unterscheiden.

Ab der zehnten Schwangerschaftswoche sind die Knospen von Armen und Beinen deutlich vom Rumpf zu unterscheiden. Schon etwa eine Woche danach kann man sehen, wie sich Arme und Beine bewegen. Abhängig von den individuellen Verhältnissen, vor allem vom Körpergewicht, sind ab der zwölften Schwangerschaftswoche Ultraschalluntersuchungen über die Bauchdecke möglich. Zwischen der 12. und 14. Schwangerschaftswoche kann die Nackentransparenzmessung (auch Nackenfaltenmessung) durchgeführt werden.

Zweites Trimenon

Ab der 15. Schwangerschaftswoche ist Ihr Baby bereits so weit gewachsen, dass es im Ultraschall nicht mehr ganz auf ein Bild passt. Deshalb können Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt von nun an nicht mehr die Größe des Kindes in einer einzigen Messung bestimmen. Zur Größen- und Gewichtsschätzung sind daher mehrere Messungen notwendig. Üblicherweise werden der Kopf, der Rumpf und der Oberschenkelknochen gemessen. Erst nach Erhebung aller Messwerte können durch Einsetzen in eine Formel die ungefähre Größe und das Gewicht bestimmt werden.

Falls es in der Schwangerschaft einen Grund gibt, eine ausführliche Fehlbildungsdiagnostik (Feindiagnostik) durchzuführen, wird diese in der Regel zwischen der 20. und 22. Schwangerschaftswoche gemacht.



... 42 43 44 ...

... 45 46 47 48 ...

... 49 50 51 52 53 54 55 56 ...

... 70 71 72 73 74 75 76 ... Tage

Jetzt beginnt auch Ihr Bauch zu wachsen. In diesem Zeitraum werden Sie die ersten Kindsbewegungen spüren. Diese werden beim ersten Kind häufig erst etwas später als bei der zweiten oder dritten Schwangerschaft bemerkt. Auch die Lage des Mutterkuchens kann den Zeitpunkt beeinflussen. Liegt der Mutterkuchen an der Vorderwand der Gebärmutter, können die Bewegungen Ihres Kindes dadurch gedämpft werden.

Drittes Trimenon

Im letzten Drittel nimmt Ihr Baby vor allem an Gewicht zu. Bei den Kontrolluntersuchungen in der Arztpraxis wird jetzt auch ein CTG geschrieben. CTG steht für »Cardiotokogramm«. Neben den Herztönen Ihres Kindes wird auch die Spannung der Gebärmuttermuskulatur aufgezeichnet, um Aktivitäten sichtbar zu machen.

Das Herz Ihres Babys schlägt etwa doppelt so schnell wie Ihr eigenes. Sie müssen also nicht besorgt sein, wenn die kindliche Herzfrequenz zwischen 120 und 160 Schlägen pro Minute beträgt. Mit dem Wachstum des Kindes nimmt auch die Größe Ihres Bauches zu. Der Bauch wächst ungefähr bis zur 36. Schwangerschaftswoche. Dann hat er fast das untere Ende des Brustkorbes erreicht. Jetzt beginnt die Zeit, in der die Senkwehen einsetzen können. Der Kopf des Kindes nähert sich Ihrem Beckenknochen an. Dabei senkt sich der Bauch wieder. Das werden Sie nicht nur sehen, sondern auch spüren: Ihre Atembewegung, die in den Wochen davor vielleicht etwas angestrengter war, wird wieder leichter.

Die Anspannungen der Gebärmuttermuskulatur nennt man anfangs »Kontraktionen«, wenn sie eher unregelmäßig und schwach sind. Werden sie stärker, wirksamer und regelmäßiger, spricht man von »Wehen«.



© fotolia/myul



© fotolia/Monkey Business



© fotolia/ Uwe Grätzner

Ihr Mutterpass

Nachdem Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt eine Schwangerschaft festgestellt hat, wird Ihnen ein Mutterpass ausgestellt. Ihren Mutterpass sollten Sie während der gesamten Schwangerschaft bei sich tragen. Er enthält alle wichtigen Informationen über Ihre Schwangerschaft. Sollten Sie bei Problemen ins Krankenhaus oder zu einem anderen Arzt gehen müssen, können die behandelnde Frauenärztin, der behandelnde Frauenarzt oder auch die Hebamme so in kurzer Zeit alle wesentlichen Gesichtspunkte aus diesem Dokument entnehmen.

1. Seite

Hier finden Sie vier Felder für die Stempel Ihrer behandelnden Frauenärztin oder Ihres behandelnden Frauenarztes sowie z. B. Ihrer Hebamme oder der Entbindungsklinik. Sollten Informationen benötigt werden, sind alle wichtigen Adressen übersichtlich dargestellt.

Auf der unteren Hälfte der Seite können Sie Ihre nächsten Vorsorgetermine mit Datum und Uhrzeit eintragen.

2. und 3. Seite

Oben auf Seite 2 werden Ihr Name und die übrigen persönlichen Daten eingetragen. Der Rest der Doppelseite ist für die wichtigsten Laboruntersuchungen reserviert, die in den Mutterschaftsrichtlinien vorgeschrieben sind. Nach Feststellung der Schwangerschaft durch die Ärztin oder den Arzt werden bestimmte Blut- und Urinuntersuchungen veranlasst.

Blutgruppe und Rhesusfaktor

Abhängig vom Vorhandensein von Oberflächeneigenschaften auf den roten Blutkörperchen lassen sich die Blutgruppe und der Rhesusfaktor bestimmen. Vor allem der Rhesusfaktor ist in der Schwangerschaft wichtig. Etwa 83 % der Menschen in Europa sind »Rhesus positiv«. Das bedeutet, dass sich bestimmte Eiweißstoffe, die auch Antigene genannt werden, auf den roten Blutkörperchen befinden. Sollten Sie auf Ihren roten Blutkörperchen diese Antigene nicht haben, sind Sie »Rhesus negativ«. Natürlich weiß man während der Schwangerschaft nicht, ob Ihr Kind ebenfalls Rhesus negativ ist oder aber vom Vater vererbte Antigene auf seinen roten Blutkörperchen hat. Wenn Sie selbst Rhesus negativ sind, »kennt« Ihr Immunsystem die Eiweißstoffe eines Rhesus positiven Menschen nicht. Sollten kindliche Zellen über den Mutterkuchen in Ihren Blutkreislauf gelangen – das passiert in der Schwangerschaft regelmäßig – wird das Immunsystem gegen diese Eiweißstoffe Abwehrstoffe, sogenannte Antikörper, bilden. Diese Antikörper könnten in folgenden Schwangerschaften Komplikationen verursachen.

Daher ist in den Mutterschaftsrichtlinien eine Behandlung mit einer sogenannten Anti-D-Prophylaxe in Form einer Injektion in die Muskulatur zwischen der 28. und 30. Schwangerschaftswoche vorgesehen, falls Sie Rhesus negativ sind (siehe auch Mutterpass Seite 7 oben).

Antikörper-Suchtest

Neben der Blutgruppe und dem Rhesusfaktor gibt es noch andere Oberflächeneigenschaften auf den roten Blutkörperchen. Reagiert das Abwehrsystem Ihres Körpers auf diese anderen Eigenschaften, so können sie häufig unbemerkt verlaufen.

Daher wird im Antikörper-Suchtest gezielt danach gefahndet. Sollte dieser Test positiv ausfallen, werden weitere Blutuntersuchungen zur näheren Eingrenzung und eine engmaschigere Schwangerschaftskontrolle notwendig.

Rötelnserologie

Die Röteln sind eine Erkrankung, die durch das Röteln-Virus ausgelöst wird. Die meisten Menschen hatten bereits als Kind Röteln oder sind dagegen geimpft. In diesen Fällen kennt das Abwehrsystem Ihres Körpers diesen Krankheitserreger und hat Abwehrstoffe, die Antikörper, entwickelt. Bei Kontakt mit an Röteln erkrankten Menschen kann Ihr Körper diese Abwehrstoffe freisetzen und das ungeborene Kind wird dadurch geschützt. Kennt Ihr Körper das Rötelnvirus aber noch nicht, besteht auch kein Schutz für Ihr Kind. Für diesen Fall wird Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt besondere Verhaltensmaßnahmen mit Ihnen besprechen.

Optimal ist es, wenn Sie vor der Schwangerschaft Ihren Rötelnschutz prüfen lassen und falls erforderlich noch einmal geimpft werden!

Chlamydien

Chlamydien sind Krankheitserreger, die hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen werden. Eine Ansteckung muss nicht unbedingt Beschwerden verursachen und Krankheitszeichen auslösen. Da Chlamydien hauptsächlich Zellen im Gebärmutterhals befallen, kann eine Ansteckung zu vorzeitiger Wehentätigkeit führen. Außerdem kann sich das Kind bei der Geburt im Geburtskanal anstecken. Sollten bei Ihnen Chlamydien gefunden werden, wird eine Therapie mit einem Antibiotikum verordnet. Deswegen müssen Sie sich keine Sorgen machen. Die verwendeten Medikamente sind seit langer Zeit in der Schwangerschaft erprobt und schaden Ihrem Kind nicht.

Lues-Suchreaktion

Lues und Syphilis bezeichnen dieselbe Erkrankung. Auch eine Ansteckung mit Lues kann unbemerkt erfolgen und damit die Schwangerschaft gefährden. Eine Behandlung ist problemlos möglich. Hierfür wird ebenfalls ein Antibiotikum eingesetzt.

Achtung! Der Gestationsdiabetes ist symptomlos!

Antikörper-Suchtest-Kontrolle

War der erste Antikörper-Suchtest positiv, werden im weiteren Verlauf der Schwangerschaft mehrere Kontrolluntersuchungen notwendig. Da Ihr Körper auch während der Schwangerschaft mit fremden Eiweißstoffen in Kontakt kommen kann, wird zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche routinemäßig ein zweiter Antikörper-Suchtest durchgeführt.

Eine Antibiotikabehandlung in der Schwangerschaft kann mit Medikamenten durchgeführt werden, die dem Kind nicht schaden.

Kontrolle auf HBs-Antigen

Das HBs-Antigen zeigt eine mögliche Ansteckung mit dem Hepatitis-B-Virus an. Dieses Virus löst eine Gelbsucht aus. Falls der Befund positiv ist, wird Ihr Kind unmittelbar nach der Geburt gegen Hepatitis B geimpft.

HIV-Test

Da auch bei einer HIV die Ansteckung unbemerkt verlaufen kann, empfehlen die Mutterschaftsrichtlinien einen HIV-Test. Das Ergebnis wird nicht im Mutterpass vermerkt.

Blutzuckerbelastungstest

Umstellungen im Hormonhaushalt gehören zu jeder Schwangerschaft. Dadurch ausgelöst können auch Veränderungen im Stoffwechsel der Mutter, wie z. B. eine Störung in der Blutzuckerwertung, auftreten. Dieses Problem findet man bei bis zu 5 % aller Schwangeren. Man spricht von einem »Gestationsdiabetes«, wenn dieser Befund zuerst in der Schwangerschaft erhoben wird. Nur durch einen Zuckerbelastungstest (oraler Glukosetoleranztest) kann ein Gestationsdiabetes sicher ausgeschlossen bzw. nachgewiesen werden.

Alle gesetzlich versicherten Schwangeren haben über ihre Krankenkasse Anspruch auf einen Screening-Test mit 50 g Glukose. Der Test kann zu jeder Tageszeit unabhängig von der vorausgegangenen Nahrungszufuhr durchgeführt werden. Die Testlösung sollte innerhalb von 3-5 Minuten getrunken werden. Die Schwangere soll während des Tests in der Praxis sitzen, keine Nahrung zu sich nehmen und nicht rauchen.

Bei entdecktem Gestationsdiabetes würde in Zusammenarbeit mit einem Diabetologen eine weitere Diagnostik erfolgen und eine entsprechende Therapie beginnen (Ernährungsumstellung, regelmäßige Blutzuckertests, intensivierte Schwangerschaftsbetreuung, ggf. Einstellung mit Insulin). Von der gesetzlichen Krankenkasse wird in der Schwangerschaft ein Zuckerbelastungstest mit 75 g Glukose und dreimaliger Messung des Blutzuckers –

vor dem Trinken der Testlösung sowie 60 und 120 Minuten später – nicht als primärer Screeningtest übernommen. Inwieweit dieser Test mit 75 g Glukose und dreimaliger Messung dem Screeningtest mit 50 g Glukose überlegen ist, ist Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. Es gibt durchaus Stimmen und Argumente, die dafür sprechen, dass der 75 g Test aussagekräftiger ist. Für die Durchführung müssen Sie mindestens 8 Stunden vor dem Test nüchtern sein. Ein Gestationsdiabetes ist behandelbar. Durch eine frühzeitige Erkennung und entsprechende Behandlung lassen sich die Risiken für Mutter und Kind deutlich senken.

4. Seite

Wenn dies nicht Ihre erste Schwangerschaft ist, werden hier Informationen zu den vorherigen Schwangerschaften, vor allem zu den Geburten, vermerkt. So ist auf einen Blick ersichtlich, ob es dabei Besonderheiten oder sogar Komplikationen gab.

5. und 6. Seite

Oben auf Seite 5 finden Sie neben den Feldern für Ihr Alter, Ihr Gewicht und Ihre Größe die Worte »Gravida« und »Para«. Das Wort Gravida steht für die Anzahl Ihrer Schwangerschaften, das Wort Para für die Anzahl Ihrer Geburten.

Auf der restlichen Seite 5 trägt Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt Informationen zu Ihrer Vorgeschichte ein. Der Fachbegriff dafür lautet Anamnese. Nach Abfrage aller wichtigen Gesichtspunkte kann eine Einschätzung erfolgen, ob eine sogenannte Risikoschwangerschaft vorliegt. Zusätzlich kann hier auch noch die Beratung über wichtige Themen, die mit der Schwangerschaft zusammenhängen, dokumentiert werden.

Terminbestimmung

Manchmal kann es schwierig sein, das genaue Schwangerschaftsalter anhand der Periode oder der Empfängnis zu bestimmen! Daher findet sich im Mutterpass neben dem Feld, in dem Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt den **berechneten Entbindungstermin** eintragen kann, noch ein weiteres Feld.

Bei unklarem Termin kann es sein, dass Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt das Feld **Entbindungstermin ggf. nach Verlauf korrigiert**. Aus wissenschaftlichen Studien weiß man, dass in den ersten zwanzig Wochen der Schwangerschaft alle Kinder in etwa gleich schnell wachsen. Im Umkehrschluss kann also aus der Länge des Kindes, gemessen vom Kopf bis zum Steiß (Scheitel-Steiß-Länge, SSL), das Alter der Schwangerschaft ermittelt werden.

Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: 14.06. Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: 16.08.
 Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____ In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

1.	Datum	Schwanger- schaftswoche	SSW ggf. Korr.	Fingerring Symptome Placenta	Kindslage	Herztöne	Krautbewegung Ödeme Varikosis	Gewicht	syst./ diast.	RR Hb (Eryl)	Eiweiß Sediment ggf. Bakteriolog. Bef.	Zucker (Nüch)	(Blut)	Vaginale Unter- suchung	Risikoprüfung Kein B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen		
																	+	-
1.	27.1.	6	+1					Ø Ø 63,2	120	80	12,9	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ultraschall: HA pos.	
2.	24.2.	10	+1	S				Ø Ø 64,1	125	80	12,4	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Hb: Regelmäßig wird der rote Blutfarbstoff kontrolliert. Ein leichtes Absinken zum Ende der Schwangerschaft ist völlig normal.	
3.	23.3.	14	+1	S				Ø Ø 65,4	110	70	12,5	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Screening Geburtsvorbereitung	
				Fu				Ø Ø 66,8	115	70	12,1	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Beratung über Entbindungsklinik	
				Fu	BEL	+	+	Ø Ø 67,9	110	80	11,9	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	ØGT empfohlen: s.B.	
7.	5.7.	28	+6	Fu	SL	+	+									Ø	Ø	
8.	26.7.	31	+6	RB	SL	+	+										Ø	CTG: s.B.
9.	16.8.	34	+6	RB	SL	+	+	73,4	120	80	11,5	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	
10.	30.8.	36	+6	RB	SL	+	+	73,6	110	70	11,7	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	VTT BE GX erh. MM gesch
				RB	SL	+	+	74,4	120	80	11,3	(+)	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	VT auf BE GX 1/2 erh. MM Fidu
				RB	SL	+	+	75,4	125	85	11,0	+	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	MM Fidu
				RB	SL	+	+	76,0	130	85		+	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	VT gestin BE MM Fidu
14.																	Ø	CTG: regelm. WTK

Fundusstand: Anhand des Abstandes der oberen Kante der Gebärmutter zum Schambein kann Ihr Frauenarzt abschätzen, ob sich die Schwangerschaft zeitgerecht entwickelt.

Kindslage: Ihr Frauenarzt dokumentiert hier, ob das Kind sich schon in die Schädellage (SL) gedreht hat.

Herztöne: Zum Ende der Schwangerschaft werden die Herztöne entweder durch Ultraschall oder durch ein CTG regelmäßig überprüft.

Ödeme und Varikosis: Hier wird dokumentiert, ob bei Ihnen Wassereinlagerungen bzw. Krampfadern bestehen.

Eiweiß bis Blut: Mittels Teststäbchen wird in Ihrem Urin bei jedem Besuch untersucht, ob ein Hinweis auf bestimmte Erkrankungen besteht.

Vaginale Untersuchung: Vor allem am Ende der Schwangerschaft kontrolliert Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt regelmäßig, ob der Muttermund noch geschlossen ist und ob das Köpfchen schon nach unten drückt.

Besteht also zunächst Unsicherheit hinsichtlich des Termins, könnte es sein, dass sich der berechnete und der korrigierte Entbindungstermin unterscheiden. Das ist kein Grund zur Besorgnis. Sprechen Sie bitte Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt bei Fragen bezüglich des Entbindungstermins an, wenn dazu Unklarheiten bestehen.

Der Entbindungstermin wird am verlässlichsten durch eine frühe Ultraschalluntersuchung in Kombination mit dem Termin der letzten Regelblutung und der Länge des Menstruationszyklus bestimmt.

7. und 8. Seite

Auf den Seiten 7 und 8 des Mutterpasses trägt Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt die Ergebnisse der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen ein. Nicht bei jedem Termin müssen zwingend alle Untersuchungen durchgeführt werden. Wie eine Schwangerschaftsvorsorge z. B. aussehen könnte, finden Sie im Kapitel »Schwangerschaftsvorsorge«.

Tragen Sie
Ihren
Mutterpass
immer mit
sich!

Bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf erfolgen die Kontrolluntersuchungen bis zur 32. Schwangerschaftswoche gewöhnlich alle vier Wochen. Ab der 32. Schwangerschaftswoche wird dann alle zwei Wochen kontrolliert. Folgende Untersuchungen werden unter anderem durchgeführt:

- Bestimmung des Gebärmutterwachstums durch das Tasten der Gebärmuttergröße (Fundusstand)
- Kontrolle der Herztöne Ihres Kindes
- Gewichtsbestimmung
- Blutdruckmessung
- Bestimmung des roten Blutfarbstoffes
- Urinuntersuchung
- Tastuntersuchung am Gebärmutterhals

9. Seite

Sollte während der Schwangerschaft eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich sein, werden die wichtigsten Informationen dazu auf dieser Seite vermerkt.

Ab der etwa 30. Schwangerschaftswoche können die Herztöne des Kindes und der Zustand der Gebärmuttermuskulatur mit dem Cardiotokogramm (CTG) aufgezeichnet werden. Diese Untersuchung dauert ungefähr 20 Minuten und gibt Auskunft über den Zustand Ihres Kindes. In Sonderfällen kann es sein, dass ein CTG auch schon vor der 30. Schwangerschaftswoche notwendig wird.

10. und 11. Seite

Auf dieser Doppelseite wird Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchungen eintragen. Die Mutterschaftsrichtlinien sehen drei Untersuchungen in bestimmten Abständen vor. Diese Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Bei privaten Versicherungen werden unter Umständen Kosten auch für weitere Untersuchungen übernommen.

1. Screening

Die erste Ultraschalluntersuchung findet zwischen der neunten und zwölften Schwangerschaftswoche statt. Hier soll festgestellt werden, ob sich der Embryo richtig in die Gebärmutter eingenistet hat. Neben der Darstellung der Herzaktion wird auch die Länge des Embryos gemessen. Damit kann ein zeitgerechtes Wachstum festgestellt werden (siehe auch Scheitel-Steiß-Länge). Zu diesem Zeitpunkt kann auch bestimmt werden, ob es sich um eine Einlings- oder Zwillingschwangerschaft handelt.

2. Screening

Die zweite Ultraschalluntersuchung findet zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche statt. Neben Ihrem Kind werden jetzt auch der Mutterkuchen und die Fruchtwassermenge beurteilt. Durch Messungen an Kopf, Rumpf und Oberschenkelknochen des Kindes kann eine zeitgerechte Entwicklung bestätigt werden.

Dieser Basisultraschall Ihres Frauenarztes, kann, wenn Sie dies wünschen, durch eine erweiterte Untersuchung ergänzt werden, wobei im Ultraschall zusätzlich verschiedene Organsysteme beurteilt werden. Dieses Untersuchung ersetzt allerdings nicht den Fehlbildungsschall und die fetale Echokardiographie nach Mutterschaftsrichtlinien, die speziellen Indikationen unterliegen.

3. Screening

Die dritte Ultraschalluntersuchung findet zwischen der 29. und 32. Schwangerschaftswoche statt. Wie schon im zweiten Screening werden auch jetzt Ihr Kind, der Mutterkuchen und die Fruchtwassermenge beurteilt. Neben der zeitgerechten Entwicklung wird auch noch die Lage des Kindes überprüft.

Sofern keine besonderen Gründe bestehen, sind alle anderen Ultraschalluntersuchungen zusätzliche Leistungen Ihrer Frauenärztin oder Ihres Frauenarztes und werden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Untersuchungen wie etwa die Nackentransparenzmessung oder der 3D-Ultraschall müssen daher als sogenannte IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen) abgerechnet werden.



Individuelle GesundheitsLeistungen

IGeL bedeutet **I**ndividuelle **G**esundheits**L**eistung. Der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus Vertretern der Krankenkassen und der niedergelassenen Ärzte, legt fest, welche Leistungen medizinisch notwendig sind. Leistungen, die nach Ansicht dieses Gremiums nicht der Grundversorgung der Bevölkerung dienen, müssen selbst bezahlt werden.

Dies bedeutet nicht, dass diese Leistungen unsinnig oder überflüssig sind. Sie können wertvolle zusätzliche Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes oder zum Schwangerschaftsverlauf liefern. Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt werden Sie deshalb darauf ansprechen.

Zu den IGeL zählen:

- Leistungen, die nicht oder noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen sind.
- Leistungen, die nicht unbedingt medizinisch notwendig sind, von Ihnen aber gewünscht werden.
- Untersuchungen, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden.
- Untersuchungen, die nicht aus medizinischen Gründen erfolgen (z. B. 3D-Ultraschall)



hazy - stock.adobe.com

Jede Schwangerschaftsvorsorge wird individuell an Ihre Bedürfnisse und den Verlauf Ihrer Schwangerschaft angepasst!

Schwangerschaftsvorsorge

So oder ähnlich könnten die Termine für die Vorsorge Ihrer Schwangerschaft aussehen:

Feststellung der Schwangerschaft:

5. – 9. Schwangerschaftswoche

Überprüfung des Schwangerschaftsalters,
Basislaboruntersuchungen, erste Informationen

1. Untersuchungstermin:

10. Schwangerschaftswoche

Anlegen Ihres Mutterpasses

Gynäkologische Untersuchung mit Zellastrich
am Gebärmutterhals und Chlamydienuntersuchung
aus dem Urin

Erhebung allgemeiner Befunde und der Vorgeschichte

1. Ultraschallscreening

2. Untersuchungstermin:

14. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm
(Mutterpass Seiten 7 und 8)

3. Kontrolluntersuchung:

18. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

4. Kontrolluntersuchung:

22. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

2. Ultraschallscreening

5. Kontrolluntersuchung:

26. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

Zweiter Antikörper-Suchtest
(24. – 27. Schwangerschaftswoche)

Oraler Glukosetoleranztest (OGTT)
(25. – 28. Schwangerschaftswoche)

6. Kontrolluntersuchung:

30. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

3. Ultraschallscreening

Ggf. CTG, ggf. Anti-D-Prophylaxe
(28. – 30. Schwangerschaftswoche)

7. Kontrolluntersuchung:

34. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

Hepatitis-B-Untersuchung
(32. – 40. Schwangerschaftswoche)

Ggf. CTG

8. Kontrolluntersuchung:

36. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

Falls gewünscht, β -Streptokokken-Abstrich
aus der Scheide

Ggf. CTG

9. Kontrolluntersuchung:

38. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

Ggf. CTG

10. Kontrolluntersuchung:

40. Schwangerschaftswoche

Kontrolluntersuchung nach Gravidogramm

Bestimmung der Fruchtwassermenge im Ultraschall

Ggf. CTG

Ab dem Entbindungstermin

regelmäßige CTG-Untersuchungen
(40+0, 40+3, 40+6, 41+1, 41+3, 41+5)

(S1 Leitlinie 015/026 AWMF: Vorgehen bei Termin-
überschreitung und Übertragung, Stand 02/2014)



Mögliche zusätzliche Untersuchungen

Durch die Mutterschaftsrichtlinien sind bestimmte Untersuchungen vorgeschrieben. Diese werden automatisch bei jeder Schwangerschaft durchgeführt (siehe auch Mutterpass Seiten 2 und 3).

Zusätzlich gibt es aber noch eine Reihe weiterer Untersuchungen, über die Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt gegebenenfalls mit Ihnen sprechen wird. Natürlich muss man nicht immer alles genau überprüfen. In einigen Situationen können bestimmte Untersuchungen jedoch empfehlenswert sein. Diese müssen dann aber als IGeL abgerechnet werden.

Zusätzliche Beurteilung der Stoffwechselsituation

- Überprüfung der Schilddrüsenfunktion

Zusätzliche Infektionsdiagnostik

- Toxoplasmose
- Parvovirus B19
- Listeriose
- Zytomegalie
- Scheidenabstrich zum Nachweis von Gruppe-B-Streptokokken

Schilddrüsenerkrankungen und Veränderungen des Zuckerstoffwechsels bemerkt man anfangs nicht – lassen Sie sich daher von Ihrer Frauenärztin und Ihrem Frauenarzt darüber beraten, ob bei Ihnen eine solche Untersuchung sinnvoll sein könnte.

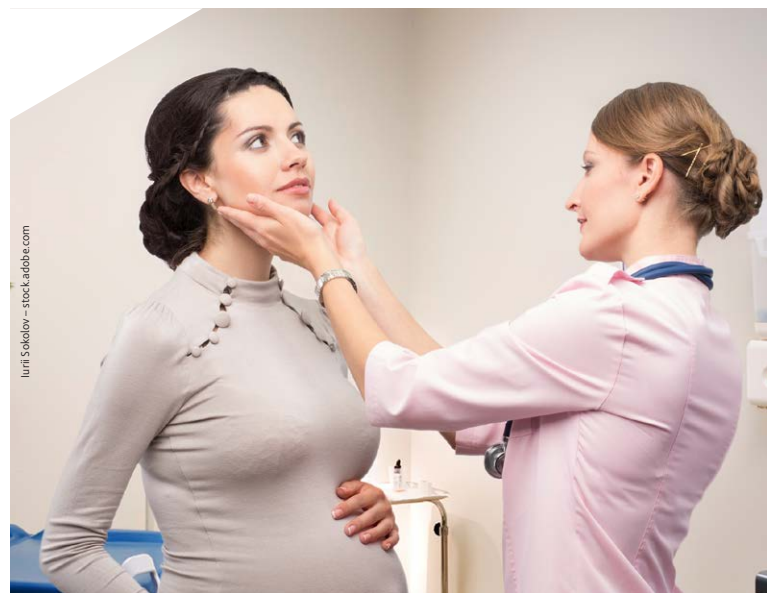
Überprüfung der Schilddrüsenfunktion

Erkrankungen der Schilddrüse werden in der Schwangerschaft oft beobachtet. Häufiger als mit einer Überfunktion ist mit einer Unterfunktion der Schilddrüse zu rechnen. In beiden Fällen ergibt sich ein Ungleichgewicht im Hormonhaushalt, das sowohl das Kind als auch die Schwangere beeinträchtigen kann. Sobald dieser Zustand erkannt worden ist, kann eine Behandlung mit entsprechenden Medikamenten erfolgen. Einer möglichen Gefährdung der Schwangerschaft wird dadurch wirksam begegnet.

Eine Schilddrüsenunterfunktion geht mit einem erhöhten Risiko beispielsweise für Fehlgeburten oder Bluthochdruck in der Schwangerschaft einher. Da die mütterlichen Schilddrüsenhormone einen wichtigen Beitrag zum Wachstum und zur Entwicklung des Gehirns leisten, kann eine Unterfunktion Einfluss auf die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes im Mutterleib haben.

Eine Schilddrüsenüberfunktion kann zu einer mangelnden Gewichtszunahme des Kindes führen. In Ausnahmefällen sind sogar eine Frühgeburt oder Fehlbildungen beim Kind möglich.

Durch die Mutterschaftsrichtlinien sind bestimmte Untersuchungen vorgeschrieben. Diese werden automatisch bei jeder Schwangerschaft durchgeführt (siehe auch Mutterpass Seiten 2 und 3). Zusätzlich gibt es aber noch eine Reihe weiterer Untersuchungen, über die Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt gegebenenfalls mit Ihnen sprechen wird. Natürlich muss man nicht immer alles genau überprüfen. In einigen Situationen können bestimmte Untersuchungen jedoch empfehlenswert sein. Diese müssen dann aber als IGeL abgerechnet werden.



Toxoplasmose

Die Toxoplasmose ist eine Erkrankung, die in erster Linie durch den Kontakt mit Katzen übertragen wird. Eine Ansteckung kann aber auch durch den Verzehr von rohem oder nur ungenügend gegartem Fleisch erfolgen.

Sollten Sie sich bereits vor der Schwangerschaft mit Toxoplasmose angesteckt haben, besteht ein Schutz für das Kind durch Ihr Immunsystem. Etwa 30 bis 50 % der Schwangeren in Deutschland hatten bereits eine Toxoplasmose. Beim ersten Kontakt mit dem Erreger in der Schwangerschaft zeigen sich in etwa 2/3 der Fälle keine Krankheitszeichen. Eine Infektion kann bei der Mutter aber auch eine Lymphknotenschwellung und grippeähnliche Anzeichen hervorrufen. Sollte das Kind im Mutterleib angesteckt werden, können verschiedene Organe, wie z. B. die Augen oder das Gehirn, betroffen sein.

Eine Blutuntersuchung kann klären, ob bei Ihnen ein Schutz gegen Toxoplasmose besteht. Ist das nicht der Fall, sollten alle acht Wochen Kontrollen im Blut erfolgen, um einen Erstkontakt während der Schwangerschaft rasch feststellen zu können. Zusätzlich empfiehlt das Robert-Koch-Institut noch Folgendes, um eine Ansteckung zu vermeiden:

- Verzichten Sie auf rohes oder nicht vollständig durchgebratenes oder durchgekochtes Fleisch (auch im Inneren sollte keine rote Fleischfarbe mehr zu sehen sein).
- Früchte und rohes Gemüse sollten Sie vor dem Verzehr sorgfältig abwaschen.
- Achten Sie auf eine gründliche Reinigung Ihrer Hände, vor allem nach der Zubereitung von rohem Fleisch, nach der Gartenarbeit oder nach einem Aufenthalt auf dem Sandspielplatz.
- Wenn Sie eine Katze halten, sollte das Tier nur noch Futter aus der Dose oder Trockenfutter bekommen. Die Kotkästen sollten nicht von Ihnen selbst gereinigt werden. Die Reinigung sollte täglich mit heißem Wasser erfolgen.
- Besteht der Verdacht auf einen ersten Kontakt mit Toxoplasmose in der Schwangerschaft, wird Ihnen Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt die Durchführung einer Blutentnahme und eine ausführliche Ultraschalluntersuchung empfehlen.

Die Untersuchung auf den vorliegenden Infektionsschutz sollte je nach Ihrem persönlichen Risiko durchgeführt werden.

Parvovirus B19

Eine Infektion mit dem Parvovirus B19 wird im Volksmund auch als Ringelröteln bezeichnet. Dabei sind die Ringelröteln nicht mit den Röteln zu verwechseln! Etwa die Hälfte der Bevölkerung hat schon Kontakt mit dem Virus gehabt und einen Immunschutz. Bei erneuter Ansteckung besteht dann für Ihr Kind im Mutterleib keine Gefahr. In den meisten Fällen beginnt die Erkrankung mit einer Hautrötung im Gesicht, die stark juckt. Diese kann von Kopfschmerzen und Fieber begleitet sein. Nach einigen Tagen kann zusätzlich ein girlandenförmiger Ausschlag am Körper auftreten. Beim Kind kann das Virus eine Blutarmut hervorrufen. Abhängig vom Zeitpunkt der Infektion ist das Risiko hierfür aber relativ gering. Wird eine erste Ansteckung in der Blutuntersuchung nachgewiesen, sollten alle ein bis zwei Wochen Ultraschalluntersuchungen erfolgen. Durch die Messung des Blutflusses beim Kind kann eine Blutarmut frühzeitig erkannt oder ausgeschlossen werden. Zeigen sich über zehn Wochen keine auffälligen Befunde, ist eine Gefährdung des Kindes überaus unwahrscheinlich.

Listeriose

Listerien sind Bakterien, die vor allem in Rohmilch und in der Erde vorkommen. Daher sollten Sie bei der Ernährung auf bestimmte Produkte, wie z. B. Käse aus Rohmilch, verzichten. Rohkost sollte vor dem Verzehr gründlich gereinigt werden. Eine erste Ansteckung während des ersten Schwangerschaftsdrittels kann zu einer Fehlgeburt führen. Eine Ansteckung zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft kann Organentzündungen beim Kind und eine vorzeitige Wehentätigkeit hervorrufen. Durch eine Blutuntersuchung auf Listeriose kann ein Immunschutz nicht sicher nachgewiesen werden. Nach einer durchgemachten Infektion ist von einer zellvermittelten Immunität auszugehen. Da in der Schwangerschaft mit einer Verminderung dieser Immunreaktion zu rechnen ist, sind gerade Schwangere gefährdet, erstmals oder erneut an einer Listerien-Infektion zu erkranken. Daher sollten in der Schwangerschaft bei der Ernährung bestimmte Dinge beachtet werden. Nähere Einzelheiten dazu finden Sie im Kapitel »Ernährung«.

Zytomegalie

Eine Ansteckung mit dem Zytomegalievirus (CMV) in der Schwangerschaft kann bei erstem Kontakt ebenfalls zu Fehlbildungen beim Kind führen. Etwa 40 bis 50 % der schwangeren Frauen in Deutschland haben keinen Schutz gegen CMV.

In vielen Fällen bleibt eine Ansteckung unbemerkt. Manchmal finden sich grippeähnliche Symptome (z. B. Lymphknotenschwellung, Fieber oder Muskelschmerzen). Zu einer Ansteckung des Kindes im Mutterleib kommt es in etwa 35 % der Fälle. Nur bei etwa 10 % der Kinder ist mit Schädigungen zu rechnen. Betroffene Organe sind hauptsächlich das Gehirn und die Leber. Daher ist auch hier eine ausführliche Ultraschalldiagnostik angeraten. Bei einer gesicherten Erstinfektion in der Schwangerschaft besteht die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung in Form einer Infusion. Dabei wird ein sogenanntes Hyperimmunglobulin gegen CMV verabreicht. Dieser hochkonzentrierte Abwehrstoff wirkt im Sinne einer passiven Impfung. Im Rahmen einer Studie wurde für diese Therapie über eine Abnahme des Ansteckungsrisikos berichtet. Allerdings ist das verwendete Medikament für diese Art der Behandlung in Deutschland noch nicht zugelassen. Es müsste daher ein Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse gestellt werden.

Scheidenabstrich zum Nachweis von Gruppe-B-Streptokokken

Bei Gruppe-B-Streptokokken handelt es sich um Bakterien, die sich bei etwa 15 % der Frauen im gebärfähigen Alter in der Scheide nachweisen lassen. Wenn keine Schwangerschaft besteht, hat dieser Befund keine Konsequenzen. Eine Besiedlung mit diesen Bakterien verläuft häufig unbemerkt, weil dadurch meist keine Symptome entstehen. Nach dem Blasensprung und auf dem Weg durch den Geburtskanal kommt das Kind aber mit diesen Bakterien in Kontakt. Unter bestimmten Umständen kann es dabei zu einer Gefährdung für das Neugeborene kommen. Werden im Abstrich aus der Scheide zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche Gruppe-B-Streptokokken nachgewiesen, wird dieser Befund in Ihren Mutterpass eingetragen. Beginnt die Geburt, wird dann im Kreißsaal mit einer Antibiotikatherapie die drohende Infektion Ihres Kindes vermieden.



Weitergehende Pränataldiagnostik

Pränatale Medizin umfasst alles, was an Untersuchungen (Diagnostik) und Behandlungen (Therapie) im Verlauf einer Schwangerschaft durchgeführt wird. Schwangeren mit besonderen Risikofaktoren (z. B. familiäre Risiken, auffällige vorherige Schwangerschaft, auffällige Blutuntersuchungen, Medikamenteneinnahme, mütterliches Alter ab 35 Jahren, Zuckerkrankheit etc.) werden besondere Formen der Pränataldiagnostik angeboten.

Im Hinblick auf den Ausschluss von Störungen der Erbanlagen oder von Fehlbildungen gibt es neben den regulären Ultraschalluntersuchungen, die in den Mutterschaftsrichtlinien vorgeschrieben werden, eine Reihe von Zusatzuntersuchungen, die eventuell für Sie interessant sein könnten.

Häufig ermöglicht die Pränataldiagnostik die Bestätigung einer unauffälligen Entwicklung des Ungeborenen. Dies kann helfen, Sie in hohem Maße zu beruhigen und trägt damit zu einem angenehmen Schwangerschaftsverlauf bei!

Ersttrimester-Screening

Das Ersttrimester-Screening kann ausschließlich von der 12. bis 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Durch die Messung der Nackentransparenz und anderer Strukturen kann eine individuelle Risikokalkulation für das Vorliegen einer Fehlverteilung der Erbanlagen (Chromosomenstörung) beim Kind erstellt werden. Es geht dabei hauptsächlich um das Down-Syndrom, das die häufigste Auffälligkeit in den Erbanlagen darstellt. Um diese Risikoeinschätzung zu verbessern, ist es ratsam, die Ultraschalluntersuchung durch eine Blutentnahme bei Ihnen zu ergänzen.

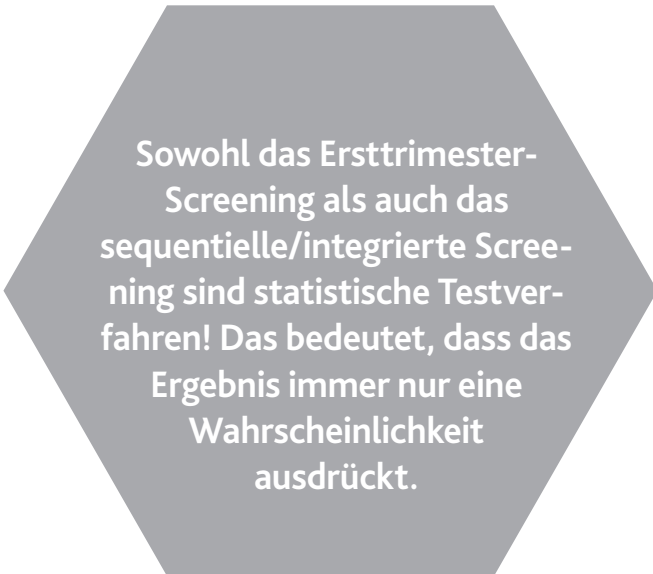
Durch die Einbeziehung von zwei schwangerschaftstypischen Hormonen kann die Entdeckungsrate für Kinder mit Chromosomenstörung von etwa 75 % auf 90 % angehoben werden! Vor der Untersuchung sollten Sie sich im Klaren darüber sein, dass Chromosomenstörungen nicht behandelt werden können. Besprechen Sie auf jeden Fall vor der Untersuchung mit Ihrem Partner und Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt, wie Sie sich im Falle eines auffälligen Befundes verhalten wollen. Da diese Untersuchung nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird, erfolgt eine Abrechnung als IGeL.

Nicht-invasive pränatalmedizinische Testung

Seit 2012 sind Testverfahren verfügbar, die es ermöglichen aus mütterlichem Blut kleine Bruchstücke des kindlich placentaren Erbgutes (DNA) auf bestimmte Merkmale hin zu untersuchen.

Mit hoher Sicherheit können dadurch vor allem das Vorliegen einer Trisomie 21 aber auch einer Trisomie 13, 18 und der Monosomie X als Hochrisikogruppe eingestuft werden. Da nur eine mütterliche Blutentnahme notwendig ist, besteht für die Schwangerschaft kein Risiko. Der Test ist ab der 11. Schwangerschaftswoche möglich und sollte optimalerweise im Rahmen einer frühen Fehlbildungsdiagnostik (mit Nackentransparenzmessung) mit ausführlicher Beratung zwischen der 12. und 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Die Kosten hierfür werden in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen.

Auch wenn häufige genetische Erkrankungen durch diesen Bluttest erkannt werden können, ersetzt die Untersuchung nicht die detaillierte Ultraschalluntersuchung.



Sowohl das Ersttrimester-Screening als auch das sequentielle/integrierte Screening sind statistische Testverfahren! Das bedeutet, dass das Ergebnis immer nur eine Wahrscheinlichkeit ausdrückt.

Bestimmung der kindlichen Erbanlagen Chorionzottenbiopsie

Bei diesem Verfahren, das zwischen der abgeschlossenen 11. und 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird, entnimmt man unter Ultraschallkontrolle eine kleine Menge von Mutterkuchengewebe (Chorionzotten). Dieses Gewebe enthält im Allgemeinen die gleichen Erbanlagen wie das ungeborene Kind. Es handelt sich um einen ambulanten Eingriff, für den keine Betäubung erforderlich ist. Ein Vorteil dieser Untersuchung liegt in der Möglichkeit einer schnellen genetischen Untersuchung.

Ein Schnelltest erlaubt ein vorläufiges Ergebnis der Chorionzottenbiopsie schon nach einem Arbeitstag.

Mit einem Schnelltest ist der Ausschluss der fünf häufigsten Chromosomenstörungen (Trisomie 21, 13, 18, Triploidie und Ullrich-Turner-Syndrom) möglich. Das Endergebnis ist aber erst nach sieben Arbeitstagen zu erwarten. Eine Trisomie bedeutet dabei das "Zuviel" eines Chromosoms, eines Erbträgers. Dieses "Zuviel" an genetischer Information kann zu schweren geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zur stark eingeschränkten Überlebenschance des ungeborenen Kindes führen. Der Test ist zwar ab der 10. Schwangerschaftswoche möglich, sollte aber besser im Rahmen einer frühen Fehlbildungsdiagnostik mit ausführlicher Beratung zwischen der 12. und 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Die Kosten hierfür werden in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen. Auch wenn häufige genetische Erkrankungen durch diesen Bluttest erkannt werden können, ersetzt die Untersuchung nicht die detaillierte Ultraschalluntersuchung.



Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)

Im zweiten Schwangerschaftsdrittel wird etwa ab der 16. Schwangerschaftswoche eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt, wenn es entsprechende Fragestellungen gibt. Zur Gewinnung von Zellen aus dem Fruchtwasser wird unter Ultraschallkontrolle über eine dünne Nadel ein wenig Fruchtwasser aus der Fruchthöhle entnommen. Die Punktion wird ambulant durchgeführt und bedarf keiner Betäubung. Die so gewonnenen Zellen müssen vor der endgültigen Untersuchung im Labor angezüchtet werden. Das Ergebnis der Chromosomenzahl und -struktur kann acht bis zehn Tage nach Entnahme des Fruchtwassers vorliegen.

Ein zusätzlicher Schnelltest zum Ausschluss der häufigsten Chromosomenstörungen (Trisomie 21, 13, 18, Triploidie und Ullrich-Turner-Syndrom) ist möglich. Das Ergebnis des Schnelltests hat bereits eine hohe Zuverlässigkeit und liegt nach einem Arbeitstag vor.

Darüber hinaus können aus dem Fruchtwasser Substanzen (AFP, AChE) bestimmt werden, die bei unauffälligen Befunden das Risiko für das Vorliegen eines offenen Rückens minimieren. Spezielle biochemische Untersuchungen aus dem Fruchtwasser gelingen meist innerhalb weniger Stunden oder Tage. Schließlich gibt es auch aus dem Fruchtwasser – wie bei der Chorionzottenbiopsie – die Möglichkeit einer molekulargenetischen Untersuchung, wenn ganz spezielle Fragestellungen im Raume stehen.

Die Diagnose von Infektionen und spezielle genetische Untersuchungen können ebenfalls aus dem Fruchtwasser durchgeführt werden – wenn es dafür einen wichtigen Grund gibt. Das Fehlgeburtsrisiko durch eine Fruchtwasseruntersuchung liegt ähnlich niedrig wie bei einer Chorionzottenbiopsie – bei etwa 1:200.

Die Chorionzottenbiopsie wie auch die Amniozentese sind schnelle und sichere Verfahren zur Abklärung des kindlichen Chromosomensatzes.

α -Fetoprotein

Das α -Fetoprotein wird auch als AFP abgekürzt. Es handelt sich um einen Eiweißstoff, der vom Kind gebildet, aber auch in Ihrem Blutkreislauf nachgewiesen wird. Da sich die AFP-Menge im Verlauf der Schwangerschaft verändert, ist für die Bestimmung die Kenntnis des genauen Schwangerschaftsalters notwendig. Bei bestimmten Fehlbildungen des Kindes, wie z. B. Verschlussstörungen im Bereich des Rückens oder der Bauchwand, liegt der AFP-Wert über der oberen Normgrenze. In diesem Fall wird die Durchführung

einer Ultraschallfeindiagnostik angeraten, um das Vorliegen einer solchen Fehlbildung zu bestätigen oder auszuschließen.

Fehlbildungsdiagnostik

Zwischen der 20. und 22. Schwangerschaftswoche kann eine Ultraschallfehlbildungsdiagnostik (Feindiagnostik, »großer Ultraschall«) erfolgen. In dieser ausführlichen Untersuchung wird Ihr Kind von Kopf bis Fuß beurteilt. Neben der Bestimmung der Größe und des geschätzten Gewichts werden auch die inneren Organe und die Blutversorgung betrachtet. Besonderes Augenmerk wird auf das Herz als eines der wichtigsten Organe gerichtet.

Die spezielle Herzdiagnostik nennt man Echokardiographie. Da sie beim ungeborenen Kind erfolgt, spricht man von fetaler Echokardiographie.

Sollte Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt unklare Befunde im 2. Screening erheben, kann eine Überweisung zur weiterführenden Fehlbildungsdiagnostik erfolgen. Diese wird bei Vorliegen eines Normalbefundes nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sollten Sie trotzdem eine ausführliche Fehlbildungsdiagnostik wünschen, erfolgt die Abrechnung ebenfalls als IGeL.

Dopplersonographie

Eine Farbdopplersonographie (Blutflussmessung) der mütterlichen Gefäße im Rahmen des Fehlbildungsultraschalls hilft zu klären, ob ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Präeklampsie („Schwangerschaftsvergiftung“) besteht. Auch das Risiko für eine Wachstumsstörung des Feten im Mutterleib kann erkannt werden. Wenn alles unauffällig ist, können Sie beruhigt sein: Das Risiko für verschiedene Schwangerschaftserkrankungen, wie z. B. einer Präeklampsie, ist dann deutlich geringer.

Durch die Dopplersonographie der kindlichen Nabelschnur sowie der Arterien und Venen des Ungeborenen kann dessen Versorgung beurteilt werden. Auffällige fetale Blutflussmuster können Hinweise auf eine kindliche Mangelversorgung geben, die ggf. eine vorzeitige Entbindung nötig machen. Bei verschiedenen mütterlichen Erkrankungen wie z. B. einem Bluthochdruck wird die Versorgung des Ungeborenen regelmäßig per Dopplersonographie überprüft, um dessen Versorgung zu überprüfen.

Die entnommene Fruchtwassermenge wird innerhalb weniger Stunden neu gebildet.

Risikoschwangerschaft

Die Mutterschaftsrichtlinien legen fest, welche Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft einzustufen ist. Der Begriff »Risikoschwangerschaft« mag irritierend wirken. Der Begriff soll keine Angst machen, sondern nur ein Signal für alle sein, dass diese Schwangerschaft genauer überwacht werden muss.

Sollte bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft vorliegen, werden daher häufigere Termine für Kontrolluntersuchungen vereinbart. Dadurch können drohende Gefährdungen früher erkannt und gezielt behandelt werden. Risikoschwangerschaft bedeutet, dass alle Beteiligten vermehrt auf Sie und Ihre Schwangerschaft achten werden – es bedeutet nicht, dass zwangsläufig eine Komplikation droht.

Die Mutterschaftsrichtlinien teilen die Ursachen ein:

nach dem Befund (in der jetzigen Schwangerschaft):

- Präeklampsie (durch die Schwangerschaft ausgelöster Bluthochdruck, erhöhte Eiweißausscheidung im Urin und Einlagerung von Flüssigkeit ins Gewebe), Nierenbeckenentzündung
- Erniedrigung des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) unter 10 g/100 ml
- Diabetes mellitus
- Blutung aus der Gebärmutter
- Blutgruppenunverträglichkeit
- Deutlicher Unterschied zwischen Gebärmutter- bzw. Kindgröße und Schwangerschaftsdauer (Kind zu groß oder zu klein, Zwillinge)
- Drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehentätigkeit, vorzeitige Eröffnung des Muttermundes)
- Mehrlinge, abnorme Lage des Kindes in der Gebärmutter (z. B. quer)
- Überschreitung des errechneten bzw. Unklarheit des Geburtstermins

nach Ihrer Vorgeschichte:

- Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter
- Zustand nach Kinderwunschbehandlung, wiederholten Fehlgeburten oder Frühgeburten
- Totgeborenes oder geschädigtes Kind in der Vorgeschichte
- Vorausgegangene Entbindungen von Kindern mit einem Geburtsgewicht > 4000 g oder wesentlich zu leichten Kindern sowie Zwillingen
- Zustand nach Operation an der Gebärmutter (einschließlich Kaiserschnitt)
- Komplikationen bei vorangegangenen Entbindungen (z. B. dadurch, dass der Mutterkuchen direkt vor dem inneren Muttermund lag, durch schwere Geburtsverletzungen, wesentlich verstärkte Nachblutung direkt nach der Geburt, Gerinnungsstörungen, Krampfanfall, Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel)

Bereits zu Beginn oder auch während der Schwangerschaft wird Ihre betreuende Frauenärztin oder Ihr betreuender Frauenarzt nach diesen Vorgaben entscheiden, ob in Ihrem Fall eine Risikoschwangerschaft vorliegt.

Wenn Sie gesund sind und die Schwangerschaft ohne Probleme verläuft, können Sie beruhigt fliegen.

**Mutter
nic
verge**



Auf Reisen

Autofahren

Wenn Ihre Schwangerschaft normal verläuft und Sie das Autofahren nicht anstrengt, sind Autofahrten weitgehend unbedenklich. Auch schwangere Frauen müssen sich beim Autofahren unbedingt anschnallen.

Durch das korrekte Anlegen des Sicherheitsgurtes nimmt die Schwangerschaft keinen Schaden. Sie sollten darauf achten, dass der Gurt nicht zu locker angelegt ist. Der Beckengurt sollte fest unterhalb des Bauches fixiert sein, damit er nicht auf den Bauch hochrutschen kann.

Tipps! Eine aufrecht gestellte Sitzlehne erschwert zusätzlich das Hochrutschen des Beckengurtes.

Bei langen Autofahrten müssen Sie bedenken, dass es durch das bewegungslose Sitzen mit stark abgewinkelten Beinen zu einer Störung des Blutkreislaufes kommen kann. Wenn das Blut nicht richtig fließt, steigt das Thromboserisiko. Das Blut verklumpt im Blutgefäß.

Tipps! Tragen Sie auf längeren Autofahrten und bei Flugreisen Kompressionsstrumpfhosen! Machen Sie beim Autofahren regelmäßige Pausen mit kleinen Spaziergängen!

Fliegen

Bei einem normalen Schwangerschaftsverlauf erlauben die meisten Fluggesellschaften das Fliegen bis zur 36. Schwangerschaftswoche. Die Bestimmungen der einzelnen Fluggesellschaften unterscheiden sich teilweise erheblich. Am besten lesen Sie dazu die Informationen auf der Webseite der jeweiligen Fluggesellschaft oder rufen dort an.

Wissenschaftler haben keine Hinweise auf eine Gefährdung durch Sauerstoffmangel oder Höhenstrahlung gefunden. Wenn Sie gesund sind und die Schwangerschaft ohne Probleme verläuft, können Sie beruhigt fliegen. Haben Sie Blutungen oder Wehen? Ist der rote Blutfarbstoff zu niedrig (Blutarmut, Anämie)? Arbeitet der Mutterkuchen nicht richtig (Plazentainsuffizienz)? – Dann sollten Sie lieber nicht fliegen. Wie bei Autoreisen sollten sie auf das Thromboserisiko achten!

Tipps! Suchen Sie sich einen Platz am Gang! Dann können Sie häufiger aufstehen und durch das Flugzeug spazieren. Sie kommen leichter zur Toilette. Sie können Ihre Beine ausstrecken und im Sitzen die Beine und Füße regelmäßig bewegen.

Wenn Sie sitzen, sollten Sie den Anschnallgurt fest unter dem Bauch anlegen.

Urlaubsplanung

Die beste Reisezeit ist das mittlere Schwangerschaftsdrittel (14.–28. Schwangerschaftswoche). Die Übelkeit und Müdigkeit der ersten Schwangerschaftswochen sind im mittleren Schwangerschaftsdrittel vorüber und die Belastung durch den dicken Bauch noch nicht so stark wie in den letzten Schwangerschaftswochen. Passen Sie Ihr Reiseziel und Ihre Urlaubsaktivitäten der Schwangerschaft an. Exotische Länder und Gipfeltouren sind tabu.

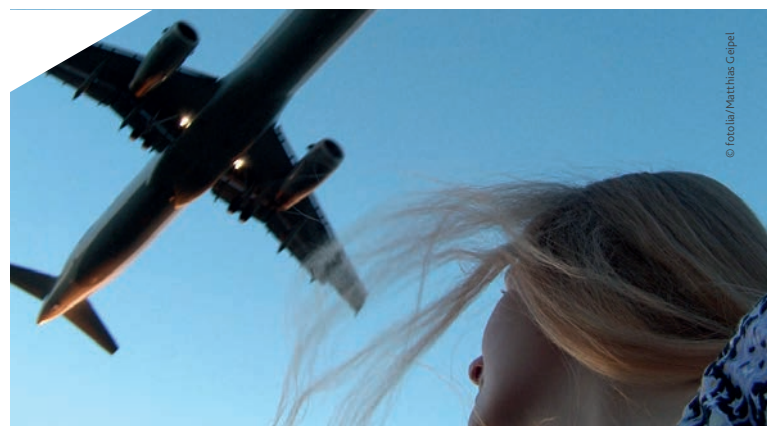
Gegen Reisen in exotische Länder spricht die Infektionsgefahr. Vorbeugende Impfungen und Medikamente, wie z. B. eine Malariaprophylaxe können notwendig sein. Infektionen und Medikamente können für das Kind ein Risiko bedeuten. Die Folgen von Erbrechen, Durchfall und Fieber sind viel schwerwiegender als außerhalb der Schwangerschaft. Frühgeburten stellen eine der möglichen Komplikationen dar. Gipfeltouren (ab etwa 2500 m Höhe) sind aufgrund des niedrigen Luftdrucks in der Höhe für Schwangere nicht ratsam. Grundsätzlich sollten Sie darauf achten, dass Sie nicht in Gebiete mit schlechter ärztlicher Versorgung reisen.

Verzichten Sie auf anstrengende Unternehmungen, wie z. B. Trekkingreisen. Anstrengende Rundreisen oder ein Abenteuerurlaub gehören nicht in die Schwangerschaft. Vermeiden Sie die Mittagshitze und lange Sonnenbäder!

Nehmen Sie bei Reisen in südliche Länder die hygienischen Vorsichtsmaßnahmen ernst. Ungekochte Lebensmittel, ungeschältes Obst und Gemüse, Speiseeis, Eiswürfel sowie Leitungswasser können ein Infektionsrisiko bedeuten.

Tipps! Gehen Sie vor einer Reise unbedingt noch einmal zu Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt, auch wenn alles in Ordnung ist – Denken Sie an eine Reise-rücktrittversicherung!

Planen Sie Ihre Reise so, dass Sie diese jederzeit problemlos ändern oder absagen können.





**Genießen
Sie Bad und
Sauna!**

Freizeit

Sport

Wenn Ihre Schwangerschaft normal verläuft, ist gegen die meisten Sportarten nichts einzuwenden – im Gegenteil: Sport hat viele Vorteile für die Schwangerschaft.

In bestimmten Situationen sollten Sie auf Sport jedoch verzichten:

- vorzeitige Wehen,
- vorzeitiger Blasensprung,
- Blutungen,
- Blutarmut oder
- Plazentainsuffizienz.

Auch bei einer Mehrlingsschwangerschaft ist aufgrund des höheren Frühgeburtsrisikos Vorsicht geboten.

Ihr Herz sollte nicht schneller als 130 bis 140 mal pro Minute schlagen – ein gutes Zeichen dafür, dass Sie sich nicht überanstrengen.

Ihr Sportprogramm sollte in der Schwangerschaft unbedingt Ihrer Gesundheit, Ihrem Trainingszustand, Ihren Sportgewohnheiten vor der Schwangerschaft und Ihrer Vertrautheit mit der jeweiligen Sportart angepasst sein.

Besonders gut geeignet für Schwangere sind Sportarten wie Schwimmen, Aquagymnastik, Joggen, Walking, Nordic Walking, Radfahren, Aerobic, Yoga und ähnliches.

Sportarten, die stark erschöpfen, oder Sport mit einem hohen Verletzungsrisiko vermeiden Sie lieber. Intensive sportliche Belastungen führen zu einem Anstieg Ihrer Körperkerntemperatur und können Ihre Schwangerschaft gefährden.

Unfallträchtige Sportarten sind Skilaufen, Wasserski, Reiten, Sport in großer Höhe (über 2500 m), Mannschafts- und Kontaktsportarten, Sport unter Hochleistungsbedingungen (auch Marathon), Tauchen.

Vermeiden Sie Heben und Pressen wie z. B. beim Training im Fitness-Studio.

Reiten hat nach heutigem Kenntnisstand keinen Einfluss auf die Fehl- und Frühgeburtsraten sowie die Häufigkeit von Beckenendlagen der Kinder.

Allerdings hat selbst unter erfahrenen Reiterinnen schätzungsweise jede 11. Schwangere einen oder mehrere Unfälle beim Reiten oder beim Umgang mit dem Pferd. Diese Zahl ist viel höher, als es allgemeine Statistiken zu Reitunfällen vermuten lassen.

Das Unfallrisiko ist bei ambitionierten und professionellen Reiterinnen erhöht, kann aber generell auch bei schwangeren Reiterinnen ohne diese Faktoren durch keine Maßnahme sicher ausgeschlossen werden. Unerfahrene oder unsichere Reiterinnen gehören deshalb während der Schwangerschaft grundsätzlich nicht in den Sattel.

Zusammenfassend stellt das Reiten an sich in der Schwangerschaft kein Risiko für Mutter und Kind dar. Allerdings ereignen sich häufig Unfälle beim Reiten oder beim Umgang mit dem Pferd, welche dadurch einen nicht zu unterschätzenden eigenständigen Risikofaktor darstellen.

Bad und Sauna

Ein warmes Bad kann herrlich entspannend wirken. Baden Sie jedoch nicht zu lange und nicht zu heiß! In der warmen Wanne kann Ihr Blutdruck abfallen und dadurch Kreislaufprobleme auftreten. Bei langen und heißen Bädern kann zudem Ihre Körpertemperatur ansteigen, was insbesondere in den ersten Schwangerschaftswochen zu vermeiden ist.

Vorsichtig sollten Sie auch mit öffentlichen Whirlpools und Dampfbädern in Hotels oder Schwimmhallen sein. Insbesondere Pilze vermehren sich in dem feucht-warmen Klima auch bei besten hygienischen Verhältnissen schnell.

Wenn Sie gerne in die Sauna gehen, müssen Sie darauf in der Schwangerschaft nicht verzichten. Sie sollten aber nicht länger als 10 Minuten in der Sauna bleiben und ausgedehnte Abkühlphasen einlegen.

Solarium

Es gibt bisher keine Hinweise, dass die intensive UV-Strahlung ein Risiko für das Kind bedeutet.

Der Zusammenhang zwischen UV-Licht und einer Schädigung der Haut ist hinreichend bekannt. Dies ändert sich in der Schwangerschaft nicht. Allerdings neigen einige Frauen in der Schwangerschaft zu einer fleckigen Farbbildung (Pigmentierung), sog. Chloasmen, insbesondere im Gesicht. Diese wird durch Sonneneinstrahlung und UV-Strahlung im Solarium verstärkt.

Wenn Sie schon früher, z. B. unter einer Verhütungspille, Pigmentprobleme der Haut hatten, sollten Sie in der Schwangerschaft vorsichtig sein.

Sexualität

Viele werdende Eltern wissen nicht, ob sie in der Schwangerschaft problemlos miteinander schlafen dürfen.

Die Antwort ist eindeutig und klar: Wenn Ihre Schwangerschaft normal ohne Komplikationen verläuft, dürfen Sie so oft Geschlechtsverkehr haben, wie Sie möchten, auch in der späten Schwangerschaft.

Weder der Orgasmus noch die ausgeschütteten Hormone oder die Substanzen in der Samenflüssigkeit (Prostaglandine) schaden Ihrem Kind.

In den ersten Schwangerschaftswochen kann Ihre Lust durch die Müdigkeit und eine begleitende Übelkeit vielleicht auch vermindert sein. Vielleicht empfinden Sie den Sex in der Schwangerschaft sogar intensiver, da die Scheide und die Klitoris stärker durchblutet sind. Durch die veränderte Durchblutung der Scheide, eine veränderte Empfindlichkeit der Brüste und nicht zuletzt auch durch den wachsenden Bauch ändern sich Ihre Bedürfnisse und Vorlieben in der Schwangerschaft.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Partner darüber, was Sie genießen und auch, wovor Sie Angst haben.

Es gibt einige Schwangerschaftssituationen, in denen Sie mit dem Geschlechtsverkehr zurückhaltend sein sollten. Dazu gehören Blutungen, eine vorzeitige Wehentätigkeit, eine vorzeitige Eröffnung des Muttermundes, ein vorzeitiger Blasensprung oder eine Plazenta, die vor dem Muttermund liegt. Ihre Frauenärztin bzw. Ihr Frauenarzt wird in diesen Fällen mit Ihnen darüber sprechen.



© fotolia/danijel-photo



© getty-images/Fabrice Leroige

Piercing

Durch die hormonellen Veränderungen erhöht sich in der Schwangerschaft die Entzündungsgefahr. Allergische Reaktionen treten in der Schwangerschaft häufiger auf. Daher kann es ratsam sein, während der Schwangerschaft auf das Piercing zu verzichten. Beim Bauchnabel-Piercing besteht zudem die Gefahr, dass das Loch reißt, wenn der Bauch wächst.

Ihre Frauenärztin und Ihr Frauenarzt stört das Piercing beim Ultraschall und muss dabei herausgenommen werden. Ein Brustwarzen-Piercing sollte auf jeden Fall zu Beginn der Schwangerschaft entfernt werden.

Wenn Sie in der Schwangerschaft auf Ihr Piercing nicht verzichten möchten, gibt es spezielle, biegsamere Schwangerschafts-Piercings aus Kunststoff.

Tattoo

Frauen, die ein Tattoo am Bauch haben, fragen sich natürlich, ob das Tattoo nach der Schwangerschaft wieder schrumpft und seine ursprüngliche Form annimmt. Dies lässt sich nicht vorhersagen und hängt vom individuellen Bindegewebe der Frau ab.

Während der Schwangerschaft sollten Sie sich – unabhängig von der Körperstelle – kein neues Tattoo stechen lassen. Die Farbe enthält neben den Farbpigmenten auch Schwermetalle, die über das Blut der Mutter zum Kind gelangen können.

Ein Tattoo in der Steißbeinregion bzw. über der Lendenwirbelsäule kann während der Geburt zu einem Problem werden. Einige Narkoseärzte legen bei Schwangeren mit solchen Tattoos keine Periduralanästhesie (PDA), denn die Punktionsnadel kann Farbpigmente in den Nervenraum im Wirbelkanal (Periduralraum) hineintragen. Die Folgen der Farbpigmente im Periduralraum können bisher nicht abgeschätzt werden.

Wenn Sie ein Tattoo in der Steißbeinregion oder über der Lendenwirbelsäule haben, dann sprechen Sie es aktiv bei der Vorstellung im Kreißsaal an. Für viele Situationen gibt es Lösungen, wenn Sie früh genug bekannt sind.

Haarfärbung/Dauerwellen

Das Thema der Haarfärbung in der Schwangerschaft ist ein Dauerbrenner in der Diskussion. Viele Aussagen dazu kursieren – für wenige gibt es eindeutige Belege.

Die kurze Antwort lautet: Wahrscheinlich kommt das Kind durch das Haarefärben nicht zu Schaden!

Aus den bisher vorliegenden Studien gibt es keine Hinweise, dass Haarfärbemittel oder Dauerwellenmittel eine Gefahr für die Schwangerschaft darstellen und Ihrem Kind schaden. Allerdings können die Chemikalien aus den Färbemitteln über Ihre Kopfhaut aufgenommen das Kind erreichen. Wissenschaftler konnten diese Chemikalien in der Muttermilch und im Fettgewebe von Säuglingen nachweisen. Es ist aber überaus unwahrscheinlich, dass diese Stoffe in der niedrigen Konzentration schädlich sind.

Wie für die meisten Chemikalien gibt es jedoch keine verlässlichen Zahlen, die den Einfluss dieser Substanzen in der empfindlichen Frühschwangerschaft, zur Zeit der Organbildung, 100 %ig ausschließen.

Arbeitsmedizinisch wurden Haarfärbemittel und Dauerwellenmittel ebenfalls untersucht und für schwangere Friseurinnen als unbedenklich eingestuft.

Da man im Zweifel immer lieber zur Vorsicht rät, wird vielfach vom Haarfärben abgeraten – auch wenn dies wissenschaftlich nicht begründet ist. Die Entscheidung liegt daher in Ihrem Ermessen.

Wenn Sie das ohnehin niedrige Risiko noch weiter senken wollen, verzichten Sie zumindest im ersten Schwangerschaftsdrittel auf das Färben der Haare oder weichen auf pflanzliche Färbemittel aus.

Tönungen sind keine Alternative, da diese meist die gleichen Komponenten enthalten wie Färbemittel. Da die Markenprodukte jedoch laufend geprüft werden, ist es auch vertretbar, sich über die vorsichtigen Ratschläge hinwegzusetzen und für das eigene Wohlbefinden auch während der Schwangerschaft die Haare zu färben.





Mit einer normalen, gesunden und ausgewogenen Ernährung werden Sie auch in der Schwangerschaft ausreichend mit Mineralien und Vitaminen versorgt. Trotzdem gibt es einige Stoffe, deren zusätzliche Einnahme sinnvoll ist: Jod, Folsäure, Kalzium, Magnesium und Eisen. Wichtig ist es, in der Schwangerschaft ausreichend Flüssigkeit aufzunehmen. Trinken Sie mindestens 2 bis 3 Liter Flüssigkeit am Tag! So wirken Sie auch einer in der Schwangerschaft häufig auftretenden Verstopfung entgegen. Achten Sie daher außerdem auf eine ballaststoffreiche Ernährung.

Gesunde Ernährung

Jod

Der Jodbedarf steigt in der Schwangerschaft um etwa 15 %. Da Deutschland ein Jodmangelgebiet ist, wird eine ergänzende Einnahme von 150 bis 200 µg pro Tag empfohlen.

Folsäure

Der Folsäurebedarf steigt in der Schwangerschaft um 100 %. Der Körper benötigt sie für den normalen Aufbau und die Teilung von Zellen. Folsäure wird selbst bei gesunder Ernährung nicht ausreichend aufgenommen. Insbesondere in den ersten Tagen der Schwangerschaft ist eine ausreichende Versorgung mit Folsäure besonders wichtig für die Entwicklung. Daher sollten Schwangere 400 µg Folsäure zusätzlich zur Nahrung einnehmen.

Idealerweise beginnen Sie die Einnahme von Jodid und Folsäure schon, sobald Sie versuchen, schwanger zu werden. Der Bedarf ist schon da, wenn Ihr Schwangerschaftstest gerade erst positiv ist!

Kalzium

Ihr Kind benötigt Kalzium für den Aufbau der Knochen und Zähne. Die empfohlene Menge von 1.000 bis 1.200 mg pro Tag in der Schwangerschaft ist leicht über die Nahrung aufzunehmen. Milchprodukte sind die besten Kalziumlieferanten. Trinken Sie daher ausreichend Milch in der Schwangerschaft oder essen andere Milchprodukte! Außerdem ist Kalzium in Vollkornbrot und grünem Gemüse enthalten.

Magnesium

Auch Magnesium müssen Sie in ausreichender Menge zu sich nehmen. Magnesium ist wie Kalzium für den Zellstoffwechsel und den Aufbau von Knochen und Zähnen wichtig. Besonders bedeutsam ist es für die Muskulatur. Ein Mangel kann z. B. zu Wadenkrämpfen, aber auch zu einem Zusammenziehen der Gebärmuttermuskulatur – Kontraktionen – führen.

Magnesium nehmen Sie z. B. über grünes Gemüse, Vollkornbrot, Nüsse und Mandeln, Beeren, Bananen, Orangen sowie Milch auf. Wenn Sie unter nächtlichen Wadenkrämpfen oder Kontraktionen leiden, wird Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt Ihnen möglicherweise zusätzlich Magnesium-Tabletten verschreiben.

Eisen

Sie brauchen in der Schwangerschaft doppelt so viel Eisen wie vorher. Es wird zur Blutbildung bei Ihnen und Ihrem Kind sowie vom Gewebe Ihres Kindes zum Wachstum benötigt. Wenn Ihr Eisenspeicher im Körper erschöpft ist, kann kein roter Blutfarbstoff (Hämoglobin) gebildet werden, so dass eine Blutarmut entsteht. Man nennt das eine »Anämie«. Daher kontrollieren Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt Ihren Hämoglobinwert während der Schwangerschaft. Das meiste Eisen enthält rotes Fleisch (Rind, Schwein, Lamm). Fisch und Geflügel liefern ebenfalls Eisen. Es gibt jedoch Lebensmittel, welche die Aufnahme von Eisen im Darm hemmen: z. B. Tee, Kaffee, Fette, Sojaprodukte, Milch und Magnesium. Die Aufnahme von Eisen im Darm wird gefördert, wenn Sie gleichzeitig Vitamin C aufnehmen.

Vorsicht bei folgenden Lebensmitteln

Rohes Fleisch oder Fisch

Rohes oder halbgares Fleisch, aber auch z. B. blutige Steaks oder Tartar und Roastbeef können eine Toxoplasmose übertragen. Wenn bei Ihnen festgestellt wurde, dass Sie bzw. Ihr Kind keinen Schutz gegen eine Toxoplasmose haben, müssen Sie rohes Fleisch unbedingt meiden.

Weil rohes Fleisch oder roher Fisch auch Lebensmittelvergiftungen durch andere Erreger übertragen kann, sollten alle Schwangeren Fleisch und Fisch komplett durchgaren, um Erreger mit Sicherheit abzutöten.

Sushi, Tartar und Roastbeef haben in der Schwangerschaft auf der Speisekarte nichts zu suchen!

Rohe Eier

Auf Speisen aus rohen Eiern sollten Sie in der Schwangerschaft aufgrund der Salmonellengefahr verzichten. Das gilt auch für weichgekochte oder nicht durchgebratene Eier.

Nicht-pasteurisierte Milch oder Rohmilchkäse

Unbehandelte Milch kann Bakterien (Listerien) enthalten, die Ihr Kind möglicherweise schädigen. Daher sollten Schwangere hierauf verzichten. Aus Rohmilch werden beispielsweise folgende Käsesorten hergestellt: Emmentaler, Appenzeller, Parmesan (der Parmesankäse in Tüten allerdings meist nicht), Roquefort, französischer Camembert. Rohmilchkäse sollten Sie in der Schwangerschaft nicht verzehren! Eine Auflistung der Rohmilchkäsesorten finden Sie im Internet: www.kaeseseite.de/Roh.doc



Leber

In den ersten drei Monaten sollten Sie auf Leber verzichten, da Leber Vitamin A enthält, das überdosiert gefährlich für Ihr Kind ist. In der Leber werden viele Substanzen angereichert, die aus dem Körper ausgeschieden werden sollen. Daher sollten Sie auch später in der Schwangerschaft Leber nur selten essen.

Erdnüsse

Wenn Sie oder Ihr Partner an einer Allergie leiden und Ihr Kind somit ein höheres Risiko hat, ebenfalls Allergien zu entwickeln, ist es sinnvoll, wenn Sie in der Schwangerschaft auf Erdnüsse verzichten.

Genussmittel

Kaffee

Es gibt keinen Grund, in der Schwangerschaft auf den morgendlichen Kaffee zu verzichten. 2 bis 3 Tassen Kaffee pro Tag schaden Ihrem Kind nicht. Diese Koffeinmenge entspricht 6 Tassen Tee oder mehr als 4 Gläsern Cola.

Exzessiver Koffeingenuss bedeutet jedoch ein Risiko für die Schwangerschaft. Das Fehlgeburtsrisiko kann steigen. Koffein passiert die Plazenta und gelangt zum Kind. Zudem ist der Abbau von Koffein in der Schwangerschaft verlangsamt. Bei Schwangeren, die 7 bis 8 Tassen Kaffee pro Tag trinken, steigt das Risiko für eine Wachstumsverzögerung des Kindes oder sogar für eine Totgeburt deutlich.

2–3 Tassen Kaffee pro Tag sind völlig in Ordnung!

Rauchen

Ihr Kind raucht mit, ob es will oder nicht! Die Schädlichkeit des Rauchens, vor allem in der Schwangerschaft, ist gut belegt. Die Fehlgeburtsrate steigt. Blutungen oder ein falscher Sitz des Mutterkuchens (Plazenta praevia) treten bei Raucherinnen häufiger auf. Kinder rauchender Mütter haben ein deutlich niedrigeres Geburtsgewicht. Nach der Geburt sind Kinder von Raucherinnen anfälliger für Infektionen, Atemstörungen und einen plötzlichen Kindstod.

Trotzdem ist es auch in der Schwangerschaft ungemein schwer, mit dem Rauchen aufzuhören. Besprechen Sie ehrlich mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt, wie viel Sie rauchen. Sie können gemeinsam mit Ihnen überlegen, mit welchen Hilfen Sie mit dem Rauchen aufhören oder die tägliche Nikotinmenge reduzieren können. Falls auch Ihr Partner raucht, fällt es Ihnen sicher leichter, gemeinsam mit dem Rauchen aufzuhören.

Alkohol

Alkohol erreicht über die Plazenta ungehindert Ihr Kind. Das ungeborene Kind kann mit seiner unreifen Leber den Alkohol schlecht abbauen und wird durch den Alkohol geschädigt.

Im ersten Schwangerschaftsdrittel verursacht Alkohol Fehlbildungen, nach der 12. Schwangerschaftswoche Intelligenzdefizite und Verhaltensauffälligkeiten. Diese eindeutigen Schädigungen sind für große Alkoholmengen (90 g Alkohol pro Tag) nachgewiesen worden.

Uneinigkeit besteht darüber, ob ein gelegentlich getrunkenes Glas Wein oder Sekt ein Risiko darstellt. Es gibt Studien, die zeigten, dass Kinder auch nach geringen Alkoholmengen in der Schwangerschaft später unruhiger waren und eine geringere Konzentrationsfähigkeit aufwiesen. Andere Studien konnten keine messbaren Schädigungen finden.

Um sicherzugehen, verzichten Sie auch auf kleinste Mengen Alkohol in der Schwangerschaft!

Oft sind Frauen verunsichert, weil Sie einmal betrunken waren, als sie noch nicht wussten, dass sie schwanger waren. Es ist unwahrscheinlich, dass das Kind bei einem einmaligen starken Alkoholkonsum in den ersten zwei Wochen geschädigt wird.

In den ersten zwei Wochen, also bis die Regel ausbleibt, verlaufen die meisten Risiken nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip: Entweder »alles« wird geschädigt und der Embryo nistet sich gar nicht in die Gebärmutter ein oder wird ganz früh wieder abgestoßen. Oder »nichts« wird geschädigt, die Zellen regenerieren sich und die Schwangerschaft entwickelt sich normal.

Lakritz

Vorsicht vor zu viel Lakritz! Lakritz wird aus Süßholz hergestellt. Süßholz hat vielfältige medikamentöse Wirkungen. Süßholzextrakte wirken schleimlösend und antibakteriell, weswegen sie in einigen Hustensäften und in vielen chinesischen Kräutermischungen enthalten sind. Süßholzextrakte können aber auch einen Bluthochdruck verursachen.

Finnische Wissenschaftler haben herausgefunden, dass regelmäßiger hoher Lakritzkonsum in der Schwangerschaft zu einem erhöhten Frühgeburtsrisiko führen kann.

In der Schwangerschaft Lakritz nur in Maßen genießen oder auf andere Süßigkeiten umsteigen!



Gewichtszunahme

Sie nehmen in der Schwangerschaft an Gewicht zu – idealerweise 10 bis 12 kg. Dann erreichen Sie nach der Schwangerschaft einfacher wieder Ihr Normalgewicht. Sehr schlanke Frauen können auch 12 bis 18 kg zunehmen. Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft übergewichtig waren, und Schwangere, die in der Schwangerschaft stark zunehmen, haben ein erhöhtes Risiko, einen Bluthochdruck oder eine Zuckerstoffwechselstörung (Gestationsdiabetes) zu entwickeln.



© fotolia/nerfanhr77

Daher sollten Sie Ihr Gewicht in der Schwangerschaft kontrollieren. Im ersten Schwangerschaftsdrittel sollten Sie ungefähr 200 g pro Woche zunehmen. Während dieser Zeit ist es aber auch normal, dass Sie im Verlauf einer Woche nicht zu- sondern abnehmen. Im zweiten Schwangerschaftsdrittel beträgt die Gewichtszunahme ungefähr 300 bis 450 g pro Woche, im dritten Schwangerschaftsdrittel 500 g pro Woche. Schwankungen sind normal. Wenn Sie allerdings mehrere Kilogramm in einer Woche zunehmen, informieren Sie Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt, da dies auf eine übermäßige Wassereinlagerung hinweisen kann. Faustregel für die Gewichtszunahme:

- 200 g pro Woche im 1. Drittel
- 400 g pro Woche im 2. Drittel
- 500 g pro Woche im 3. Drittel

Die Gewichtszunahme setzt sich zum Zeitpunkt des Geburtstermins ungefähr so zusammen:

- Kind: 3500 g
- Fruchtwasser und Mutterkuchen: 1500 g
- Gebärmutter: 1500 g
- Brüste: 500 g
- Mütterliches Blut: 2000 g
- Wassereinlagerung: 2000–3000 g
- Fettgewebe: meist mindestens 2000 g



© fotolia/Ionescu Bogdan



Das Mutterschutz-
gesetz im Internet
unter
www.bmfsfj.de
Rubrik Gesetze/
Mutterschutz-
gesetz.



Im Beruf

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Schwangerschaft informieren, da Sie in der Schwangerschaft besondere Rechte haben. Sie können Ihren Arbeitgeber zum Schweigen verpflichten, wenn Sie Ihre Schwangerschaft bei den Kollegen nicht frühzeitig bekannt geben möchten.

Ihre Rechte und die Arbeitsbestimmungen in der Schwangerschaft stehen im Mutterschutzgesetz.

Dies finden sie im Internet unter www.bmfsfj.de unter der Rubrik Gesetze/Mutterschutzgesetz.

Dort ist z. B. geregelt, dass Sie normalerweise nicht länger als 8,5 Stunden arbeiten und nicht zu Überstunden gebeten werden dürfen. Arbeiten am Abend, in der Nacht oder an Sonn- und Feiertagen sind nicht erlaubt. Während der Schwangerschaft und vier Monate nach der Geburt gilt ein Kündigungsschutz.

Für die Berufstätigkeit gilt, was für viele andere Dinge in der Schwangerschaft auch richtig ist: Solange die Freude daran überwiegt und Sie sich bei Ihrer Tätigkeit wohl fühlen, wird Ihnen die Arbeit nicht schaden, sondern eher nutzen!

Hören Sie auf Ihren Körper!

Bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft können Sie in den meisten Berufen beruhigt weiter arbeiten. Studien konnten sogar zeigen, dass berufstätige Schwangere weniger Schwangerschaftsprobleme haben als nicht berufstätige Frauen.

Wenn Sie in Ihrem Beruf gesundheitsgefährdenden Stoffen ausgesetzt sind oder körperlich beschwerliche Tätigkeiten ausüben, kann es notwendig sein, während der Schwangerschaft den Arbeitsort zu wechseln und eine alternative Tätigkeit zu verrichten. Bildschirmtätigkeit ist in der Schwangerschaft bedenkenlos möglich.

Ihr Mutterschutz beginnt sechs Wochen vor dem errechneten Termin und endet bei zeitgerechter Geburt acht Wochen nach der Geburt, bei Frühgeburten oder Mehrlingen zwölf Wochen nach der Geburt.



Fremdwörter und Stichpunkte

■ Amniozentese

Entnahme von Fruchtwasser zur Bestimmung der fetalen Erbanlagen

■ Anamnese

Wenn der Arzt alle Ihre Vorerkrankungen erfragt, nennt man das eine »Anamnese«.

■ Anämie

Wenn Ihr Eisenspeicher im Körper erschöpft ist, kann kein roter Blutfarbstoff (Hämoglobin) gebildet werden, so dass es zur Blutarmut kommt. Man nennt das eine »Anämie«.

■ Blutarmut

s. Anämie

■ Blutfarbstoff

Der rote Blutfarbstoff heißt »Hämoglobin« und dient dem Transport von Sauerstoff. Hämoglobin enthält Eisen. Wenn ein Eisenmangel besteht, sinkt die Konzentration von Hämoglobin, es entsteht eine Anämie, man wird müde und die Leistungsfähigkeit sinkt. In der Schwangerschaft wird das Kind schlechter versorgt.

■ Chloasmen

Veränderungen der Hautfärbung durch den Einfluss von Hormonen. Diese Einflüsse entstehen durch die Gabe von Hormonen (z. B. Verhütungspille) oder durch hohe Hormonproduktionen (z. B. in der Schwangerschaft). Die Haut wird stärker pigmentiert, also stellenweise dunkler. Dies betrifft vor allem Stellen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind, also insbesondere das Gesicht.

■ Chorionzottenbiopsie

Gewebeentnahme aus dem Mutterkuchen zur Bestimmung der fetalen Erbanlagen

■ Chromosom

Als Chromosomen werden Strukturen in der Körperzelle bezeichnet, auf denen die Gene und damit auch die Erbinformationen enthalten sind. Bei unauffälligem Chromosomensatz hat der Mensch 46 Chromosomen. Von einer Chromosomenstörung spricht man, wenn die Zahl oder der Aufbau der Chromosomen nicht der normalen Situation entspricht.

■ CTG

CTG steht für »Cardiotokographie«. Neben den Herztönen Ihres Kindes wird auch die Spannung der Gebärmuttermuskulatur aufgezeichnet. So können Aktivitäten der Gebärmutter sichtbar gemacht werden.

■ Diabetes mellitus

Zuckerkrankheit

■ Down-Syndrom

Eine genetische Veränderung, bei der zu viel genetisches Material vorliegt. Betroffen ist das Chromosom 21, das in dreifacher Kopie im Körper gefunden wird, daher auch der Begriff »Trisomie 21«.

■ Echokardiographie (fetal)

Die spezielle Herzdiagnostik nennt man Echokardiographie. Da sie beim ungeborenen Kind erfolgt, spricht man von fetaler Echokardiographie.

■ Embryo

Das erste Trimenon umfasst die ersten zwölf Wochen Ihrer Schwangerschaft. In dieser Zeit wird das Kind als Embryo bezeichnet. In der Embryonalzeit werden bereits sämtliche Organe angelegt. (s. a. »Fetus«)

■ Fundusstand

Bestimmung des Gebärmutterwachstums durch das Tasten der Gebärmuttergröße.

■ Fetus

Im zweiten und dritten Trimenon nennt man das Baby »Fetus«. In dieser Phase stehen neben dem Wachstum auch die Reifung und Gewichtszunahme im Vordergrund. (s. a. »Embryo«)

■ Folsäure

Ein Vitamin, das in der Schwangerschaft für die richtige Entwicklung des Kindes wichtig ist. Bei einem Folsäuremangel können Rückenfehlbildungen entstehen. Um eine ausreichende Folsäureversorgung sicherzustellen, sollte Folsäure schon vor der Schwangerschaft eingenommen werden.

■ Gestationsdiabetes

Wenn sich eine Zuckerstoffwechselstörung erstmalig im Leben während einer Schwangerschaft entwickelt, dann spricht man von einem »Schwangerschaftszucker« oder einem Gestationsdiabetes.

■ Gestationssack

Nach etwa 21 Tagen kann im Ultraschall durch die Scheide eine frühe Schwangerschaft diagnostiziert werden. Dabei kann dann eventuell schon eine kleine Fruchthöhle in der Gebärmutter Schleimhaut zu erkennen sein. Diese wird als Gestationssack bezeichnet.

■ Gravida

Das Wort »Gravida« steht für die Anzahl Ihrer Schwangerschaften.

■ Hämoglobin

s. Blutfarbstoff

■ Hyperemesis gravidarum

Durch das Ansteigen des Schwangerschaftshormons hCG in Ihrem Blutkreislauf können eine verstärkte Übelkeit und Erbrechen ausgelöst werden. Der Fachbegriff hierfür lautet Hyperemesis gravidarum.

■ IGeLeistungen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, die ein Arzt anbietet, welche aber nicht von einer gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden (siehe S. 17).

■ Jodid

Jodid ist ein wichtiger Stoff für die Schilddrüsenfunktion – sowohl für erwachsene Menschen also auch für das wachsende Kind.

■ Körperkerntemperatur

Die Temperatur im Körperkern kann höher sein als an der Körperoberfläche. Um diesen Unterschied zu beschreiben, spricht man von einer Körperkerntemperatur. Diese Temperatur liegt z. B. auch in der Gebärmutter vor.

■ Kompressionsstrümpfhosen

Spezielle Strümpfe oder Strümpfhosen, die dafür sorgen, dass Blut nicht in den Adern (Venen) der Beine »versackt« und damit zu Kreislaufproblemen führt, nennt man »Kompressionsstrümpfe/-strümpfhosen«.

■ Kontraktionen

Die Gebärmutter zieht sich im Verlauf der Schwangerschaft zunehmend zusammen, wie jeder Muskel im Körper auch. Damit »trainiert« sie für die Geburt. Solange diese Kontraktionen nicht zu einer Eröffnung des Gebärmuttermundes führen, spricht man nicht von Wehen.

■ Laktobazillen

Milchsäurebakterien, die in der Scheide den pH-Wert so weit absenken, dass Infektionen von außen nicht eindringen können.

■ Listerien

Infektionserkrankung (siehe S. 22)

■ Monosomie X N

Normalerweise hat jeder Mensch zwei Geschlechtschromosomen – Männer haben ein X- und ein Y-Chromosom, Frauen zwei X-Chromosomen. Wenn ein Mensch nur ein X-Chromosom besitzt, so führt dies zum Krankheitsbild des Ullrich-Turner-Syndroms. Betroffen sind ausschließlich Frauen. Frauen mit einem Ullrich-Turner-Syndrom sind etwas kleiner als der Durchschnitt und können in der Regel nicht schwanger werden, da die Eierstöcke nicht richtig arbeiten.

NIPT

Noninvasive prenatal testing, übersetzt mit nichtinvasiver pränataler Testung, stellt eine Möglichkeit dar, aus mütterlichem Blut kleine Bruchstücke des fetalen Erbgutes auf bestimmte Störungen zu analysieren.

■ NT

Nackentransparenz

■ Para

Das Wort »Para« steht für die Anzahl Ihrer Geburten.

■ Periduralanästhesie (PDA)

Eine Betäubung der Nerven in der Wirbelsäule. Damit wird die Schmerzempfindung z. B. unter der Geburt ausgeschaltet.

■ pH-Wert

Der pH-Wert zeigt an, ob eine Flüssigkeit sauer ist oder nicht.

■ Plazenta

Mutterkuchen

■ Plazentainsuffizienz

Der Mutterkuchen arbeitet nicht richtig.

■ Plazenta praevia

Wenn der Mutterkuchen direkt vor dem Muttermund liegt, spricht man von einer Plazenta praevia.

■ Präeklampsie

Durch die Schwangerschaft ausgelöster Bluthochdruck, Eiweißausscheidung im Urin und Einlagerung von Flüssigkeit ins Gewebe.

■ Prostaglandine

Substanzen in der Samenflüssigkeit

■ Risikoschwangerschaft

Risikoschwangerschaft bedeutet, dass alle Beteiligten vermehrt auf Sie und Ihre Schwangerschaft achten werden. Das bedeutet nicht, dass zwangsläufig eine Komplikation droht.

■ Rhesusfaktor

Der »Rhesusfaktor« bezeichnet eine Eigenschaft der roten Blutkörperchen (siehe S. 13).

■ Sono

Kurzform für »Sonographie«, also eine Ultraschalluntersuchung.

■ Thrombose

Verschluss einer Vene durch verklumptes Blut (Thrombus).

■ Terminüberschreitung

Wenn ein Kind bis zum errechneten Stichtag nicht geboren worden ist, spricht man von einer »Terminüberschreitung« (siehe »Übertragung«).

■ Toxoplasmose

Infektionserkrankung (siehe S. 22)

■ Trimenon (Trimester)

Die neun Monate andauernde Schwangerschaft wird in drei Abschnitte zu je drei Monaten unterteilt. Diese Abschnitte werden als Trimester oder Trimenon bezeichnet.

■ Tripletest

Der »Tripletest« ist eine Untersuchung von Blutbestandteilen der Mutter. Wenn man diese Untersuchung zum richtigen Zeitpunkt durchführt, kann man damit die Wahrscheinlichkeit einer kindlichen Fehlbildung beurteilen.

■ Triploidie

Von einer Triploidie spricht man, wenn ein Mensch nicht zwei Chromosomensätze hat, sondern drei. Ein Mensch mit einer Triploidie ist nicht lebensfähig.

■ Übertragung

Wird der Termin mehr als zwei Wochen überschritten, handelt es sich um eine »Übertragung« (siehe »Terminüberschreitung«).

■ Wehen

Die Anspannungen der Gebärmuttermuskulatur nennt man anfangs »Kontraktionen«, wenn sie eher unregelmäßig und schwach sind. Werden sie stärker, wirksamer und regelmäßiger, spricht man von »Wehen«.

Impressum

Herausgeber: amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH,
Werner-von-Siemens-Straße 8–10,
37077 Göttingen

Bildnachweise: siehe Urhebervermerke

