

Allianz Private Krankenversicherung

Schwanger- schaft

Gesundheitsmanagement



Allianz 



Inhalt

- 4 **Neun Monate**
- 6 **Vorsorge-Checks**
Mutterpass
- 7 **Medikamente**
- 8 **Ernährung**
- 10 **Ernährung – Aufgepasst**
- 10 **Fit für den Endspurt**
- 12 **Schwangerschaft ab 40**
- 13 **Komplikationen**
Schwangerschaftsdiabetes
Bluthochdruck
Präeklampsie
Plazentainsuffizienz
Scheideninfektionen
- 17 **Kaiserschnitt**
- 17 **Hebammen**
- 18 **Glossar**

Liebe Eltern,

ein Baby ist unterwegs? Das bedeutet beinahe neun Monate Ausnahmezustand und ist die aufregendste Sache der Welt! Ist das Baby gesund? Darf ich weiter Sport treiben? Wie ernähre ich mich richtig? Wie oft muss ich zum Frauenarzt?

Diese Broschüre gibt Antworten auf alle wichtigen Fragen, damit Sie gut durch die Wartezeit kommen.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Gesundheitstelefon unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00.4 10 01 03 montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung.

Viel Spaß beim Lesen
wünscht Ihre

Allianz Private Krankenversicherung



Neun Monate

Eine Schwangerschaft ist zwar eine Ausnahmesituation für den weiblichen Körper, aber keine Krankheit. Mit den Gefühlen und dem Befinden geht es ziemlich turbulent zu. Es gibt Hochs und Tiefs, weil der Körper einer werdenden Mutter in den normalerweise 40 Wochen alle Kraft- und Energiereserven mobilisiert. Sich in die eigenen vier Wände zurückziehen? Schonen? Für zwei essen? Diese Maximen gelten schon lange nicht mehr. Geht es Mutter und Kind gut, können Sie fast allen bisherigen Vorlieben auch weiter nachgehen.

Vorsicht geboten ist allerdings bei so genannten Risikoschwangerschaften. Hier kann es während der Schwangerschaft oder Geburt zu Komplikationen kommen bzw. das Risiko für Fehlentwicklungen des Babys ist erhöht. Allerdings sollten Sie bei diesem Wort nicht gleich erschrecken. Vielmehr geht es darum, mögliche Risiken durch besonders intensive Vorsorge und Überwachung zu minimieren.

Eine Risikoschwangerschaft liegt vor, wenn:

- es vor dieser Schwangerschaft schon einmal zu einer Fehl-, Früh- oder Totgeburt gekommen ist.
- es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt.
- es die erste Schwangerschaft ist und die werdende Mutter unter 18 oder über 35 Jahre alt ist.
- eine Rhesus-Unverträglichkeit vorhanden ist.
- das Kind falsch liegt (Quer- oder Steißlage).
- Blutungen in der Schwangerschaft aufgetreten sind.
- die Schwangere zuckerkrank ist.
- sich während der Schwangerschaft ein Bluthochdruck (Präeklampsie) entwickelt.
- eine Erkrankung von Herz, Kreislauf oder Nieren vorliegt.

Vorsorge-Checks

Die Vorsorgeuntersuchungen werden bei normalem Schwangerschaftsverlauf alle vier Wochen, ab der 32. Schwangerschaftswoche alle zwei Wochen durchgeführt. Bei Risikoschwangerschaften können auch häufigere Kontrollen notwendig werden. Wird der errechnete Geburtstermin überschritten, sind engmaschige Kontrollen (alle zwei Tage) nötig. Bluttests zu Beginn der Schwangerschaft (z. B. HIV, Röteln etc.) zeigen, ob Krankheiten vorliegen, welche die Schwangerschaft gefährden können.

Zu den regelmäßigen Untersuchungen bei jedem Frauenarztbesuch zählen: Gewichtskontrolle, Urinuntersuchung, Blutdruckmessung und die Bestimmung von Hämoglobin. Bei den Vorsorgeuntersuchungen werden auch die Lage des Kindes, die kindlichen Herztöne und das Wachstum der Gebärmutter kontrolliert sowie ggf. eine vaginale Untersuchung durchgeführt. Drei Ultraschalluntersuchungen sind gesetzlich vorgeschrieben, in der Praxis sind es jedoch manchmal mehr. Das Baby wird genau vermessen, um mögliche Entwicklungsverzögerungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können.

Mutterpass

Zu Beginn der Schwangerschaft stellt der Frauenarzt jeder Frau einen Mutterpass aus. Sie sollten ihn immer bei sich haben und zu den Vorsorge-Checks mitbringen. Er bietet einen schnellen und präzisen Überblick über alle wichtigen Daten und Ergebnisse der Untersuchungen.

Medikamente

Kopfschmerzen, Schnupfen, Magenverstimmung? Die meisten Wirkstoffe, die eine Schwangere einnimmt, gelangen über die Plazenta in den Kreislauf des ungeborenen Kindes und entfalten auch dort ihre Wirkung. Besonders kritisch ist der Zeitraum zwischen der dritten und achten Schwangerschaftswoche, da hier die einzelnen Organe des Kindes entstehen. Werden lebenswichtige Organe wie Herz oder Niere nicht richtig angelegt, kommt es häufig zu einer Fehlgeburt. Auch im weiteren Verlauf der Schwangerschaft können bestimmte Medikamente das Wachstum und die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. So führen manche Antibiotika zu einer Veränderung des Hörnerves und damit zu Schwerhörigkeit. Daher sollten Sie vor jeder Medikamenteneinnahme mit einem Arzt oder Apotheker sprechen. Das gilt auch für frei verkäufliche Medikamente wie etwa Schmerz- oder Abführmittel sowie Vitaminpräparate.

Trotzdem sollten Frauen Medikamente, die sie aufgrund von Vorerkrankungen oder akuten Erkrankungen nehmen müssen, nicht einfach absetzen. So schadet beispielsweise eine schlecht eingestellte Asthmaerkrankung dem Baby mehr als die Asthmedikamente.



Ernährung

In der Schwangerschaft steigt der Kalorienbedarf nur um etwa 20 Prozent. „Für zwei“ muss also keine Schwangere essen. Stark erhöht sich jedoch der Bedarf an Vitaminen und Mineralien. Deshalb sollten Sie auf eine besonders wertvolle Ernährung mit viel frischem Obst, Gemüse und Milchprodukten achten. Es gilt also: Doppelt so gut, nicht doppelt so viel!

Der Eiweißanteil sollte bei etwa zehn Prozent liegen. Viele Proteine sind in Fleisch-, Fisch-, Ei- und Milchprodukten sowie Bohnen oder Bohnengerichten enthalten. Der empfohlene Fettanteil liegt bei rund 35 Prozent. Der Rest des Speiseplans (55 Prozent) sollte aus Kohlenhydraten bestehen. Sie stecken in Brot, Nudeln, Kartoffeln, Getreideprodukten und Reis.



Verstopfung und Sodbrennen sind häufige Probleme in der Schwangerschaft. Ballaststoffreiche Kost, z. B. Vollkornbrot, viel Obst und Gemüse sowie eine ausreichende Trinkmenge von mindestens zwei Litern pro Tag bringen den Darm in Schwung. Fünf bis sechs kleine Portionen statt zwei oder drei üppige Mahlzeiten helfen bei Sodbrennen.

Woher kommen die zusätzlichen Kilos?

- Das Kind wiegt bei der Geburt ca. 3.500 g.
- Die Gebärmutter wiegt ca. 1.300 g.
- Die Plazenta (Mutterkuchen) wiegt ca. 650 g.
- Das Fruchtwasser wiegt ca. 1.000 g.
- Die zusätzliche Blutmenge beträgt ca. 1.250 g.
- Fettdepots unter der Haut machen ca. 1.700 g aus.
- Flüssigkeitsansammlungen ergeben ca. 2.000 g.

Insgesamt ergibt dies eine Gewichtszunahme von rund 11.400 Gramm. 9 bis 14 Kilo mehr als zuvor sind völlig normal.

Ernährung – Aufgepasst

Bestimmte Lebensmittel können Keime enthalten, die Ihr Baby gefährden:

Meiden Sie größere Mengen Vitamin A; im schlimmsten Fall kann es zu einer Schädigung des Embryos kommen. Vitamin A findet man vor allem in Leber und Leberpastete sowie ACE-Drinks.

- Rohes bzw. nicht ausreichend gegartes Schweine- oder Rindfleisch kann Toxoplasmen oder Listerien enthalten, die das Baby ebenfalls schädigen können. Das gilt auch für Rohschinken (z. B. Parma- oder Lachsschinken), Rohwurst (z. B. Salami, Katen-, Mett-, Cervelat-, Teewurst) und rohen Fisch (z. B. Räucherlachs, Forellenfilets, mariniertes Hering).
- Verzichten Sie auch auf Rohmilch und Rohmilchkäse, da diese Produkte ebenfalls Toxoplasmen und Listerien enthalten können.
- Auch rohe Eier und nicht ausreichend gegartes Geflügel stellen eine mögliche Gefahrenquelle dar, weil sie Salmonellen enthalten können.
- Verzichten Sie auf große Mengen Kaffee oder Tee, da dies Aufputzmittel sind.
- Auf Alkohol und Nikotin sollten Sie in der Schwangerschaft grundsätzlich verzichten.

Fit für den Endspurt

Sport in der Schwangerschaft war lange Zeit ein Tabu. Heute weiß man, dass regelmäßige Bewegung nicht nur ein gutes Mittel gegen Schwangerschaftsbeschwerden wie Wasseransammlungen oder Verstopfung ist. Es schafft auch die notwendige Kondition

für die bevorstehende Geburt. Die Übungen sind auch gut für Ihr Baby. Es erhält einen Sauerstoffschub, der den Stoffwechsel ankurbelt. Außerdem wirken die schaukelnden Bewegungen außerordentlich beruhigend. Wenn Sie eine Sportart in der Schwangerschaft neu beginnen wollen, sollten Sie aber zunächst Ihren Arzt fragen.

- Treiben Sie regelmäßig Sport – aber maßvoll. Ideal sind Ausdauersportarten wie Radfahren, Walken oder Schwimmen.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Puls nicht über 140 bis 145 pro Minute steigt.



- Gönnen Sie Ihrem Körper nach jeder Belastung eine Erholungsphase, damit er sich vollständig regenerieren kann.
- Seien Sie Ihr eigener Trainer und achten Sie auf Ihren Körper. Finden Sie heraus, wie viel Bewegung Ihnen und Ihrem Baby gut tut und zwingen Sie sich nicht zu Topleistungen.
- Achten Sie auf Ihre Gelenke, denn Sehnen und Bänder sind in der Schwangerschaft dehnbarer und die Gefahr von Verletzungen steigt.
- Trinken Sie reichlich. Sie kommen leichter ins Schwitzen.

Schwangerschaft ab 40

Erst die Karriere, dann eine Familie? Immer häufiger schieben Frauen ihren Kinderwunsch vor sich her und werden erst mit Ende 30 schwanger. Frauen über 35 Jahre bekommen in ihrem Mutterpass automatisch den Vermerk „Risikoschwangerschaft“. Dabei verlaufen späte Schwangerschaften und Geburten oft völlig problemlos. Auch deshalb, weil ältere Frauen meist besonders sorgsam sind: Sie halten sich an die Kontrolltermine, essen gesund, rauchen nicht, trinken keinen Alkohol und meiden Stress. Dennoch birgt eine Schwangerschaft im fortgeschrittenen Alter Gefahren. Das Risiko eines genetischen Defektes (z.B. Mongolismus) steigt bei Frauen ab 35 stark an. Zudem treten häufiger Fehlgeburten auf. Auch das Risiko für andere Komplikationen, wie ein schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck, steigt.

Komplikationen

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)

Dieser lässt sich bei etwa drei Prozent aller Schwangeren nachweisen. Übergewichtige Frauen und jene, bei denen Diabetes in der Familie vorkommt, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Die Ursachen sind verschiedene Schwangerschaftshormone, die den Blutzucker erhöhen, und eine falsche Ernährung – das Essen für zwei.

Ein unbehandelter Gestationsdiabetes kann für Mutter und Kind gefährlich werden. Der Mutterkuchen (Plazenta) entwickelt sich nicht richtig und das Baby wird nicht ausreichend versorgt. Meist wird das Kind sehr groß (Geburtsgewicht über 4.000 Gramm), aber die Reifung der verschiedenen Organe, insbesondere der Lunge, ist verzögert. Frauen mit Gestationsdiabetes haben außerdem ein erhöhtes Risiko für andere Erkrankungen, z. B. Harnwegsinfekte, Bluthochdruck und Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie/Eklampsie).

Erkennen lässt sich der Diabetes durch einen Blutzuckertest. In 85 Prozent aller Fälle reicht eine gesunde Ernährung als Therapie, in 15 Prozent der Fälle muss zusätzlich Insulin gegeben werden. Nach der Schwangerschaft normalisiert sich der Blutzucker in der Regel wieder, ein geringer Teil der Frauen erkrankt aber später an Typ-2 Diabetes.

Bluthochdruck

Bei etwa zehn Prozent aller Frauen steigt der Blutdruck während der Schwangerschaft. Besonders gefährdet sind ältere Schwangere, Übergewichtige und Frauen mit Vorerkrankungen, z. B. Diabetes oder Schädigungen der Niere. Viele bringen problemlos gesunde Babys zur Welt. Trotzdem kann Bluthochdruck für Mutter und Ungeborenes außerordentlich gefährlich werden, weil er andere Erkrankungen wie eine Präeklampsie begünstigt. Daher wird der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und notfalls mit Medikamenten behandelt.

Präeklampsie

Bei einer Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) sammelt sich Wasser im Gewebe, der Blutdruck steigt und die Nierenfunktion ist gestört – es wird zuviel Eiweiß ausgeschieden. Die Ursache dieser Erkrankung ist unbekannt. Ein erhöhtes Risiko haben folgende Frauen:

- Ältere Schwangere
- Frauen mit Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Nierenerkrankungen)
- Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft und
- Erstgebärende

Es kann zu Schäden an den Blutgefäßen des Mutterkuchens kommen und das Baby wird nicht mehr ausreichend versorgt. Die Präeklampsie tritt meist nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat auf. Manchmal reichen Ruhe und Entlastung, um Blutdruck und Eiweißausscheidung zu normalisieren.



In schweren Fällen ist eine Behandlung im Krankenhaus notwendig. In einigen Fällen muss die Schwangerschaft frühzeitig durch einen Kaiserschnitt beendet werden, da Gefahr für Mutter und Baby besteht. Eine Präeklampsie kann im schlimmsten Fall in eine Eklampsie übergehen. Bei der Schwangeren treten dann epileptische Anfälle auf, die für Mutter und Kind lebensgefährlich sind. Meist ist eine sofortige Entbindung unumgänglich.

Plazentainsuffizienz

Hier ist die Funktion des Mutterkuchens (Plazenta) gestört, was zu einer Unterversorgung des Babys führen kann. Die Störung tritt häufiger bei Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft, älteren Schwangeren, rauchenden Frauen sowie Schwangeren mit Präeklampsie oder einer Vorerkrankung wie Diabetes auf. Bei den Vorsorge-Checks wird beurteilt, wie gut sich das Baby entwickelt.

Scheideninfektionen

Durch die Hormonumstellung in der Schwangerschaft entsteht ein Milieu in der Scheide, in dem sich Keime besser vermehren können. Jucken, Brennen oder vermehrter Ausfluss können Zeichen einer Scheideninfektion sein. Meist sind Bakterien, Pilze oder Chlamydien die Ursache. Wird die Infektion nicht erkannt und behandelt, können vorzeitige Wehen einsetzen oder es kann in der Frühschwangerschaft zu einer Fehlgeburt kommen. Möglich ist auch, dass die Entzündung einen vorzeitigen Blasensprung auslöst und das Kind ebenfalls infiziert wird. Scheideninfektionen in der Schwangerschaft müssen deshalb dringend behandelt werden.

Erhältlich ist ein Testhandschuh, mit dem Frauen eine mögliche Infektion selbst feststellen können. In der Regel sind ein bis zwei Messungen pro Woche ausreichend. Am Zeigefinger des Handschuhs befindet sich ein Test-Papier. Kommt es mit der Scheidenflüssigkeit in Kontakt, lässt sich anhand der Färbung des Streifens ablesen, ob der pH-Wert normal ist. Eine Scheideninfektion verändert den pH-Wert, das ändert auch die Färbung des Testpapiers. In diesem Fall sollten Sie sich von Ihrem Arzt untersuchen lassen. Bitte beachten Sie, dass die Testhandschuhe nicht erstattungsfähig sind.



Kaiserschnitt

Der Kaiserschnitt erfreut sich wachsender Beliebtheit bei den Frauen, verspricht er doch eine risikoarme, schnelle und schmerzfreie Geburt. Es gibt klare medizinische Kriterien, wann ein Kaiserschnitt notwendig ist, beispielsweise bei Gefahr für Mutter und Kind oder wenn das Kind falsch liegt. Frauen, die einen Kaiserschnitt auf Wunsch durchführen lassen wollen, sollten mögliche Komplikationen kennen:

- Vermehrte Blutung
- Verletzung von Harnblase oder Darm
- Wochenbettinfektionen, z. B. Gebärmutterentzündung, Harnwegsinfektionen
- Wundheilungsstörungen

Mögliche Spätfolgen sind Verwachsungen im Bauchraum, die in seltenen Fällen zu Unfruchtbarkeit führen. Auch für das Baby ist ein Kaiserschnitt nicht der ideale Start ins Leben. Bei der natürlichen Geburt presst der Druck im Geburtskanal das Fruchtwasser aus den Lungen des Babys. Beim Kaiserschnitt bleibt ein Teil des Fruchtwassers in den Lungen und wird später langsam vom Körper aufgenommen. Das kann zu Atemproblemen führen.

Hebammen

Noch Fragen zur Schwangerschaft? Hier sind Hebammen die richtigen Ansprechpartner. Sie sind die Fachfrauen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach. Eine Hebamme kann Sie während der Schwangerschaft besuchen, Fragen beantworten,



Beschwerden lindern oder Ihnen einfach zuhören. Auch nach der Geburt kann eine Hebamme Hausbesuche machen und Ihnen bei den alltäglichen Anlaufschwierigkeiten helfen. Sie steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite, wenn es um Babypflege, Stillen, Flaschennahrung, Wochenbettdepressionen und vieles andere geht. Lassen Sie sich von Ihrem Frauenarzt eine Hebamme empfehlen. Auch der Bund Deutscher Hebammen und manche Gesundheitsämter haben Hebammenlisten. Infos bekommen Sie auch über das Gesundheitstelefon der Allianz.

Glossar

Abort: Fehlgeburt, vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch Abgang des Fetus ohne Lebenszeichen.

Amniozentese: Fruchtwasseruntersuchung vor der Geburt, um genetische Fehlanlagen des Fetus festzustellen.

Chromosomenanomalie: Abweichung der Gen-Anordnung auf den Chromosomen bzw. der Chromosomenanzahl. Chromosomen sind die Träger der Erbsubstanz.

Chorionzottenbiopsie: Diagnosemethode ab der 10. Schwangerschaftswoche, Entnahme von Proben des Mutterkuchens (Plazenta), um genetische Fehlanlagen des Fetus festzustellen.

Frühgeburt: Lebend geborenes Kind vor Beendigung der 37. Schwangerschaftswoche.

Kardiotokogramm (CTG): Gleichzeitige Aufzeichnung von fetaler Herzschlagfrequenz und Wehentätigkeit in der Spätschwangerschaft sowie während der Geburt; Methode zur Überwachung des Fetus.

Rhesusunverträglichkeit: Unverträglichkeitsreaktionen zwischen kindlichem und mütterlichem Blut, die im schlimmsten Fall zum Tod des Kindes führen kann.

Tipp

Denken Sie an den Versicherungsschutz für Ihr Kind!

- Sprechen Sie rechtzeitig (spätestens zwei Monate nach der Geburt) Ihren Allianz-Fachmann wegen einer Kindernachversicherung an, damit Ihr Kind bereits ab dem Tag der Geburt Versicherungsschutz genießt.
- Mehr Infos unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00. 4 10 01 08 oder unter www.gesundheitslotsen.allianz.de