

Schwangerschaft

Auf was Sie jetzt achten sollten



6.01

Patientenratgeber

Unsere Reihe für Ihre Gesundheit



iMamaiPapa

Die kostenlose App
für werdende Eltern

Available on the
App Store

ANDROID APP ON
Google play

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 Informationen und Tipps dazu sowie ergänzend zu Ihrem Arztgespräch einen Überblick über die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen:

I. Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse 3

1. Frauenärztliche Untersuchung 3
2. Blutgruppenbestimmung 4
3. Schwangerschaftsdiabetes 4
4. Prävention von Infektionen 5
 - Röteln 5
 - Chlamydia trachomatis 5
 - HIV, Hepatitis, Lues 6

II. Weitere sinnvolle Untersuchungen (IGeL) 7

1. Untersuchung der Erbanlagen 7
 - Störung der Erbanlagen 7
 - NIPT 7
 - Ersttrimester-Screening 8
 - Invasive Untersuchungen 9
2. Weitere Infektionen 9
 - Cytomegalie-Virus-Infektion 9
 - Windpocken (Varizella-Zoster-Virus) 12
 - Ringelröteln (Parvovirus B19) 13
 - Toxoplasmose 14
 - Bakterieninfektionen – B-Streptokokken 15
 - Listeriose 16
3. Präeklampsie 16
4. Ultraschalluntersuchungen 18

I Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse

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.



Regelmäßige frauenärztliche Untersuchungen helfen, 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 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.

3. Schwangerschaftsdiabetes

Bei bis zu 10 Prozent der Frauen kann während der Schwangerschaft eine Zuckerkrankheit auftreten, die sich nach der Entbindung meist wieder bessert (Gestationsdiabetes). Durch den erhöhten Blutzuckerspiegel kann sich beim Kind eine gesteigerte Rate von Missbildungen ergeben: ein zu großes Herz, ein zu großes Kind oder in



Bei Schwangerschaftsdiabetes gilt es, den natürlichen Zuckeranteil in Obst zu berücksichtigen.

Extremfällen ein Absterben des Kindes im Mutterleib. Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten für ein „Screening auf Schwangerschaftsdiabetes (50 g oGTT = oraler Glukosetoleranztest)“ erstattet. Eine Stunde nach dem Trinken einer Zuckerlösung wird Blut entnommen und auf Glukose untersucht. Wird der Grenzwert überschritten, müssen weitere Untersuchungen folgen.

Der Test wird zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Da nur etwa 81 Prozent aller Schwangerschaftsdiabetesfälle mit diesem Screening erkannt werden, schließt sich an einen auffälligen Befund ein umfangreicherer Test mit drei Blutuntersuchungen an. Häufig wird daher gleich der „große“ Blutzuckerbelastungstest durchgeführt. Es handelt sich dann allerdings um eine Selbstzahlerleistung (siehe auch Übersicht auf S. 19).

4. Prävention von Infektionen

Röteln

Während eine Rötelninfektion im Kindesalter meist ohne größere Auswirkungen bleibt, kann sie in der Frühschwangerschaft zu schweren Missbildungen beim Kind führen. Infektionen bis zur 11. Schwangerschaftswoche (in Einzelfällen bis zur 17. Schwangerschaftswoche) können Herzfehler sowie Defekte an Augen und Ohren hervorrufen. Vor der Schwangerschaft durchgeführte Impfungen und frühere Rötelnkrankungen führen zu lebenslanger Immunität. Sind die Impfungen im Impfpass nicht eingetragen, überprüft Ihr Gynäkologe die Rötelnimmunität mit Hilfe einer Blutuntersuchung. Werden keine Röteln-Antikörper in Ihrem Blut nachgewiesen, wird die Untersuchung in der 17. Schwangerschaftswoche noch einmal wiederholt.

Chlamydia trachomatis

Chlamydien sind weltweit verbreitete Bakterien, die nach sexueller Übertragung in Schleimhautzellen des Menschen eindringen. Sie verursachen Entzündungen der Geschlechtsorgane, Harnwege und der Augen. Häufig bleibt die akute Chlamydieninfektion unbemerkt. In der Schwangerschaft kann die Infektion zu Fehl- oder Frühgeburten

führen. Neugeborene können an Augen- und Lungenentzündungen erkranken. Bei einem positiven Erregertest des Urins kann nach der 14. Schwangerschaftswoche eine Antibiotika-Therapie durchgeführt werden.

HIV, Hepatitis, Lues

Zum Schutz Ihrer und der Gesundheit Ihres Neugeborenen haben Sie Anrecht auf die Untersuchung auf Lues (Syphilis) und HIV. Sollte eine Infektion vorliegen, kann durch entsprechende therapeutische Maßnahmen eine Übertragung auf Ihr Kind verhindert (HIV) oder eine schwere Erkrankung und ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko abgewendet werden (Lues). Nach der 32. Schwangerschaftswoche wird nochmals eine Blutentnahme durchgeführt, die eine möglicherweise bestehende Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus aufdecken soll. Einer Ansteckung Ihres Kindes während der Geburt kann mit Hilfe einer unmittelbar nach dem Geburtsvorgang durchgeführten Impfung bei dem Neugeborenen zu über 95 Prozent vorgebeugt werden.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Überblick

Untersuchungen	SSW 6-12	SSW 16-17	SSW 24-27	SSW 32-34
Blutgruppenbestimmung	•			
Röteln	• B	• K		
Rhesusfaktor/ Antikörpersuchtest	•		• K	
Hepatitis B				•
HIV	•			
Chlamydien	•			
Lues (Syphilis)	•			
Screening Schwangerschaftsdiabetes, 50 g oGTT			•	

B = Bei Schwangeren ohne ordnungsgemäß dokumentierte Rötelnimmunität;
K = Kontrolle, falls bisher keine Antikörper nachweisbar;
SSW = Schwangerschaftswoche

II. Weitere sinnvolle Untersuchungen (IGeL)

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. Untersuchung der Erbanlagen

Störung der Erbanlagen

Das Risiko für ein Down-Syndrom, auch Trisomie 21 genannt, steigt mit dem Alter der Schwangeren an, kann aber auch schon bei jungen Frauen auftreten. Um eine kindliche Chromosomenstörung auszuschließen, gibt es verschiedene nicht-invasive und invasive Untersuchungen.

NIPT

Der neue, nicht-invasive Pränatal-Test (NIPT) zur Erkennung von Chromosomenstörungen – Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und Trisomie 13 (Patau-Syndrom) – beim ungeborenen Kind basiert auf der Analyse der Erbsubstanz (DNA) des Kindes, welche im Blut der Mutter zellfrei vorliegt. Im Gegensatz zu den invasiven Methoden (z.B. Fruchtwasseruntersuchung) ist dieser Test vollkommen nebenwirkungsfrei, denn er wird an einer normalen Blutprobe der Mutter durchgeführt und hat daher kein eingriffsbedingtes Fehlgeburtsrisiko. Der Test kann ab der abgeschlossenen

10. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Die Ergebnisse liegen in der Regel bereits eine Woche nach Blutentnahme vor. Der NIPT weist mit über 99 Prozent eine deutlich höhere Erkennungsrate bei Trisomie 21 auf als das Ersttrimester-Screening. Zudem kann beim NIPT auf Wunsch zusätzlich eine Geschlechtsbestimmung des Kindes erfolgen.

Ersttrimester-Screening

Das seit den 1990er durchgeführte Ersttrimester-Screening ist eine weitere nicht-invasive Methode, das individuelle vorgeburtliche Risiko für häufige Chromosomenstörungen (Trisomien) zu ermitteln. Hierbei werden verschiedene Testmethoden (Bestimmung von Hormonwerten, Ultraschalluntersuchung mit Messung der Nackenfaltentransparenz und Scheitel-Steißlänge des Kindes) kombiniert und unter Berücksichtigung des Alters und des Gewichts der Schwangeren das Risiko für eine mögliche Chromosomenstörung des Kindes errechnet. Es werden etwa 90 Prozent der Kinder mit Trisomie 21 erkannt.



Umfangreiche Laboranalysen geben Ihnen zu jeder Zeit Sicherheit.

Invasive Untersuchungen

Durch eine Fruchtwasseruntersuchung oder eine so genannte Chorionzottenbiopsie (CVS) kann eine kindliche Chromosomenstörung mit relativ hoher Sicherheit 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 einziges Entscheidungskriterium für oder gegen eine Fruchtwasseruntersuchung/CVS gilt inzwischen zudem als überholt.

2. Weitere 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 Cytomegalievirus, Toxoplasmose 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:

Cytomegalie-Virus-Infektion

In der Regel haben etwa 60 Prozent der Frauen zwischen 15 und 45 Jahren bereits eine Cytomegalie-Virus-Infektion (CMV) durchgemacht und besitzen Antikörper, so dass keine Erstinfektion mehr stattfinden kann. Die restlichen 40 Prozent sind jedoch gefährdet. Man geht davon aus, dass pro Jahr eine bis zwei von 100 Schwangeren, die keinen CMV-Antikörper-Schutz haben, von der Erstinfektion mit diesem Virus betroffen sind. Damit ist es die häufigste Infektionsursache in der Schwangerschaft.

Für die Schwangeren selbst stellt die CMV-Infektion keine bedrohliche Erkrankung dar, in den meisten Fällen verläuft sie sogar ohne auffällige Symptome. Bei ungeborenen und neugeborenen Kindern, die jedoch noch kein ausgereiftes Immunsystem besitzen, kann die Infektion ernsthafte Folgen und Spätschäden haben. Die Cytomegalie ist mit 1 Prozent die häufigste Infektionskrankung bei Neugeborenen, die vorgeburtlich übertragen wird. Damit ist die Ansteckungsrate höher als bei Röteln und Toxoplasmose.

Nur etwa 10 Prozent der betroffenen Kinder zeigen bei der Geburt Infektionssymptome unterschiedlichen Schweregrades. Geringes Geburtsgewicht, Einblutungen in die Haut, Gelbsucht sowie Leber- und Milzvergrößerungen gehören zu den systemischen Symptomen, die meist keine Spätfolgen haben. Ernsthafte Folgen können von Verkalkungen des Gehirns bis hin zu geistigen und körperlichen Wachstumsstörungen, Schädigungen an den Augen oder Taubheit reichen.

90 Prozent aller im Mutterleib mit CMV infizierten Kinder weisen bei der Geburt noch keine Symptome auf. Allerdings können bei jedem 10. hiervon noch nach Monaten oder sogar Jahren Spätschäden auftreten, die meist das Hörvermögen und die geistige Entwicklung betreffen.



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

Das Hauptrisiko für eine Schädigung des Kindes besteht bei einer Erstinfektion in der Schwangerschaft. Zwar können auch bei Schwangeren, die bereits CMV-Antikörper haben, Infektionen auftreten, hierbei wird allerdings das Risiko für eine Infektion des Kindes im Mutterleib als sehr gering eingestuft.

Da die CMV-Infektion bei den Schwangeren meist ohne Symptome oder nur grippeähnlich mit Fieber, Kopfschmerz oder Schwindel verläuft, kann eine gesicherte Diagnose nur durch Bestimmung der Antikörper im Blut gestellt werden. Die serologische Untersuchung (IgG- und ggf. IgM-Nachweis) sollte in der Frühschwangerschaft (SSW 6 – 12) erfolgen. Falls zu diesem Zeitpunkt keine Antikörper nachweisbar sind, wird eine weitere Kontrolluntersuchung in SSW 20 – 24 empfohlen.

Der Virus wird übertragen durch eine sogenannte Schmierinfektion, d.h. durch direkten Kontakt mit virushaltigem Sekret, z. B. Speichel, Urin, Tränen. Einer Ansteckung geht immer ein längerer und enger körperlicher Kontakt voraus. Junge Frauen infizieren sich meist durch Sexualkontakte, während Schwangere sich überwiegend bei ihren eigenen (oder anderen) Säuglingen und Kindern anstecken. Gegen das CMV gibt es keine Impfung, aber Schwangere können durch die

Einhaltung einfacher Hygienemaßnahmen das Risiko einer Infektion minimieren. Das Virus ist bis zu 48 Stunden infektiös, kann aber durch Seife inaktiviert werden. Wichtig ist daher das Händewaschen nach jeder Art von Kontakt mit möglicherweise infektiösen Körperflüssigkeiten: Nach dem Füttern, Windelwechseln, Abwischen von laufenden Nasen und Tränen. Die gemeinsame Nutzung von Besteck, Zahnbürsten und Waschlappen sollte vermieden werden.

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 infizierten Schwangeren 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.



Viele Gesundheitsrisiken sind durch Vorsorgeuntersuchungen rechtzeitig erkennbar.



Nicht alle Infektionen lassen sich durch einen gesunden Lebensstil vermeiden.

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 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 Ansteckungsrisiko vor Beginn des Hautausschlags am höchsten ist und im Erwachsenenalter die Infektion asymptomatisch 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 diese Infektion durchgemacht und sind daher geschützt.

Bei nicht geschützten werdenden Müttern sollte eine Kontrolle in der Frühschwangerschaft, in der 18. sowie in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche erfolgen. Falls eine akute Infektion festgestellt wird, wird eine Behandlung je nach Schwangerschaftsalter empfohlen. Weitere Informationen zur Toxoplasmose-Infektion finden Sie in unserem Patientenratgeber „Toxoplasmose in der Schwangerschaft“.



Rechtzeitig entdeckt sind viele Infektionen gut zu behandeln.



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

Bakterieninfektionen – B-Streptokokken

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, die bei jeder vierten gesunden Schwangeren in der Scheide oder im Darm vorkommen. Sie verursachen bei der Schwangeren in der Regel keine Beschwerden. Bei einem Neugeborenen können sie jedoch zu schweren Infektionen wie Blutvergiftung, Lungen- oder Hirnhautentzündungen führen.

Falls bei Ihnen B-Streptokokken nachgewiesen werden, kann kurz vor oder während der Geburt eine Antibiotika-Therapie durchgeführt werden. Eine Behandlung deutlich vor der Geburt während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen, da die Streptokokken meist nicht dauerhaft entfernt werden können.

Listeriose

Dabei handelt es sich um eine durch Bakterien verursachte Infektion. Bei Menschen mit einem gut funktionierenden Immunsystem verläuft sie häufig mit grippeartigen oder gar keinen Symptomen. Bei Schwangeren kann eine unerkannte Infektion jedoch dazu führen, dass Keime über die Plazenta oder während der Geburt auf das Kind übertragen werden. Mögliche Folgen sind Fehl- oder Frühgeburten sowie ein schwerer Verlauf der Infektion in der Neugeborenenphase. Eine Laboruntersuchung ist nur im Fall akuter Symptome sinnvoll.

Listerien sind Bakterien, die weit verbreitet im Erdreich vorkommen. Sie können über die Nahrungskette und durch mangelnde hygienische Bedingungen in den menschlichen Körper gelangen. Zu den besonders gefährdeten Lebensmitteln gehören Rohmilchprodukte, rohes Fleisch oder länger im Kühlschrank gelagerte Fleischprodukte, Salami, vakuumverpackter Räucherlachs oder Hühnerfleisch, geschnittener und gewaschener abgepackter Salat. Diese Produkte sollten Sie während der Schwangerschaft meiden oder auf ausreichende Erhitzung bzw. sorgfältiges Waschen vor der Zubereitung achten. Die Einhaltung der Kühlkette vermindert das Risiko einer Infektion ebenfalls. Pasteurisierte Lebensmittel sind frei von Listerien. Kommt es doch zu einer Infektion, kann diese nach einer Diagnose erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden.

3. Präeklampsie

Als Präeklampsie wird eine schwere Erkrankung in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft bezeichnet. In Europa sind zwischen 2 und 5 Prozent der Schwangeren betroffen. Es handelt sich um eine Störung der Nährstoffversorgung für das Ungeborene, die durch eine mangelnde Durchblutung des Mutterkuchens (Plazenta) verursacht wird. Bei der Mutter werden in der Regel ein erhöhter Blutdruck und eine verstärkte Eiweißausscheidung im Urin festgestellt. Weiterhin kann sich die Präeklampsie als Kopfschmerz, Übelkeit, Sehstörung und motorische Unruhe äußern. Je nach Ausprägung

verläuft die Erkrankung sehr unterschiedlich. Häufig kommen die Kinder zu früh und mit Untergewicht zur Welt. Schwere Fälle können sich allerdings auch lebensbedrohend für Mutter und Kind auswirken.



Mit Hilfe der Urin- und Blutuntersuchung kann ein Nährstoffmangel rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Schon bevor sich erste klinische Anzeichen zeigen, kann ein neuer Labortest erste Hinweise auf eine Präeklampsie liefern. Im Blut werden die beiden Parameter PIGF (placental growth factor) und s-Flt-1 (soluble Fms-like tyrosinkinase-1) gemessen.

Mit Hilfe der Laborwerte wird ein Risikofaktor für das Auftreten dieser schwerwiegenden Schwangerschaftsstörung berechnet. Frühzeitige therapeutische Maßnahmen können dann schwere Verlaufsformen abmildern oder sogar verhindern. Besonders anfällig zeigen sich Schwangere mit familiärer Vorbelastung, mit Übergewicht sowie bei Auftreten chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder einem Autoimmunleiden.

4. Ultraschalluntersuchungen

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



Spezielle Ultraschalluntersuchungen können auch schwer erkennbare Fehlbildungen entdecken.

Wichtige Hinweise

Wir empfehlen Ihnen neben den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen eine gesunde Lebensweise.

Diese beinhaltet:

- ausgewogene Ernährung
- Ausgleich des erhöhten Vitalstoff-Bedarfs
- regelmäßige Kontrolle der Werte

Darauf sollten Sie verzichten:

- Alkohol und Nikotin
- nicht zwingend notwendige Medikamente
- Röntgenuntersuchungen

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 Kindsgröße. 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 20-24	SSW 24-28	SSW 32-34	SSW 35-37
Cytomegalie-Virus	•		• K			
Windpocken (Varizella-Zoster-Virus)	•					
Toxoplasmose (Toxoplasma gondii)	•		• K		• K	
Ringelröteln (Parvovirus B19)	•					
Erst-Trimester-Screening		•				
Schilddrüse	•			•		
B-Streptokokken						•
Screening auf Präeklampsie		•	• K			
Screening Schwangerschaftsdiabetes, 75g oGTT				•		

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.

www.gesund-bleiben.de

6.01



Laborarztpraxis
Expertise • Innovation

Frankfurt

Laborarztpraxis Walther | Weindel
Berner Straße 117
60437 Frankfurt
Telefon 0 69/6 69 00 39 00
Telefax 0 69/6 69 00 39 40

Wiesbaden

Laborarztpraxis Fleischauer
Bierstadter Höhe 68
65191 Wiesbaden
Telefon 0611/9 56 80 0
Telefax 0611/9 56 80 10

info@laborarztpraxis.de | www.laborarztpraxis.de