

Schwangerschaft

Auf was Sie jetzt achten sollten



www.gesund-bleiben.de

6.01 6.01

Patientenratgeber
Unsere Reihe für Ihre Gesundheit

GESUND
bleiben

GESUND
bleiben

SCHWANGERSCHAFT

Auf was Sie jetzt achten sollten

Herzlichen Glückwunsch zur Schwangerschaft! Damit Ihr Kind sich gut entwickeln kann und Sie sich in den nächsten Monaten wohl fühlen, sollten Sie einige Dinge beachten. Hier finden Sie ergänzend zu Ihrem Arztgespräch einen Überblick über die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen.

I. Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen

Als Patientin einer gesetzlichen Krankenkasse haben Sie entsprechend den Mutterschaftsrichtlinien Anspruch auf folgende Leistungen:

1. Frauenärztliche Untersuchung

Eine frauenärztliche Untersuchung sollte in etwa vierwöchigem Abstand bis zur 32. Schwangerschaftswoche, danach im zweiwöchigen Abstand bis zur Entbindung durchgeführt werden. Bitte nehmen Sie die entsprechenden Termine regelmäßig wahr, um einen problemlosen Verlauf Ihrer Schwangerschaft zu gewährleisten.

Zwischen der 9. und 12. Schwangerschaftswoche, der 19. und 22. Schwangerschaftswoche und der 29. und 32. Schwangerschaftswoche ist in den meisten Fällen eine Ultraschalluntersuchung vorgesehen. Mit Hilfe dieser Ultraschalluntersuchungen können in vielen Fällen eventuelle schwere Entwicklungsstörungen des Kindes frühzeitig bemerkt werden. So kann gegebenenfalls eine entsprechende Diagnostik oder Therapie eingeleitet werden.

2. Blutgruppenbestimmung

Zu Beginn der Schwangerschaft sollte eine Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors (falls noch nicht bekannt) sowie die Durchführung eines Antikörpersuchtests erfolgen, um gegebenenfalls eine Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Ihnen und Ihrem Kind frühzeitig festzustellen. Der Antikörpersuchtest wird zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche wiederholt, um zu überprüfen, ob in der Zwischenzeit eine Blutgruppenunverträglichkeit aufgetreten ist. Falls bei



Regelmäßige frauenärztliche Untersuchungen helfen, einen problemlosen Verlauf Ihrer Schwangerschaft zu gewährleisten.

Ihnen das Blutgruppenmerkmal Rhesus negativ festgestellt wurde, erhalten Sie in der 28. Schwangerschaftswoche eine Spritze, die Antikörper gegen das kindliche Rhesusantigen enthält (Anti-D), um einer möglichen Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Ihnen und Ihrem Kind vorzubeugen. Sollte bei Ihnen eine Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) notwendig sein oder Blutungen auftreten, erhalten Sie die Spritze zu einem anderen Zeitpunkt. Durch diese Spritze wird Ihr Antikörpersuchtest positiv, doch zeigt dies lediglich die Wirkung der Spritze an und bedeutet keine Gefahr für Ihr Kind.

Wichtige Hinweise

Die ärztlichen Untersuchungen dienen dazu, eine möglichst gute und ungestörte Entwicklung Ihres Kindes zu gewährleisten. Trotzdem ist es wichtig, dass auch Sie durch eine gesunde Lebensweise und Ernährung zu einem guten Verlauf Ihrer Schwangerschaft beitragen. Das bedeutet konkret: vor allem kein Alkohol, kein Nikotin, keine entbehrlichen Medikamente, keine Röntgenuntersuchung und eine ausgewogene Mischkost.

Erhöhter Vitaminbedarf

Denken Sie bitte daran: Ihr Kind wird durch Ihren Kreislauf ernährt. Dadurch ergibt sich für Sie ein erhöhter Bedarf an Vitaminen und Spurenelementen.

Mangelzustände ausgleichen

Bei ausgewogener Ernährung kann der zusätzliche Bedarf des Kindes zu Beginn der Schwangerschaft meist abgedeckt werden. Nicht selten entwickelt sich jedoch ein Mangel, insbesondere hinsichtlich Eisen, Jod, Kalzium oder Folsäure. Bei eintretenden Mangelzuständen wird Ihnen ein Präparat verordnet, das diesen Mangel beheben kann. Eine prophylaktische Verordnung auf Kassenrezept ist jedoch nicht in jedem Fall möglich. Falls Sie eine solche Medikation wünschen, müsste sie von Ihnen selbst bezahlt werden. Ab dem 4. Monat kann der Bedarf an Eisen, Jodid und Folsäure nicht mehr allein durch gesunde Ernährung gedeckt werden. Um einem Mangel vorzubeugen, sollten Sie Ihre Werte regelmäßig testen lassen und auf eine ausreichende Versorgung durch Ergänzungsmittel achten.

Empfohlen: Folsäure und Jodid

Allgemein empfohlen wird die prophylaktische Gabe von 0,4 mg Folsäure pro Tag in den ersten drei Monaten zur Senkung der Häufigkeit von „offenem Rücken“ (Spina bifida) sowie die Einnahme von täglich 200 Mikrogramm Jodid zum Schutz vor angeborenem kindlichem Kropf.

3. Infektionsverhütung

Zu Beginn der Schwangerschaft wird eine weitere Blutuntersuchung vorgenommen, mit der festgestellt wird, ob Sie gegenüber einer Infektion mit dem Rötelnvirus immun sind. Dies ist wichtig, da eine Infektion in der Schwangerschaft zu Missbildungen bei Ihrem Kind führen kann. Ebenso wird eine Urinprobe auf Chlamydien untersucht. Eine Chlamydieninfektion kann den Verlauf Ihrer Schwangerschaft ungünstig beeinflussen.

Nach der 32. Schwangerschaftswoche wird nochmals eine Blutentnahme durchgeführt, die eine mögliche bestehende Infektion mit dem Hepatitis B-Virus aufdecken soll. Eine solche Infektion könnte unter der Geburt zu einer Ansteckung Ihres Kindes führen. Wir möchten Ihnen empfehlen, zusätzlich auch eine Untersuchung auf HIV (AIDS-Virus) durchführen zu lassen. Ebenso haben Sie Anspruch auf einen Test zum Ausschluss einer Lues (Syphilis).



Schwangere haben einen erhöhten Vitaminbedarf.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Überblick

Untersuchungen	SSW 6-12	SSW 16-17	SSW 20	SSW 24-27	SSW 32-34
Blutgruppenbestimmung	•				
Röteln	•	• K			
Rhesusfaktor/Antikörpersuchtest	•			•	
Hepatitis B					•
HIV	•				
Chlamydien	•				
Lues (Syphilis)	•				

(K= Kontrolle, falls bisher keine Antikörper nachweisbar;
SSW = Schwangerschaftswoche)

II. Weitere sinnvolle Untersuchungen

In Paragraph 70 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuches schreibt der Gesetzgeber: „Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.“ Daraus ergibt sich, dass – abgesehen von Sonderfällen – kassenversicherte Patientinnen lediglich Anspruch auf die oben genannten Leistungen haben.

Es können jedoch weitere Untersuchungen und Maßnahmen sinnvoll sein, die wir Ihnen nachfolgend erläutern. Die Kosten hierfür müssen jedoch von Ihnen persönlich getragen werden. Dies gilt nicht für privatversicherte Patientinnen.

1. Stoffwechsel

Spurenelemente und Vitamine

Das im Mutterleib wachsende Kind hat einen besonders hohen Bedarf an verschiedenen Spurenelementen, insbe-

sondere jedoch an Eisen, Jod und Folsäure. Eine Ergänzung der Aufnahme von Eisen, Jod und Folsäure kann in der Schwangerschaft demnach sinnvoll sein. Auf Wunsch wird Ihnen Ihr Arzt die entsprechenden Präparate zur Vorsorge gerne verordnen.

Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft

Im Rahmen der Schwangerschaft kann eine Zuckerkrankheit auftreten, die sich nach der Entbindung meist wieder bessert (Gestationsdiabetes). Im Rahmen der Routineuntersuchungen werden ca. 20 Prozent dieser Erkrankungen nicht erkannt. Durch den erhöhten Blutzuckerspiegel kann sich beim Kind eine erhöhte Rate von Missbildungen ergeben: ein zu großes Herz, ein zu großes Kind oder in Extremfällen ein Absterben des Kindes im Mutterleib. Wir empfehlen Ihnen daher die Durchführung eines Zuckerbelastungstests zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche, um diese Erkrankung auszuschließen.

2. Störung der Erbanlagen

Das Risiko für ein Down-Syndrom, auch Trisomie 21 genannt, steigt mit dem Alter der Schwangeren, kann aber auch schon bei jungen Frauen auftreten. Durch eine Fruchtwasseruntersuchung oder eine so genannte Chorionzottenbiopsie (CVS) kann eine kindliche Chromosomenstörung sicher ausgeschlossen werden. Diese Untersuchung wird von den gesetzlichen Krankenkassen für jede Schwangere über 35 Jahre übernommen. Eine Fruchtwasseruntersuchung/CVS birgt jedoch auch Gefahren für das Kind: bei jeder 200. bis 500. Untersuchung kommt es zu vorzeitigen Wehen und einer Fehlgeburt. Daher sollten Sie diese Untersuchung möglichst nur dann durchführen lassen, wenn das Risiko einer Chromosomenstörung bei Ihrem Kind hoch ist. Das Alter der Schwangeren als Entscheidungskriterium für oder gegen eine Fruchtwasseruntersuchung/CVS gilt inzwischen zudem als überholt.

Screening gibt unkompliziert Aufschluss

Das so genannte Ersttrimester-Screening ist nach heutigem Wissensstand die beste nicht-invasive Methode, das individuelle vorgeburtliche Risiko für die häufigeren Chromosomenstörungen Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und Trisomie 13 (Patau-

Syndrom) zu ermitteln. In der Zeit zwischen der 11. und der 14. Schwangerschaftswoche erfolgt eine Blutentnahme zur Bestimmung der Hormonwerte PAPP-A (Pregnancy Associated Plasma Protein A) und freies β -hCG (Human Chorionic Gonadotropin). Zusätzlich werden durch eine Ultraschalluntersuchung die Scheitel-Steißlänge des Kindes und die so genannte Nackentransparenz gemessen. Ein spezielles Programm berechnet anhand dieser Messwerte, des Alters und des Gewichts der Schwangeren das Risiko für eine mögliche Chromosomenstörung des Kindes. Durch dieses Ersttrimester-Screening können etwa 86 bis 90 Prozent der Kinder mit Trisomie 21 erkannt werden.



Umfangreiche Laboranalysen geben Ihnen zu jeder Zeit Sicherheit.



Vorsicht bei Infektionskrankheiten.

3. Infektionen

Verschiedene Infektionskrankheiten können während der Schwangerschaft und bei der Entbindung zu Problemen bzw. zu Entwicklungsstörungen des Kindes führen. Viele dieser Infektionen – beispielsweise Infektionen mit dem Zytomegalievirus, Toxoplasmen oder B-Streptokokken – verlaufen in der Schwangerschaft ohne Symptome oder symptomarm, so dass sie nicht bemerkt werden. Trotzdem können solche Infektionen zu einer Schädigung des Kindes führen. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Erkrankungen:

Zytomegalie-Virus-Infektion

Das Zytomegalie-Virus führt in Deutschland jährlich in 1 bis 4 Prozent zu primären Infektionen bei Schwangeren. Damit ist es die häufigste Infektionsursache in der Schwangerschaft. Etwa 10 Prozent der betroffenen Kinder zeigen bei der Geburt Infektionssymptome. Davon kommt es bei 10 bis 15 Prozent der Kinder zu Spätschäden. Die Symptome können ernsthaft sein und von Verkalkungen des Gehirns bis hin zu einer Wachstumsstörung des Gehirns, einer Entzündung der Netzhaut oder Taubheit reichen. In Deutschland haben etwa 60 Prozent der Frauen die Infektion durchgemacht und besitzen Antikörper, so dass keine Erstinfektion mehr stattfinden kann. Die restlichen 40 Prozent sind jedoch gefährdet. Denn im Allgemeinen sind Schäden des Kindes nur bei der Erstinfektion der Mutter in der Schwangerschaft zu erwarten. Die serologische Untersuchung (IgG- und IgM-Nachweis) sollte in der Frühschwangerschaft erfolgen. Falls dann keine Antikörper nachweisbar sind, werden weitere Kontrolluntersuchungen empfohlen.

Windpocken (Varizella-Zoster-Virus)

Eine Windpockeninfektion kann in der Frühschwangerschaft (bis ca. 23. Woche) zu einem so genannten kongenitalen Varizellen-Syndrom (Hautnarben, Gliedmaßenveränderungen, geringes Geburtsgewicht, Lähmungen u.a.) führen, welches mit einer Häufigkeit von ca. 1 bis 2 Prozent bei den erkrankten Patientinnen auftritt. Auch bei einer erstmaligen Windpockeninfektion der Mutter kurz vor der Geburt kann es beim Kind zu einer schwer verlaufenden Infektion kommen, die mit Folgeschäden verbunden sein kann. Schwangere, die diese Erkrankung schon durchgemacht haben, sind geschützt. Dies ist bei ca. 94 Prozent aller Schwangeren der Fall.

Bei nicht geschützten Schwangeren, die Kontakt mit Windpockenpatienten haben, kann die Krankheit durch rechtzeitige Gabe eines Immunglobulins in etwa 50 Prozent der Fälle verhindert werden. Wir empfehlen Ihnen daher, die Antikörper zu bestimmen, falls Sie sich nicht an eine Windpockenerkrankung erinnern. Wenn Sie die Krankheit noch nicht hatten, sollten Sie Kontakt mit an Windpocken erkrankten Kindern und Erwachsenen meiden. Im Allgemeinen besteht Ansteckungsgefahr einige



Gehen sie auf Nummer sicher: Lassen Sie Ihr Infektionsrisiko testen.

Tage vor Auftreten der Bläschen bis zur Verkrustung der meisten Pusteln. Frauen mit Kinderwunsch, die noch keine Windpockenerkrankung hatten, können sich auch vorbeugend impfen lassen.

Ringelröteln (Parvovirus B19)

Die Ringelrötelninfektion im Erwachsenenalter verläuft in mehr als 60 Prozent der Fälle ohne charakteristische Symptome. Daher kann die Infektion nur serologisch (IgG- und IgM-Antikörperbestimmung) erkannt werden. Die Ringelröteln werden durch ein Virus (Parvovirus B19) verursacht. Es handelt sich, ebenso wie bei den Windpocken, um eine Tröpfcheninfektion. Auch hier sind Patientinnen, die die Infektion bereits durchgemacht haben (ca. 60 Prozent), vor einer Erkrankung in der Schwangerschaft geschützt. Bei nicht geschützten Patientinnen besteht ein erhöhtes Risiko für fetale Komplikationen (ausgeprägte Anämie und Wassersucht), die ohne Blutaustausch zum Absterben des Kindes führen können, insbesondere zwischen der 14. und 28. Schwangerschaftswoche. Da das Ansteckungs-

risiko vor Beginn des Hautausschlags am höchsten ist und im Erwachsenenalter die Infektion atypisch verläuft, kann man sich vor einer Infektion meist nicht erfolgreich schützen.

Toxoplasmose

Diese Infektion führt bei gesunden Schwangeren selten zu Symptomen. Bei Erstinfektion der Mutter kurz vor oder während der Schwangerschaft können jedoch ohne Behandlung für das Kind schwerwiegende Folgen auftreten, die von Verkalkungen im Gehirn mit möglichen Krampfanfällen bis hin zum Wasserkopf oder zur Blindheit reichen. In Deutschland haben ca. 35 bis 40 Prozent aller schwangeren Patientinnen diese Infektion durchgemacht und sind daher geschützt.

Bei nicht geschützten Patientinnen sollte eine Kontrolle in der Frühschwangerschaft, in der 18. Schwangerschaftswoche sowie in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche erfolgen. Falls eine akute Infektion festgestellt wird, wird eine Behandlung je nach Schwangerschaftsalter empfohlen.



Viele Gesundheitsrisiken sind durch Vorsorgeuntersuchungen rechtzeitig erkennbar.



Unser Ziel für Sie und Ihr Kind: bestmögliche medizinische Unterstützung.

Bakterieninfektionen

Kurz vor der Geburt, in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, kann durch die Untersuchung eines Abstriches ausgeschlossen werden, dass sich in den Geburtswegen Bakterien befinden, die Ihr Kind bei der Geburt infizieren können. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um B-Streptokokken. Falls diese bei Ihnen nachgewiesen

werden, kann noch vor oder während der Geburt eine entsprechende Therapie erfolgen.

Die Credé'sche Prophylaxe, bei der Neugeborenen 0,5 bis 1 Prozent Silbernitratlösung in die Lidfalten des Auges geträufelt werden, um eine (seltene) Augeninfektion mit Gonokokken zu verhindern, ist seit 1992 in Deutschland nicht mehr vorgeschrieben. Die Infektion mit Gonokokken tritt nur noch selten auf. Gelegentlich werden andere Substanzen zur Vorsorge von Augeninfektionen eingesetzt (Erythromycin/PVP-Jod). In Verdachtsfällen kann die Credé'sche Prophylaxe dennoch sinnvoll sein. Falls vor der Geburt jedoch durch die Untersuchung eines Abstriches eine Infektion mit Gonokokken ausgeschlossen werden kann, ist die Credé'sche Prophylaxe nicht erforderlich.



Spezielle Ultraschalluntersuchungen können auch schwer erkennbare Fehlbildungen entdecken.

4. Ultraschalluntersuchungen

Ihr Frauenarzt ist bemüht, neben schweren Entwicklungsstörungen auch eventuelle grobe kindliche Fehlbildungen durch Ultraschall zu erkennen. Es gibt jedoch auch Fehl-

bildungen, die durch Ultraschall überhaupt nicht oder nur schwer erkennbar sind. Schwer erkennbare Fehlbildungen, wie der Neuralrohrdefekt (Spina bifida), werden – wenn überhaupt – oft nur durch eine spezielle Ultraschall-Feinuntersuchung entdeckt, die spezialisierte Frauenärzte am besten in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche durchführen.

Eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung in der 36. Schwangerschaftswoche ist sinnvoll, um die Lage des Kindes im Mutterleib vor der Geburt zu bestimmen, sowie zur Beurteilung der Plazenta und zur Bestimmung des Verhältnisses von Fruchtwassermenge zu Kindgröße. Eine solche Untersuchung hilft, eventuell bei der Geburt auftretende Komplikationen zu vermeiden.

Weitere sinnvolle Untersuchungen im Überblick

Untersuchungen	SSW 6-12	SSW 11-14	SSW 16-18	SSW 20-24	SSW 24-28	SSW 32-34	SSW 35-37
Zytomegalie-Virus	●			● K			● K
Windpocken (Varizella-Zoster-Virus)	●						
Toxoplasmose (Toxoplasma gondii)	●		● K		● K	● K	
Ringelröteln (Parvovirus B19)	●						
Erst-Trimester-Screening		●					
Schilddrüse	●				●		
Schwangerschaftsdiabetes					●		
B-Streptokokken							●

(K= Kontrolle, falls bisher keine Antikörper nachweisbar; SSW = Schwangerschaftswoche)

Wir wünschen Ihnen für Ihre Schwangerschaft alles Gute! Falls Sie noch Fragen haben, sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie stets nach dem neuesten Stand der medizinischen Kenntnisse.