

DER GROSSE GU RATGEBER

BIRGIT GEBAUER-SESTERHENN | DR. MED. THOMAS VILLINGER

Schwangerschaft und Geburt

Mit einem Vorwort von
Sabine Krauss
Bund Deutscher
Hebammen (BDH)

Informieren
Orientieren
Begleiten

GU



Birgit Gebauer-Sesterhenn (Jahrgang 1969) ist Diplom-Ökotrophologin und ausgebildete Journalistin. Sie lebt bei München und arbeitet dort als Buchautorin und Medizin-Journalistin für verschiedene Magazine und Tageszeitungen. Im November 1999 kam ihre Tochter Paulina auf die Welt, im August 2001 Sohn Samuel und im November 2003 Nesthäkchen Sophie. Alle Schwangerschaften hat sie mit Höhen und Tiefen genossen und sie freut sich jetzt mit ihrem Mann Torsten über das Glück einer gesunden kleinen „Großfamilie“. Für Gräfe und Unzer hat sie bereits den GU-Ratgeber „Entschlacken 1x pro Woche“ geschrieben.

www.gebauer-sesterhenn.de

Dr. med. Thomas Villinger übernahm 1991 mit 33 Jahren im Zentrum von München eine kleine Frauenarztpraxis. Als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und zugleich klassischer Homöopath leitet er heute eine Ärztepraxis, die ganzheitlich, naturheilkundlich und psychosomatisch orientiert arbeitet. Sein inzwischen 25-köpfiges Praxisteam hält ihm den Rücken für die Geburtshilfe frei, die seine große Leidenschaft ist. Etwa alle zwei Tage steht er im Kreißaal seiner Belegklinik und empfindet jede Entbindung immer noch als besonderes Erlebnis.

Für den Vater von drei Kindern ist mit der Geburt dieses Buches seine persönliche Familienplanung abgeschlossen – „auch wenn man beim Anblick der kleinen Geschöpfe immer wieder von vorn beginnen möchte ...“

www.villinger-muenchen.de

Inhalt



Ein neuer Mensch entsteht

10

Erster Monat	12
Die Mutter verändert sich	12
Das Baby wächst heran	14
Zweiter Monat	16
Die Mutter verändert sich	16
Das Baby wächst heran	18
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	20
Dritter Monat	22
Die Mutter verändert sich	22
Das Baby wächst heran	26
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	28
Vierter Monat	30
Die Mutter verändert sich	30
Das Baby wächst heran	32
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	38
Fünfter Monat	40
Die Mutter verändert sich	40
Das Baby wächst heran	42
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	44

Sechster Monat	46
Die Mutter verändert sich	46
Das Baby wächst heran	48
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	50

Siebter Monat	52
Die Mutter verändert sich	52
Das Baby wächst heran	56
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	58

Achter Monat	60
Die Mutter verändert sich	60
Das Baby wächst heran	62
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	64

Neunter Monat	66
Die Mutter verändert sich	66
Das Baby wächst heran	68
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	70

Zehnter Monat	72
Die Mutter verändert sich	72
Das Baby wächst heran	74
<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	76



Leben in anderen Umständen

78

Gesundheitscheck für Mutter und Kind	80	Gestose	114
Die Vorsorgeuntersuchungen	81	Toxoplasmose	116
Folgende Untersuchungen finden bei jedem Termin zur Vorsorge statt	81	Röteln	117
Ultraschalldiagnostik	82	Reisen – mit Bauch unterwegs	118
Der Herzton-Wehen-Schreiber (Cardiotokograph, CTG)	83	Kurzurlaub für Körper und Seele	119
Vorgeburtliche Untersuchungen	84	Pausen einlegen	119
Nicht invasive Methoden	84	Nicht mit jeder Airline möglich	119
Invasive Diagnostik	88	Strahlenbelastung	120
Kleinere Beschwerden lindern	94	Lust und Liebe in der Schwangerschaft	122
Lästige Umstände – was Sie dagegen tun können	95	Eine Schwangerschaft mit Höhepunkten	123
Übelkeit und Erbrechen	95	Hormone für die Liebe	123
Brustschmerzen	96	Aufkommende Zweifel	124
Müdigkeit	96	<i>Fragen, Sorgen & Lösungen</i>	<i>126</i>
Sodbrennen	97		
Verstopfung	98		
Krampfadern und Hämorrhoiden	98		
Muskelkrämpfe	100		
Wassereinlagerungen	100		
Rückenschmerzen	101		
Schwanger mit Hindernissen	102		
Wenn Komplikationen auftreten	103		
Blutungen in der frühen Schwangerschaft	103		
Blutungen am Ende der Schwangerschaft	104		
Fehlgeburt	106		
Frühgeburt	107		
Mehrlinge	109		
Blutgruppenunverträglichkeit	112		
Diabetes mellitus	113		
		Ernährung für Mutter und Kind	130



Gesund & schön 128



*Ein neuer Mensch
entsteht*



Sie bekommen ein Baby! Vor Ihnen liegen ereignisreiche, spannende Monate. Vielleicht erscheint Ihnen am Anfang alles noch unwirklich, aber bald werden Sie es sehen und spüren: In Ihnen wächst neues Leben heran ...



Vierter Monat

Der Bauch wölbt sich ein wenig nach vorn – wie stark, hängt von Ihrem Körperbau und Ihrer Größe ab. Die Brüste haben sich meist schon etwas vergrößert. Vielleicht ist auch die Linea Nigra, eine dunkle Linie zwischen Nabel und Schambein, erkennbar.

Die Mutter verändert sich

Freuen Sie sich – die kritischen ersten zwölf Wochen sind vorüber! Ihre Schwangerschaft ist nun in eine stabilere Phase eingetreten, und das Risiko einer Fehlgeburt ist von nun an sehr viel geringer. Beschwerden wie morgendliche Übelkeit, ständige Müdigkeit und Spannungsgefühle in den Brüsten haben nachgelassen oder sind sogar völlig verschwunden. Bei vielen Schwangeren ist der Busen zwar jetzt nicht mehr so empfindlich, er wächst aber trotzdem immer weiter. Frauen, die bisher ungenau einen BH getragen haben, sollten ihn spätestens jetzt anziehen. Ein gut stützender BH hilft, dass der Busen auch später in Form bleibt. Hin und wieder können die Brustwarzen jucken, denn in der Brust vermehrt sich das Drüsengewebe.

Erste Milchtropfen fließen ...

Manche Frauen bemerken, dass bereits jetzt auf Druck etwas Flüssigkeit aus den Warzen austritt – ein Signal, dass sich die Drüsen und Milchkanäle schon auf die Produktion der so genannten Vormilch einstellen.

Die Gebärmutter hat sich bereits so stark vergrößert, dass sie zwei bis drei Querfinger breit über dem Schambein zu tasten ist. Aus ihrer ursprünglichen Größe eines Hühneriees hat sie sich zur Größe Ihrer Faust entwickelt. Von nun an werden Sie durchschnittlich 250 Gramm pro Woche zunehmen, und allmählich wird Ihr Bauch rundlicher. Wie schwan-

ger Sie tatsächlich aussehen, hängt von Ihrem Körperbau ab. Während manche Frau schon jetzt gerne den kleinen Babybauch mit Umstandsmode hervorhebt, ist bei anderen noch gar nichts zu sehen.

Durch vermehrte Wasseransammlung können Schwellungen an Händen und Füßen auftreten. Wer zu Krampfadern und Hämorrhoiden neigt, kann sie jetzt schon bekommen.

Natürliche Schönheit

Kein Grund zur Besorgnis ist eine verstopfte Nase oder gelegentliches Nasenbluten. Verantwortlich dafür ist der erhöhte Hormonspiegel, der die Nasenschleimhäute anschwellen lässt. Hormone sind es auch, die Ihr Gesicht verändern: Viele Frauen, die vorher mit Unreinheiten kämpften, bekommen eine klare, frische Gesichtshaut und einen wunderbar rosigen Teint. Wassereinlagerungen im Unterhautgewebe polstern kleine Fältchen und Linien auf und straffen das ganze Gesicht. Es wirkt glatt und ebenmäßig. Andere Frauen wiederum leiden unter bisher noch nie dagewesenen Hautunreinheiten. Gelegentlich können kleine rote Flecken im Gesicht, an Händen und Armen auftauchen. Doch keine Angst: Schwangerschaftsbedingte Probleme mit der Haut verschwinden nach der Entbindung von allein wieder. Ab jetzt werden die Brustwarzenhöfe dunkler, und es kann sich eine dünne braune Linie, die Linea Nigra, vom Brustbein bis zum Schambein – also längs über den Bauch – ziehen.

Bei dunkelhaarigen und braunäugigen Frauen zeigt sich die Pigmentierung ausgeprägter.

Schwangerschaftsstreifen verblassen wieder

Es gibt noch weitere Linien, die jetzt auftreten können: Schwangerschaftsstreifen. Dabei handelt es sich um Millimeter dicke, längliche Streifen, die vornehmlich an Busen, Bauch und Po auftauchen. Warum die eine Frau sie bekommt und die andere nicht, ist ungeklärt. Wahrscheinlich ist es Veranlagung, möglicherweise auch ernährungsbedingt. Schwangerschafts- oder Dehnungsstreifen entstehen, wenn das Bindegewebe dem Druck der Wassereinlagerungen und der Volumenvermehrung nicht mehr standhalten kann. Es reißt ein und ist anfänglich als dunkelrosa bis lilafarbene Linie zu erkennen, die später ein wenig verblasst. Achten Sie auf vitaminreiche Ernährung – besonders gut ist Vitamin E, da es die Haut elastisch hält. Allmählich sollte die Übelkeit vorüber sein, der Appetit kommt zurück, und das Essen schmeckt Ihnen wieder. Spätestens jetzt ist es also Zeit, sich mit einer ausgewogenen und vollwertigen Ernährung für Sie und Ihr Baby auseinander zu setzen (siehe Kapitel 3).

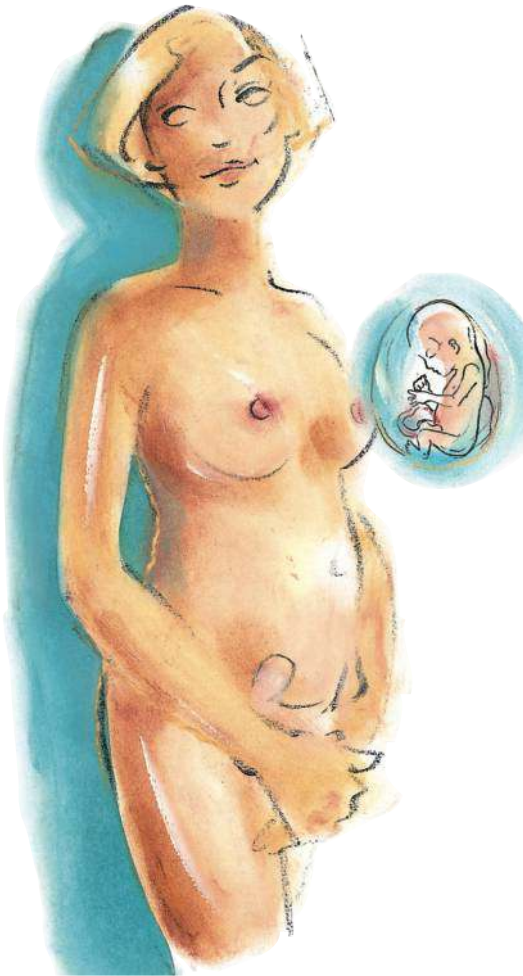
INFO | UNTERSUCHUNGEN

Bitte beachten:

- 3. Vorsorgeuntersuchung,
- gegebenenfalls Fruchtwasseruntersuchung durchführen lassen.

Das Baby wächst heran

In seinem „Einzimmer-Appartement“ hat der Fötus nun genügend Platz. So viel, dass er sich rege bewegt, denn die Muskeln arbeiten gut zusammen:



Die Gebärmutter ist so groß geworden, dass sie zwei bis drei Querfinger breit über dem Schambein zu tasten ist. Von der Größe eines Hühneries ist sie zum großen Gänseei gewachsen.

Das Baby strampelt mit Armen und Beinen, spreizt die Zehen, runzelt die Stirn, ballt die Hände zu Fäusten, neigt den Kopf und schlägt hin und wieder einen Purzelbaum – vorwärts wie rückwärts.

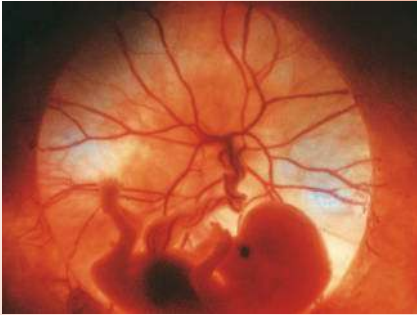
Im 37,5 Grad warmen Fruchtwasser treibt es schwerelos Akrobatik. Diese Bewegungen fördern nicht nur den Aufbau des Gehirns, sie trainieren auch die Beweglichkeit. So kann das Baby seine Position in der Gebärmutter selbstständig verändern, wenn die Mutter eine fürs Kind unbequeme Haltung einnimmt. Bis zu 20-mal pro Stunde ändert das Baby seine Lage. Zu diesem Zeitpunkt ist dies für die Mutter allerdings noch nicht spürbar.

Die Augen schließen sich

Nun verändern sich die Proportionen des winzigen Körpers: Der Kopf wächst langsamer, der restliche Körper legt zu. Der Hals bildet sich, Arme und Beine wachsen, Fingernägel entstehen. Ohren und Augen formen sich, und allmählich sind die Augenlider so groß geworden, dass sie die Augen bedecken. Sie schließen sich jetzt – und öffnen sich erst in drei Monaten wieder.

In diesem Monat steht „Atmen“ auf dem Trainingsprogramm. Dafür nimmt das Zwerchfell seine Arbeit auf. Durch sein regelmäßiges Zusammenziehen und Ausdehnen trainiert es für die Zeit nach der Geburt, dass die Lunge Luft holen und sie wieder ausstoßen kann. Allerdings saugt die Lunge im Bauch der Mutter noch keine Luft, sondern winzige

INFO | VERBUNDENHEIT



- **Der Embryo** Anfang des vierten Schwangerschaftsmonats: Angekettet an die lebenswichtige Nabelschnur, schwimmt der Embryo im Fruchtwasser, das ihn mit Nährstoffen versorgt und gleichzeitig seinen zarten Körper vor Stoß und Druck schützt. Das Ungeborene kann die Süße des Fruchtwassers bereits schmecken. Es kann hören und registriert, wie es selbst seine Lage im Mutterleib verändern kann.

Schlucke Fruchtwasser. Vermutlich dient dies der Entwicklung der Lunge, deren Bläschen erst gegen Ende der Schwangerschaft voll ausgereift sind. Die tatsächliche Sauerstoffversorgung erfolgt über die Plazenta.

Eine weitere Art, wie das Zwerchfell trainiert wird, ist der Schluckauf. Der kommt unwillkürlich – und bei manchen Babys sogar bis zu 100-mal pro Stunde. Neben dem Atmen trainiert das Baby jetzt auch das Schlucken und Saugen. Schließlich muss es beides nach der

Geburt beherrschen. Schon jetzt trinkt der Fötus winzige Schlucke Fruchtwasser. Auf seiner Zunge sitzen bereits funktionstüchtige Geschmacksknospen; die Speicheldrüsen arbeiten, ebenso wie Magen, Nieren und Darm. Verdauungsrückstände, die fest sind, verbleiben im Darm und werden erst nach der Geburt ausgeschieden. Flüssige Abfallstoffe werden über den Urin ausgeschieden. Auch wenn der Urin ins Fruchtwasser übergeht, verunreinigt er dieses nicht. Zum einen ist der Urin steril, zum anderen wird innerhalb von 10 bis 12 Stunden das Fruchtwasser durch ständige Neuproduktion immer wieder ausgetauscht.

Erste Baby-Haare

In diesem Schwangerschaftsmonat bekommt das Baby einen feinen Pelz. Das so genannte Woll- oder Lanugohaar bedeckt den ganzen Körper. Wozu es dient, ist bis heute ungeklärt. Vermutlich hilft jedes einzelne Härchen, die wasserundurchlässige Käseschmiere festzuhalten, die den Körper des Ungeborenen schützt. Fakt ist aber, dass diese Haare bei der Geburt des Kindes nahezu verschwunden sind – zurück bleibt nur noch das Haar auf dem Kopf.

Gegen Ende dieses Schwangerschaftsmonats entwickeln sich die Genitalien derart, dass per Ultraschall bereits eine Geschlechtsprognose gestellt werden kann.

Das Baby ist jetzt etwa 15 Zentimeter groß und wiegt rund 200 Gramm. Sein Kopfdurchmesser misst ca. 35 Millimeter. Seine Hand ist etwa 1,4 Zentimeter groß.

Fragen, Sorgen & Lösungen



„Wenn ich einen Orgasmus habe, krampft sich mein ganzer Bauch zusammen und wird hart. Kann es dadurch zu vorzeitigen Wehen kommen?“

Beim Orgasmus ziehen sich viele Muskeln im ganzen Körper zusammen und entspannen sich wieder. Diese Anspannung kann bis in die Zehenspitzen gehen. Keine Sorge: Die Kontraktionen in der Gebärmutter lösen keine Fehl- oder Frühgeburt aus. Dafür sind sie zu schwach und zu kurz. Anders ist allerdings die Situation, wenn Sie zu vorzeitigen Wehen neigen. Sprechen Sie in dem Falle mit Ihrem Arzt.



„Ich bin bereits in der 23. Schwangerschaftswoche und habe noch keine Bewegungen vom Baby gespürt. Stimmt etwas nicht?“

Die ersten Kindsbewegungen sind für viele Frauen ein Höhepunkt in der Schwangerschaft. Häufig lösen sie noch mehr Emotionen aus als ein positiver Schwangerschaftstest, ein dicker werdender Bauch oder gar das sichtbare Herzklopfen auf dem Ultraschallbild.

Gewöhnlich spüren Frauen zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche ihr Baby zum ersten Mal, die meisten zwischen der 18. und der 22. Woche. Eine Frau, die schon ein Baby hat, wird es früher spüren – zum einen, weil sie weiß, wie sich die Kindsbewegungen anfühlen, zum anderen, weil ihre Gebärmuttermuskulatur nicht mehr so straff und hart ist. Durch das weichere Gewebe kann sie leichter einen Tritt spüren. Schlanke Frauen bemerken die Bewegungen eher als kräftige oder übergewichtige Schwangere. Und manchmal kommen die ersten Bewe-

gungen einfach verspätet, weil der mutmaßliche Entbindungstermin schlicht falsch kalkuliert ist. Hinzu kommt: Niemand kann Ihnen genau sagen, was Sie zu fühlen haben. 100 schwangere Frauen geben 100 verschiedene Beschreibungen – vom Schmetterling im Bauch über einen Krampf bis zum Gefühl, der Magen drehe sich um. Es ist also gut möglich, dass Sie bis jetzt noch nichts gespürt haben. Solange der Arzt per Ultraschall einen kräftigen Herzschlag erkennen kann, gibt es keinen Grund zur Sorge.



„Stimmt es, dass Schwangere mit sehr dickem Bauch auch große Kinder bekommen?“

Das muss nicht sein. Nicht immer korreliert die große Gewichtszunahme der Mutter mit einem großen Baby. Es ist möglich, dass eine Schwangere 18 Kilo zunimmt und ein 3-Kilo-Baby bekommt; eine andere Schwangere nimmt zehn Kilo zu und wird von einem Achtpfünder entbunden. Die Qualität der Ernährung ist entscheidend, nicht die Quantität. Wie groß und wie schwer Ihr Baby ist, hängt von vielen Faktoren ab, wie Ihrer Größe, Statur, genetischen Veranlagung, Lebensumständen, Stress, Nikotin etc.



„Ich habe gehört, dass Frauen, die während der Schwangerschaft einen spitzen Bauch haben, mit großer Wahrscheinlichkeit einen Jungen bekommen. Stimmt das?“

Welche Schwangere hört das nicht: Ist Ihr Bauch eher spitz, ragt er nach vorn, und ist der Bauchnabel nach außen gewölbt, wird's ein Junge. Sind Sie insgesamt fülliger gewor-

den, auch an Taille und Hüfte, und ist der Nabel nach innen gekehrt, bekommen Sie ein Mädchen ... Und wenn Sie das Gefühl haben, während der Schwangerschaft an Attraktivität verloren zu haben, prophezeit man Ihnen ebenfalls ein Mädchen, denn das Baby ziehe Ihre ganze Schönheit auf sich, so heißt es. Für all diese Weisheiten gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis. Mythen oder Wahrheiten? Fakt ist: Viele Hebammen und Ärzte glauben daran.



„Schadet es meinem Baby, wenn der Zahnarzt mir eine Betäubungsspritze gibt?“

Weniger das Lokalanästhetikum, sondern vielmehr ein häufig enthaltener Adrenalinzusatz. Das Stresshormon verengt die Gefäße, was den Zahnarzt freut: Er benötigt so weniger Betäubungsmittel und verursacht bei Operationen geringere Blutungen. Adrenalin gelangt aber auf dem Blutweg auch zur Plazenta und kann dort die Versorgung des Babys vorübergehend einschränken. Besonders in der Frühschwangerschaft, wenn die Plazentagefäße noch fein und zart sind, sollte auf solch eine Betäubung verzichtet werden. Doch keine Sorge, die Zahnbehandlung muss trotzdem nicht weh tun: Der Arzt kann auch ohne Adrenalin wirkungsvoll betäuben.



„Ich habe gehört, dass Schwangere den Säuregehalt ihrer Scheide selbst kontrollieren können. Wie funktioniert das, und warum ist das sinnvoll?“

Durchschnittlich sechs Prozent aller Schwangerschaften in Deutschland enden mehr als vier Wochen vor dem errechneten Geburts-

termin. Hauptauslöser für diese Frühgeburten sind vaginale Infektionen, deren Verursacher unbemerkt zur Gebärmutter aufsteigen und dort Wehen auslösen oder zum vorzeitigen Blasensprung führen.

Als natürliche körpereigene Barriere gegen die ungeliebten Keime dient ein saures Milieu in der Scheide. Solange der pH-Wert im sauren Bereich (zwischen 4,0 und 4,4) liegt, können Infektionserreger abgewehrt werden. Ist aber die natürliche Barriere geschwächt, haben Keime ein leichtes Spiel.

Mit einem Testhandschuh, an dessen Zeigefingerspitze ein kleiner pH-Indikator sitzt, kann jede Schwangere leicht und zuverlässig den Säuregehalt ihrer Scheidenflüssigkeit überprüfen. Bereits zwei Messungen pro Woche helfen Ihnen, eine beginnende Scheideninfektion zu erkennen und somit das Risiko einer Frühgeburt zu minimieren. Die Studie „Frühgeburtenvermeidungsprogramm Erfurt“ zeigt, dass das Risiko von sehr frühen Frühgeburten (bis zur 32. Schwangerschaftswoche) durch den Einsatz dieses Tests von 3,3 auf 0,3 Prozent reduziert werden kann. Empfohlen wird die Selbstmessung zwischen der 12. und der 32. Woche. Liegt der pH-Wert außerhalb des Normbereiches, sollte die Messung nach einigen Stunden oder am nächsten Morgen wiederholt werden. Ist er dann immer noch erhöht, muss die Ursache vom Arzt abgeklärt und behandelt werden. Den Handschuh gibt es in Apotheken. Preis: ca. 1 Euro pro Stück. Übrigens: Auch Frauenärzte überprüfen bei den Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig den pH-Wert des Scheidenmilieus nach dem gleichen Prinzip. Wenn Sie aber auf der sicheren Seite stehen möchten, sollten Sie selbst frühzeitig zusätzliche Kontrollen durchführen.





Gesundheitscheck für Mutter und Kind

Noch vor 40 Jahren haben Schwangere den Arzt erst bei der Entbindung kennen gelernt. Der modernen Diagnostik sei Dank, dass eine werdende Mutter heute medizinisch gut versorgt wird. Mindestens 12 Vorsorgeuntersuchungen sind während der Schwangerschaft vorgesehen und sollten auch wahrgenom-

men werden. Sobald feststeht, dass Sie ein Baby erwarten, sollten Sie Ihren Frauenarzt aufsuchen oder den Kontakt zu einer freiberuflichen Hebamme aufnehmen. Beide haben ein Ziel: Ihnen mit Rat und Tat während der Schwangerschaft und Geburt zur Seite zu stehen.

Die Vorsorgeuntersuchungen

Wenn Sie zum Frauenarzt gehen, sollten Sie schon sehr bald Vertrauen zu ihm geknüpft haben. In Zukunft werden Sie ihn häufiger sehen – prüfen Sie also genau, ob Sie sich bei ihm wohl fühlen. Er sollte Zeit für Ihre Probleme haben, sich die Mühe machen, Ihnen die Ultraschallbilder zu erklären, und über anstehende Untersuchungen informieren. Vor allem aber sollte er Ihnen das Gefühl vermitteln, dass er Sie ernst nimmt. Fühlen Sie sich nicht gut aufgehoben, zögern Sie nicht, den Arzt zu wechseln. Ihre Krankenkasse befürwortet und finanziert eine sinnvolle Schwangerschaftsbetreuung mit allen Untersuchungen. In den ersten Monaten finden sie alle vier Wochen statt, in den letzten Wochen vor der Geburt alle 14 Tage. Tauchen zwischen durch Probleme auf, können Sie Ihren Frauenarzt natürlich jederzeit aufsuchen.

Folgende Untersuchungen finden bei jedem Termin zur Vorsorge statt

Blutdruckmessung

Ein normaler Blutdruck liegt bei 120/80 mm Hg (Millimeter Quecksilber), als obere Grenze toleriert man 140/90 mm Hg. Liegt der Blutdruck deutlich höher (ab 150/100 mm Hg), spricht man von hohem Blutdruck (Hypertonie) – eine Gefahr für Mutter und Kind. Kommen Symptome wie Wasseransammlungen und/oder Eiweiß im Urin dazu, spricht man von einer Schwangerschaftsvergiftung (Gestose).

Urinanalyse

Bei jedem Termin wird eine Urinprobe von Ihnen einbehalten. Sie wird untersucht auf Eiweiß (kann auf Nierenprobleme oder Schwangerschaftsvergiftung hinweisen), Zucker (kann auf Diabetes mellitus hinweisen), Nitrit (Salze) und Blut (können auf Harnwegsinfekte oder Nierenbeckenentzündung hinweisen).

Blutanalyse

Mindestens bei jeder zweiten Vorsorgeuntersuchung pikst die Arzthelferin in Ihren Finger und entnimmt einen Tropfen Blut. Anhand des Blutbildes kann der Arzt frühzeitig einen Eisenmangelzustand erkennen.

Gewichtskontrolle

Durch das regelmäßige Wiegen auf immer derselben Waage können Sie und Ihr Arzt Ihre Gewichtsveränderung beobachten. Nicht immer sind Naschereien für eine übermäßige Gewichtszunahme verantwortlich – auch Wassereinlagerungen können die Ursache sein.

Abtasten

Bei jedem Termin tastet der Arzt den Unterleib ab. Vorsichtig fühlt er mit ein oder zwei Fingern einer Hand durch die Scheide nach Muttermund und Gebärmutterhals, mit der anderen Hand tastet er den Bauch ab. Dadurch kann er den aktuellen Stand der Gebärmutter (Fundusstand) sowie die Lage des Kindes ermitteln und feststellen, ob der Muttermund noch fest verschlossen ist.

Pränatal-Diagnostik – Pro & Contra

Das Arbeitsgebiet der vorgeburtlichen Diagnostik ist für viele ein heikles Thema. Fachleute und Befürworter argumentieren, dass es, dank hochwissenschaftlicher Technik, nicht nur möglich ist, Erbkrankheiten und Chromosomenveränderungen in frühen Stadien zu ermitteln, sondern auch den Fötus im Mutterleib zu schützen und zu versorgen, etwa über die Nabelschnur oder durch eine Operation im Mutterleib. Entscheidet sich eine Schwangere nach einem auffälligen Befund gegen das Kind, argumentieren Pränatal-Diagnostiker, dass der Fötus bis zur 16. Schwangerschaftswoche noch keine neuroanatomischen Voraussetzungen für bewusstes Wahrnehmen entwickelt hat, also noch kein Schmerzempfinden besitzt.

Glauben wie die Buddhisten

Kritiker der pränatalen Diagnostik sind entsetzt: Wie kann der Mensch sich nur anmaßen, darüber zu urteilen, was lebenswert ist und was nicht? Sie werfen der modernen Medizin vor, dass der Forschungsenthusiasmus ins Entdecken weiterer Erbkrankheiten und Fehlbildungen gesteckt wird, statt in die Therapie und Rehabilitation behinderter Menschen. Müssen wir beispielsweise schon heute wissen, ob unser ungeborenes Kind, sollte es ein Mädchen werden, aufgrund einer bestimmten Erbinformation später ein erhöhtes Risiko hat, an Brustkrebs zu erkranken? Wer wie die Buddhisten glaubt, dass sich die Kinder ihre Eltern selbst aussuchen und eine bestimmte

Aufgabe im Leben übernehmen wollen, wird hier nicht lange überlegen müssen. Meist liegt der eigene Standpunkt zwischen einem klaren Ja oder Nein, und auch innerhalb der Partnerschaft bestehen zunächst häufig Meinungsunterschiede, die diskutiert werden müssen.

Keine leichte Entscheidung

Fakt ist: Keine Schwangere macht sich die Entscheidung, ob sie sich zusätzlich pränatal-diagnostisch untersuchen lassen möchte, leicht. Wichtig ist, dass Sie sich mit Ihrem Partner schon vor einer dieser Spezialuntersuchungen mit der Frage auseinander setzen: Was machen wir bei einem auffälligen Befund? Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen – überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Partner, was es für die Zukunft bedeuten würde, ein behindertes Kind zu bekommen. Auch der Besuch in einer unabhängigen Beratungsstelle für vorgeburtliche Diagnostik kann Ihnen bei den Überlegungen weiterhelfen (Adressen im Anhang).

Das Thema vorgeburtliche Diagnostik macht einmal mehr deutlich, wie wichtig es ist, dass Sie sich in der Schwangerschaft von einem Arzt betreuen lassen, der nicht nur schulmedizinisch versiert ist, sondern der auch das nötige Einfühlungsvermögen für Ihre Sorgen und Lebenseinstellungen besitzt. Ebenso wertvoll ist der frühzeitige Kontakt zu einer Hebamme, die Ihnen mit ihrer (Lebens-) Erfahrung und vielleicht auch mit mehr Zeit als in mancher Kassenarztpraxis weiterhelfen kann.

Erlebnisbericht

Antonia (40), Diplommusikpädagogin aus München, Partnerin von Jan-Peter (35). Aufzeichnung: ca. 32. Schwangerschaftswoche.

Pränatale Diagnostik

Ich habe mit meinem Mann sehr ausführlich über die Möglichkeit einer Fruchtwasseruntersuchung gesprochen. Je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten war,



desto schwieriger fiel mir die Entscheidung. Niemand hat mir dazu geraten oder mich gedrängt. Meine Ärztin sagte: „Wenn Sie sich vorstellen können, mit einem behinderten Kind zu leben, brauchen Sie die Untersuchung nicht zu machen.“ Im Laufe der Zeit wurde die Einstellung meines Mannes konkreter: Er wollte die

Sicherheit, dass unser Baby gesund ist. Seine Position klang zwar anfangs sehr hart, aber ich bin froh, dass er so aufrichtig und ehrlich zu mir war. Denn was habe ich von einem Partner, der mir nach zehn Jahren Ehe sagt, dass er so nicht mehr mit mir und unserem Kind leben kann?

Den Eingriff selbst habe ich als unangenehm empfunden – nicht körperlich, sondern emotional. Für mich dauerte der Moment der Punktion eine Ewigkeit. Ich schloss die Augen und versuchte, Entspannungsübungen zu machen.

Dann begann die Zeit des Wartens. Die erste Woche habe ich relativ unbeschwert genommen, ich hatte ein gutes Gefühl im Bauch. In der zweiten Woche kam ich ins Grübeln. Plötzlich wollte ich das Baby nicht mehr abgeben und wusste nicht, was ich tun würde, wenn das Ergebnis positiv ausfallen sollte. Auf der einen Seite war mir klar, dass ich ein fehlentwickeltes Kind nicht allein aufziehen wollte. Auf der anderen Seite stieg die Angst in mir hoch: Würde ich mit einem Abbruch leben können? Plötzlich kam alles ins Wanken. In dieser Zeit habe ich mir oft gewünscht, unter 35 zu sein ...

14 Tage später hatte ich einen Anruf der Genetikerin auf meinem Anrufbeantworter. Sie hinterließ ihre Handynummer und sagte: „Rufen Sie mich bitte an.“ Ich dachte: „Oh nein, jetzt ist es so weit!“ Ich rief die Ärztin an, und sie sagte: „Na, wollen Sie das Geschlecht wissen? Jetzt trinken Sie erst mal einen Sekt! Es ist alles in Ordnung.“ Mir fiel ein Stein vom Herzen. Erst danach konnte ich mich uneingeschränkt freuen, und dann haben wir die Schwangerschaft offiziell verkündet.

Mikronährstoffe

Zu dieser Gruppe gehören Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Sie verbrennen keine Energie und liefern somit auch keine Kalorien.

Vitamine

Kein Leben ohne Vitamine! Bereits ihr Name weist auf ihre lebenswichtige Bedeutung hin: „Vita“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet Leben, „Amin“ ist der Ausdruck für eine chemische Verbindung. Vitamine können vom Körper nicht oder nur zum Teil produziert werden. Sie lassen sich in zwei Gruppen einteilen:

Wasserlösliche Vitamine

Ein Zuviel davon spült der Organismus über den Harn aus – auch eine große Menge führt also nicht zu einer Überdosierung. Diese Vitamine kann der Körper nicht speichern – deshalb müssen sie ihm immer wieder zugeführt werden. Dazu zählen: Vitamin B-Komplex (B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₁₂ und Folsäure), Biotin und Vitamin C.

Fettlösliche Vitamine

Sie sind nur in Anwesenheit von bzw. Kombination mit Fett richtig wirksam, können aber auch allein Funktionen in Gang setzen. Im Gegensatz zu den wasserlöslichen Vitaminen kann der Organismus die fettlöslichen speichern.

Mineralstoffe

Mineralstoffe sind Salze, die in jeder Körperzelle vorkommen. Ihr Aufgaben-

gebiet ist immens: Sie bauen Knochen und Zähne auf, stärken das Bindegewebe, kräftigen die Muskeln und halten Blut- und Nervenzellen rüstig. Auch hierzu gehören zwei Gruppen:

Mengenelemente

Ihr täglicher Bedarf liegt im Gramm-Bereich. Dazu gehören: Kalzium, Phosphor, Kalium, Natrium, Magnesium, Chlor und Schwefel.

Spurenelemente

Sie kommen im Körper nur in Spuren vor, ihr täglicher Bedarf liegt im Milligramm-Bereich. Dazu zählen: Eisen, Kupfer, Zink, Selen, Mangan, Jod, Chrom, Kobalt, Fluor und Molybdän.

Sekundäre Pflanzenstoffe

Wie der Name schon sagt, sind diese Stoffe nur in Pflanzen enthalten – z. B. als Farb- oder Bitterstoff – und an vielen Stoffwechselprozessen beteiligt: Sie führen Wartungs- und Aufräumarbeiten durch, reparieren beschädigte Erbsubstanzen und halten Krebserreger in Schach. In diese Gruppe gehören z. B. Karotinoide (die meist gelben oder orangefarbenen Wirkstoffe in Möhren, Paprika oder Aprikosen), Phytosterine (pflanzlicher Gegenspieler von Cholesterin), Saponine (pflanzliche Bitterstoffe), Polyphenole (farbige Pflanzeninhaltsstoffe) und Phytoöstrogene (pflanzliche Hormone).

Kritische Nährstoffe

Generell haben Schwangere einen deutlich erhöhten Bedarf an Vitaminen und



Gemüse ist ein ideales Lebensmittel – kalorienarm, ballaststoffreich und farbenfroh. Je kräftiger die Farbe, desto gesünder.

Mineralstoffen. Ein Mangel daran kann zu erheblichen Komplikationen bei Mutter und Kind führen. Doch keine Sorge: Bei einer ausgewogenen, gesunden Mischkost gibt es normalerweise wenig Probleme mit der ausreichenden Versorgung. Lediglich bei einigen Mikronährstoffen gilt die Bedarfsdeckung als kritisch.

Folsäure

Sein Spitzname „Mütter-Vitamin“ kommt nicht von ungefähr: Ein schwangerer Körper benötigt das Vitamin in doppelter Menge. Folsäure gehört zu den B-Vitaminen und sorgt für gesunde Zellteilung sowie Blutbildung und fördert die Entwicklung des Gehirns. Bei einem Mangel

fühlen sich werdende Mütter müde und schlapp. Bei einer gravierenden Unterversorgung mit Folsäure kann dies im Extremfall zu einer Fehlentwicklung des Babys führen: Weil sich das Neuralrohr nicht schließt, kommt das Baby mit „offenem Rücken“ (Spina bifida) auf die Welt. Darum ist es wichtig, besonders in der embryonalen Phase darauf zu achten, dass Ihr Körper ausreichend Folsäure bekommt. Idealerweise achten Frauen schon vor einer geplanten Schwangerschaft auf ihre Folsäureversorgung. Viele Ärzte empfehlen ihren schwangeren Patientinnen ein Folsäurepräparat. Besonders reichhaltige Folsäure-Lieferanten sind: grünes Blatt- und anderes grünes Gemüse, außerdem Bierhefe, Weizenkeime, Kartoffeln, Eier, Vollkornprodukte und Fleisch.

INFO GUT ZU WISSEN

- **Folsäurebedarf** in der Schwangerschaft: 600 µg pro Tag. Diese Menge steckt z. B. in 1 Ei mit 200 g Spinat.
- **Hitze** zerstört das Vitamin! Achten Sie beim Kochen auf schonende Zubereitung und kurze Garzeiten.
- **Die Folsäure-Zufuhr** wird vom Körper sehr schnell aufgebraucht – besonders bei jungen Frauen nach der Pubertät, bei schnell aufeinander folgenden Schwangerschaften, bei Mehrlingschwangerschaften und bei Frauen mit Ess-Störungen.

Die ersten Tage im Babyleben

In den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt passiert eine ganze Menge im Leben Ihres Kindes. Manche Dinge könnten Sie sogar beunruhigen. Doch keine Sorge – Folgendes ist völlig normal:

Kindspech

Es gibt Kinder, die sind kaum auf der Welt, da machen sie bereits große Geschäfte. Das heißt, sie entleeren erst einmal ihre Verdauungsorgane. Wundern Sie sich nicht, wenn der erste Stuhl ganz dunkel bis schwarz, klebrig und zäh ist. Diese Ausscheidung heißt „Kindspech“ (Mekonium) und besteht aus verschiedenen Produkten, die sich im Babydarm angesammelt haben: Zellen der Darmschleimhaut, Galle, Käseschmiere, Lanugohaare und andere im Fruchtwasser abgelagerte, geschluckte Abbauprodukte. Mekonium kann bis zum fünften Lebens- tag abgehen. Mit der ersten Milchnahrung verfärbt sich der Stuhl erst grünspinatig, bis er schließlich fortan ocker- gelb aussieht.

Neugeborenen-Gelbsucht

Auf den ersten Blick sieht es aus, als wären die Babys vom Sommerurlaub zurückgekommen – ihre Haut ist schön braun. Doch beim zweiten Blick fällt auf, dass diese Bräune einen Gelbstich hat. Rund drei Viertel aller Babys bekommen wenige Tage nach der Geburt eine Neugeborenen-Gelbsucht. Dies ist nichts Unge- wöhnliches, denn die Ursache für eine

mehr oder weniger stark ausgeprägte Gelbsucht ist einleuchtend: Im Blut des Babys befinden sich viele rote Blutkörperchen. Je mehr sie erneuert werden, desto mehr wird vom Abbauprodukt Bilirubin gebildet. Es gehört zur Aufgabe der Leber, für den Abtransport des Bilirubins zu sorgen. Weil das Filterorgan aber ganz jung ist und gerade mit seiner Arbeit beginnt, verläuft der Abtransport noch schleppend. Die Folge: Bilirubin wird erst mal in der Haut und in den Augen des Babys deponiert und verfärbt diese gelb. Etwa eine Woche nach der Geburt ist die Leber voll funktionstüchtig und scheidet den Blutfarbstoff aus. Der Gelbton in der Haut verschwindet. Grundsätzlich muss eine Neugeborenen- Gelbsucht erst dann behandelt werden, wenn sie sehr stark ist. Dann besteht die Gefahr, dass Bilirubin auch ins Gehirn dringen kann, sich dort ablagert und zu Gehirnschäden führt. Bei sehr gelben Kindern messen die Kinderkrankenschwestern deshalb täglich die aktuelle Bilirubin-Konzentration. Ist sie sehr hoch, kommt das Baby zur Phototherapie in ein Wärmebettchen, wo es mit blauem Licht (kein UV-Licht) bestrahlt wird; seine Augen sind mit einer Spezialbrille geschützt. Dieses spezielle Licht löst Bilirubin auf, sodass es über die Nieren mit dem Harn ausgeschieden werden kann. Meistens tritt bereits nach 24 Stunden eine deutliche Besserung ein – manchmal benötigt ein Baby aber auch für zwei bis drei Tage Phototherapie, bis seine Leber diese Aufgabe allein übernehmen kann.



Müde und satt – wunderbar! Das Herz der Eltern macht einen Sprung vor Freude, wenn ihr Baby gut trinkt, gut schläft und nicht mit Blähungen kämpfen muss. Ist das Baby zufrieden, sind auch die Eltern zufrieden.



Zehn spannende Schwangerschaftsmonate Neunzehn spannende Erlebnisberichte

- Was Schwangere bewegt – Antonia erzählt von ihrer Fruchtwasseruntersuchung, Nadine von ihrem Heißhunger auf Makrelen, Nina von ihrem ersten Schwangerschaftstest und Sibylle, wie sie sich das Leben als allein Erziehende vorstellt ...
- Gedanken zur Entbindung – werdende Mütter und Väter berichten, wie die bevorstehende Geburt idealerweise verläuft ...
- So war die Geburt – Julia ging mit großer Freude in den Kreißsaal, Sibylle erlebte ihre zweite Entbindung im Geburtshaus, Nadine bekam plötzlich einen Kaiserschnitt ...



Schwangerschaft und Geburt

- Umfassender Ratgeber, der auf alle Fragen während der Schwangerschaft Antworten gibt.
- Interessante Informationen über den Verlauf der Schwangerschaft – Monat für Monat.
- Alles über Untersuchungsmethoden, Schwangerschaftsbeschwerden, Ernährung, Schönheitspflege, Geburtsvorbereitung und Wochenbett.
- Ausführliches Kapitel über die Geburt mit speziellen Tipps für den Partner.



WG 467 Schwangerschaft, Geburt € 22,90 [D]
ISBN 978-3-7742-5380-3 € 23,60 [A]
ab 01.06.2010
€ 22,99 [D]
€ 23,70 [A]



www.gu.de