

Dr. med. Birgit Fischer

INFORMATIONSBROSCHÜRE für die schwangere Patientin

Inhalt

Einführung

Mutterschaftsvorsorgerichtlinien

Blutuntersuchungen

Ultraschalluntersuchungen

Individuelle Gesundheitseinzelleistungen:

Blutzuckerbelastungstest

Toxoplasmose

Antikörpersuche von Infektionen

Erkennung & Prophylaxe von Streptokokkeninfektionen

Notizen

Einführung

Sehr geehrte Patientin, liebe werdende Mutter!

Die Zeit der Schwangerschaft ist eine erwartungsvolle und spannende Zeit mit vielen intensiven Erlebnissen und Erfahrungen. Dennoch bleibt gelegentlich die Frage im Raum stehen: Wird mein Kind auch gesund sein? Manche Erkrankungen eines Kindes sind z.B. erblich verursacht und damit nicht oder kaum beeinflussbar. Andere Auffälligkeiten entstehen erst während der Schwangerschaft. In beiden Fällen ist es jedoch sinnvoll, solche Veränderungen so früh wie nur möglich zu erkennen, um eventuell notwendige Maßnahmen einleiten zu können. Damit können Folgeschäden weitgehend verhindert werden.

Diesen Gedanken verfolgt die Betreuung während der Schwangerschaft bei Ihrem Frauenarzt.

Mit dieser Information möchten wir Ihnen wissenswerte Erklärungen und praktische Hinweise an die Hand geben, die Sie über den Ablauf der Schwangerschaftsbetreuung in unserer Praxis aufklären.

Die gesetzlich vorgegebenen Mutterschaftsrichtlinien bieten Ihnen ein breites Angebot für medizinisch notwendige Leistungen. Dieses Vorsorgeprogramm nützt Ihnen und Ihrem Baby allerdings nur dann, wenn Sie es regelmäßig in Anspruch nehmen. Kontinuierliche Untersuchungen sind die Voraussetzung dafür, Schwangerschaftsrisiken so schnell wie möglich zu erkennen und zu behandeln.

Darüber hinaus können jedoch weitere Untersuchungen und Maßnahmen sinnvoll und wünschenswert sein. Dadurch können wir Ihrem verständlichen Bedürfnis nach höchstmöglicher Sicherheit nachkommen.

Mutterschaftsvorsorgerichtlinien

Wir haben Ihre Schwangerschaft festgestellt und es erfolgen nun eine Reihe von Untersuchungen.

Die frauenärztliche Untersuchung wird in der Regel in einem 3 bis 4-wöchentlichen Abstand vorgenommen. Ab der **28. Schwangerschaftswoche** erfolgt die Untersuchung in der Regel in **2-wöchentlichen** Abständen. Bei den ersten Terminen erfolgt neben dem Gespräch die Untersuchung von Scheide und Gebärmutter. Im Allgemeinen wird in unserer Praxis ebenfalls ein PAP-Abstrich und weitere Abstriche zur Suche nach verschiedenen bakteriellen Erregern und Chlamydien entnommen. Eine eventuell notwendige Therapie wird eingeleitet.

Die folgenden Untersuchungen werden im Verlauf der Schwangerschaft regelmäßig durchgeführt:

Blutdruckmessung	Gewichtskontrolle	Urinuntersuchung
Gynäkologische Untersuchung	Gegebenenfalls Hämoglobinbestimmung	Andere Blutuntersuchungen
	Gegebenenfalls Ultraschalluntersuchungen	

Blutuntersuchungen

Zu Beginn der Schwangerschaft erfolgen die Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors sowie die Durchführung eines Antikörpersuchtestes, um gegebenenfalls eine Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Ihnen und Ihrem Kind frühzeitig festzustellen. Dieser Antikörpersuchtest wird zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche wiederholt. Falls bei Ihnen das Blutgruppenmerkmal „Rhesus negativ“ festgestellt wurde, erhalten Sie etwa zwischen der 28. und 30. Schwangerschaftswoche eine Spritze, um einer möglichen Unverträglichkeit vorzubeugen. Gesetzlich vorgeschrieben sind ferner ein Suchtest auf Geschlechtskrankheiten (Syphilis=Lues) und eine Rötelnantikörperbestimmung. Diese ist wichtig, da eine Infektion mit dem Rötelnvirus in der Schwangerschaft zu Fehlbildungen bei Ihrem Kind führen kann.

Wir möchten Ihnen empfehlen, zusätzlich auch einen HIV-Test (AIDS-Virus) und einen Toxoplasmose-Test durchführen zu lassen.

Nach der 32. Schwangerschaftswoche wird nochmals eine Blutentnahme durchgeführt, die eine eventuell bestehende Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus aufdecken soll. Eine solche Infektion könnte während der Geburt zu einer Ansteckung Ihres Kindes führen.

Ultraschalluntersuchungen

Dreimal während der gesamten Schwangerschaft ist eine Untersuchung der fetalen Entwicklung durch eine Ultraschalluntersuchung vorgesehen. Ein speziell weiterführender Ausschluss von Fehlbildungen gehört nicht zur Basisdiagnostik.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Ultraschallvorsorgeuntersuchungen finden zu folgenden Zeitpunkten in der Schwangerschaft statt:

- 1. Screening: 9–12. Schwangerschaftswoche**
- 2. Screening: 19–22. Schwangerschaftswoche**
- 3. Screening: 29. – 32. Schwangerschaftswoche**

Mit Hilfe dieser Ultraschalluntersuchungen können in vielen Fällen schwere Entwicklungsstörungen des Kindes frühzeitig bemerkt und im Bedarfsfall eine spezialisierte Diagnostik/Therapie eingeleitet werden. Hierbei sehen dann auch die Mutterschaftsrichtlinien weitere medizinisch begründete Untersuchungen vor.

Individuelle Gesundheitseinzelleistung (IGel)

Im Weiteren möchten wir Ihnen sinnvolle und empfehlenswerte Untersuchungen und Maßnahmen für die Schwangerschaftsbetreuung erläutern. Die Kosten hierfür müssen jedoch von Ihnen persönlich getragen werden.

Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft:

Kaum eine andere medizinische Methode ist in ihrer Wirkung so gründlich untersucht wie der geburtshilfliche Ultraschall.

Nach Aussage weltweit führender Sonographie-Experten besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einer höheren Anzahl von Ultraschalluntersuchungen und dem positiven Ausgang der Schwangerschaft. Außerdem ist die Sonographie eine beliebte Methode für werdende Eltern, sich vom Wohlbefinden und dem Wachstum des Kindes zu überzeugen und schon vor der Geburt eine intensive Bindung zum Kind aufzubauen.

Diese zusätzlichen Ultraschalluntersuchungen sind sicher medizinisch sinnvoll, aber **nicht** zwingend notwendig.

Wir sind gerne bereit, außerhalb der regulären Schwangerenvorsorge, auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin, diese zusätzlichen sonographischen Untersuchungen durchzuführen. Weiter bieten wir Ihnen als derzeitiges Highlight der technischen Möglichkeiten die **3D/4D-Ultraschalluntersuchung** Ihres Kindes an.

Bitte sprechen Sie uns auf diese Leistung an.

Blutzuckerbelastungstest

IGel

Toxoplasmose

Der Diabetes mellitus ist eine Zivilisationskrankheit & nimmt derzeit rasant zu. Ungefähr 2 % aller Schwangeren leiden an einem Schwangerschaftsdiabetes. Dieser stellt ein hohes Risiko für Mutter und Kind dar.

Beim Kind besteht eine erhöhte Rate an Fehlbildungen, unnatürlich hohem Geburtsgewicht, nach der Geburt Atemnotsyndrom sowie Unterzuckerung mit nachfolgenden Hirnschäden. Durch Plazentainsuffizienz kann es zu einer 3-fach höheren Frühsterblichkeit kommen. Der „Gestationsdiabetes“ ist die dritthäufigste Ursache für einen intrauterinen Fruchttod.

Bei der Mutter besteht eine erhöhte Neigung zu Fehlgeburten, erhöhter Fruchtwassermenge, erhöhtem Blutdruck, Harnwegs- und Vaginalinfektionen sowie EPH-Gestose. Durch diese Komplikationen kommt es zu einer 8-fach höheren Totgeburtenrate.

Der Schwangerschaftsdiabetes tritt zunächst symptomlos auf und kann mit Urinzucker- oder selbst Blutzuckerbestimmung nicht erfasst werden. Zur Feststellung eines Schwangerschaftsdiabetes eignet sich lediglich ein „Blutzuckerbelastungstest“.

Die Spezialisten unter den Diabetologen fordern die Durchführung eines „oralen Glucose-Toleranztestes bei allen Schwangeren zwischen der 24. und 28 Schwangerschaftswoche, unabhängig davon, ob Diabetesrisiken vorhanden sind oder nicht! Nur so kann ein bisher ungekannter Diabetes mellitus oder ein Schwangerschaftsdiabetes mit den obigen schweren Komplikationen entdeckt werden. Nach einem Schwangerschaftsdiabetes bekommen pro Folgejahr 3 % dieser Frauen einen manifesten Diabetes!

Die Toxoplasmose ist eine beim Erwachsenen meist harmlose und kaum bemerkte grippeähnliche Infektionskrankheit, die durch den Erreger „Toxoplasma gondii“ hervorgerufen wird und von der Mutter auf das ungeborene Kind übertragen werden kann.

Eine Infektion erfolgt hauptsächlich durch Katzenkontakt (Katzenkot) oder durch den Genuss von rohem oder nicht durchgebratenem Fleisch (Mett oder Tartar, Schinken, Salami) oder roher Milch, rohen Eiern sowie ungewaschenem Obst, Gemüse und Salat.

In Deutschland haben ca. 45-50 % der Frauen im gebärfähigen Alter diese Erkrankung unbemerkt durchgemacht und sind daher geschützt. Bei einer Erstinfektion in der Schwangerschaft können schwere Missbildungen mit Gehirnschäden und Erblindung beim Ungeborenen entstehen.

Durch eine Blutentnahme zu Beginn der Schwangerschaft können wir frühzeitig feststellen, ob bereits früher Antikörper (Abwehrstoffe) gegen Toxoplasmose gebildet wurden und damit eine neue Infektion unmöglich ist.

Bei fehlender Immunabwehr sollten weitere Kontrolluntersuchungen im Lauf der Schwangerschaft folgen, bei einem Antikörperanstieg ist dann eine Behandlung unabdingbar.

Diese Leistung ist nicht Bestandteil der routinemäßigen Mutterschaftsvorsorge, so dass Sie die selbst tragen müssen. Sollten jedoch Folgeuntersuchungen nötig sein, ist dies Kosten hierfür selbstverständlich eine Leistung Ihrer Krankenkasse.

Antikörpersuche

IGel

von Infektionen

Einige Infektionskrankheiten, besonders solche, die durch Viren verursacht werden, können durch die Plazenta oder unter der Geburt auf das Kind übergehen und bei ihm schwere Erkrankungen und Fehlbildungen auslösen. Oft ist die Infektion der Mutter so leicht, dass sie nicht erkannt und in ihrer Dramatik nicht begriffen werden kann. Schutz vor solchen Erkrankungen bieten fast nur körpereigene Antikörper, die durch eine Vorerkrankung oder Impfung vom Körper gebildet werden.

Ein typisches Beispiel dazu sind die „Röteln“.

Weitere etwas weniger bekannte teils schwerwiegende Infektionen sind:

- Toxoplasmose
- Zytomegalie
- Listeriose
- Ringelröteln (ziemlich gefährlich!)
- Hepatitis A, B, C, D, E (Hepatitis B wird automatisch bestimmt)
- Herpes Simplex Typ 1 und 2
- Windpocken (besonders zum Geburtszeitpunkt)

Die Untersuchung auf vorhandene Antikörper gegen diese Erkrankungen ist sicher kein unbedingtes „Muss“. Trotzdem ist in einigen Fällen ein weitgehender Ausschluss zusätzlicher Schwangerschaftsrisiken sinnvoll und wünschenswert.

Besonders ist es bei einer geplanten Wassergeburt nötig, zusätzliche Infektionsmöglichkeiten des Kindes unter der Geburt zu kennen, um das Geburtsrisiko auf niedrigstem Level halten zu können.

Sie werden gerne von unserem Fachpersonal über sinnvolle IGel (individuelle Gesundheitsleistungen) beraten!

Schützen Sie sich und Ihr Kind!

Erkennung & Prophylaxe

IGel

von Streptokokkeninfektionen

Neugeborenen-Infektion mit Streptokokken der Gruppe B sind eine der häufigsten Ursachen von schweren Erkrankungen und Tod in den ersten Tagen nach der Geburt.

Was sind Gruppe-B-Streptokokken (GBS)?

Es handelt sich um Bakterien, die relativ häufig innerhalb der natürlichen Flora des Darmes oder der Vagina vorkommen.

Entsprechende Studien weisen darauf hin, dass etwa eine von vier Frauen mit diesen Bakterien besiedelt ist. Bei Erwachsenen führen sie sehr selten zu Erkrankungen.

Bei Neugeborenen können sie allerdings schwere, lebensbedrohliche Infektionen, wie Sepsis Vagina vorkommen. ist. Bei Erwachsenen führen sie sehr selten zu Erkrankungen. (Blutvergiftung), Lungenentzündung oder Meningitis (Hirnhautentzündung) verursachen. Auch mit neurologischen Langzeitfolgen muss gerechnet werden.

Etwa 10 % der erkrankten Kinder sterben!

Wie lassen sich Gruppe-B-Streptokokken nachweisen?

Die Untersuchung sollte am Ende der Schwangerschaft stattfinden, am besten in der **35. bis 37. Schwangerschaftswoche**. Ihr Arzt macht einen Abstrich von Vagina und/oder Rektum. Der mikrobiologische Nachweis der Bakterien in der Probe kann von Ihrem Arzt selbst vorgenommen werden. Das Ergebnis liegt innerhalb von 24 Stunden vor.

Muss die Untersuchung bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden?

Ja. Es spielt keine Rolle, ob Sie bei der letzten Schwangerschaft negativ oder positiv getestet wurden. Eine Untersuchung am Anfang oder in der Mitte der Schwangerschaft ist sinnlos. Das ergibt sich aus dem „Kommen und Gehen“ des Erregers.

Falls der Test auf Gruppe-B-Streptokokken positiv ist, genügt zur Prophylaxe die intravenöse Gabe eines Antibiotikums (meist Penicillin) während der Geburt. Da das Antibiotikum nur über eine sehr kurze Zeit hinweg verabreicht wird, besteht keine Gefahr der Resistenzentwicklung.

Diese präventive Maßnahme kann die Übertragung von der Mutter auf das Kind drastisch reduzieren. (Eine frühere Prophylaxe ist nicht sinnvoll.)

Sie werden gerne von unserem Fachpersonal über sinnvolle IGel (individuelle Gesundheitsleistungen) beraten!

Schützen Sie sich und Ihr Kind!

**Praxis für Gynäkologie
Dr. med. Birgit Fischer**

Theaterstraße 20
97070 Würzburg

Tel.: +49 931 1 33 34

Fax: +49 931 1 33 36

Mail: fishdoc@web.de
gynfischer.de