

Auf dem Weg in die Mutterschaft

In diesem Kapitel

- ▶ Gesundheitscheck und Familiengeschichte
- ▶ So bereiten Sie Ihren Körper auf die Schwangerschaft vor
- ▶ Damit es klappt: Empfängnis leicht gemacht

Herzlichen Glückwunsch! Wenn Sie bereits schwanger sind, beginnt für Sie gerade eines der aufregendsten Abenteuer Ihres Lebens. Das nächste Jahr wird voller gewaltiger Veränderungen und – so hoffen wir – unglaublicher Glücksmomente sein. Und wenn Sie erst darüber nachdenken, schwanger zu werden, sind Sie wahrscheinlich gleichzeitig voller Vorfreude, aber auch ein bisschen nervös.

Falls Ihre Schwangerschaft noch in der Planungsphase ist, werden Sie in diesem Kapitel herausfinden, was Sie tun können, um sich auf die Schwangerschaft vorzubereiten – der erste Schritt ist ein Besuch bei Ihrem Gynäkologen, mit dem Sie Ihre eigene Gesundheitsgeschichte und die Ihrer Familie besprechen können. Dabei erfahren Sie, ob Sie in optimaler Form für eine Schwangerschaft sind oder ob Sie sich noch ein wenig Zeit lassen sollten, beispielsweise um Ihr Körpergewicht zu ändern, Ihre Ernährungsgewohnheiten umzustellen, das Rauchen aufzugeben oder Medikamente abzusetzen, die Ihrer Schwangerschaft schaden könnten. Wir geben Ihnen außerdem ein paar grundlegende Ratschläge für eine möglichst erfolgreiche Empfängnis und schneiden kurz das Thema Unfruchtbarkeit an.

Vorbereitung auf die Schwangerschaft: Der vorkonzeptionelle Beratungstermin

Zu dem Zeitpunkt, an dem Ihre Periode ausbleibt und Sie entdecken, dass Sie schwanger sind, macht der etwa zwei Wochen alte Embryo drastische Veränderungen durch. Es kommt uns immer wieder geradezu unglaublich vor, dass sich bei einem erst zwei oder drei Wochen alten Embryo bereits die Anfänge von Herz und Gehirn entwickelt haben. Da sich Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre Ernährungsgewohnheiten auf das Wachstum dieser Organe auswirken, lohnt es sich, Ihren Körper auf eine Schwangerschaft vorzubereiten. Wenn Sie eine Schwangerschaft konkret planen, vereinbaren Sie einen vorkonzeptionellen Termin bei Ihrem Gynäkologen, um sicherzustellen, dass Sie gesund sind und den Belastungen einer Schwangerschaft gewachsen sind.

Vielleicht können Sie diesen Termin mit einer Routineuntersuchung bei Ihrem Frauenarzt verbinden, beispielsweise mit Ihrer alljährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung (PAP-Test). Erzählen Sie Ihrem Arzt, dass Sie darüber nachdenken, ein Kind zu bekommen, damit er die

entsprechenden Untersuchungen durchführen kann. Falls Ihre nächste Krebsvorsorgeuntersuchung noch ein paar Monate Zeit hat und Sie bereits jetzt versuchen möchten, schwanger zu werden, machen Sie einen speziellen Termin für diese Vorschwangerschaftsuntersuchung mit Ihrem Arzt aus. Wenn möglich sollte der werdende Vater Sie zu diesem Termin begleiten, damit Sie beide Ihre Krankengeschichte darstellen können – und erfahren, was Sie bei diesem Abenteuer erwartet.



Falls Sie bereits schwanger sind und keinen vorkonzeptionellen Termin bei Ihrem Arzt hatten, machen Sie sich keine Sorgen. Ihr Schwangerschaftsbetreuer wird alle wichtigen Dinge bei Ihrer ersten Vorsorgeuntersuchung mit Ihnen besprechen, auf die wir in Kapitel 3 und 5 zurückkommen.

Ein Blick auf Ihre Krankengeschichte

Der vorkonzeptionelle Termin ist eine Gelegenheit für Ihren Arzt, eine so genannte *Anamnese* zu erstellen, das heißt frühere Krankheiten oder Erbkrankheiten in Ihrer Familie zu besprechen. Dadurch kann Ihr Arzt eventuelle Problembereiche erkennen und so schon vor der Schwangerschaft sicherstellen, dass Sie und Ihr Baby gesund bleiben. Hier spielen verschiedenste Faktoren eine Rolle und Ihr Arzt wird Sie wahrscheinlich zu folgenden Dingen befragen:

- ✓ **Frühere Schwangerschaften und gynäkologische Vorgeschichte:** Mithilfe von Informationen über frühere Schwangerschaften kann Ihr Arzt entscheiden, ob für zukünftige Schwangerschaften besondere Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind. Er wird Sie bitten, frühere Schwangerschaften zu beschreiben und ihn über Fehlgeburten, Frühgeburten oder Mehrlingsgeburten zu informieren – Situationen, zu denen es erneut kommen kann. So ist es für den Arzt beispielsweise hilfreich zu wissen, ob Sie Probleme wie Frühgeburten oder Bluthochdruck hatten. Ihre gynäkologische Krankengeschichte ist ebenso wichtig, weil sich Operationen an Gebärmutter oder Zervix oder ein unregelmäßiger Zyklus ebenfalls auf Ihre Schwangerschaft auswirken können.
- ✓ **Ihre familiäre Vorgeschichte:** Ein Blick auf die Krankheitsgeschichte Ihrer Familie gibt Ihrem Arzt einen Hinweis auf mögliche Erbkrankheiten, die in Ihrer Schwangerschaft zu Komplikationen führen oder sich auf Ihr Baby übertragen könnten. Wenn Ihr Arzt über diese Dinge Bescheid weiß, können Sie vor der Empfängnis die nötigen Schritte unternehmen, um das Risiko zu verringern, dass sich beispielsweise die Veranlagung zur Entwicklung von Neuralrohrdefekten (Spina bifida zum Beispiel) auf Ihre Schwangerschaft auswirkt (siehe auch die Informationen im Kasten »Warum ist Folsäure plötzlich so wichtig?« später in diesem Kapitel). In Kapitel 8 sind verschiedene genetische Fehler und mögliche Tests zu deren Erkennung ausführlicher dargestellt.



Falls Sie eine Schwangerschaft mit Spendersamen in Betracht ziehen, sollten Sie daran denken, dass die genetische Vorgeschichte des Spenders ebenso wichtig ist wie die des biologischen Elternteils. Informationen über den Samenspender sind Ihnen jedoch nicht zugänglich.



Warum ist Folsäure plötzlich so wichtig?

Folsäure ist etwas, über das Ihre Mutter nie nachgedacht hat, als sie mit Ihnen schwanger war. Aber seit rund zehn Jahren wird die Einnahme von Folsäure allen schwangeren Frauen empfohlen. Zu dieser Änderung kam es 1991, als eine britische Studie feststellte, dass Folsäure (ein Nährstoff der Vitamin-B-Familie) ein wiederholtes Auftreten von Geburtsdefekten an Gehirn und Rückenmark (die auch als *Neuralrohrdefekte* bezeichnet werden) verhindern kann. Bei Frauen, die bereits ein Kind mit Neuralrohrdefekten hatten, konnte die Einnahme von Folsäure in 80 Prozent der Fälle verhindern, dass sich der Defekt auch bei einer erneuten Schwangerschaft entwickelte. Folgestudien haben gezeigt, dass eine ausreichende Folsäureversorgung auch bei Frauen, die nie Kinder mit Gehirn- oder Rückenmarksdefekten hatten, das Risiko, Kinder mit *Spina bifida* (ein Rückenmarksdefekt) und *Anenzephalie* (ein Gehirn- und Schädeldefekt) zu bekommen, um 50 bis 70 Prozent geringer ist.

Heute wird allen Frauen mit Kinderwunsch empfohlen, täglich 0,4 Milligramm Folsäure zu sich zu nehmen. Sie sollten möglichst bereits 30 Tage vor der Empfängnis mit der Einnahme beginnen, damit genügend Folsäure in Ihrem System vorhanden ist, wenn sich das Neuralrohr des Babys bildet. Falls *Spina bifida*, *Anenzephalie* oder ähnliche Krankheiten in Ihrer Familie vorkommen – insbesondere wenn Sie bereits ein Kind mit diesen Krankheiten haben –, sollten Sie das Zehnfache der empfohlenen Menge (ganze 4 Milligramm) täglich einnehmen.

Natürliche Quellen für Folsäure sind grünes Blattgemüse, Bohnen und Leber. Aber um sicherzustellen, dass Sie die empfohlene Menge aufnehmen, sollten Sie ein Nahrungsergänzungsmittel einnehmen. Jedes gute Schwangerschafts vitamin enthält mindestens 0,4 Milligramm Folsäure.

Ihr aktueller Gesundheitszustand

Die meisten Frauen, die sich ein Kind wünschen, sind vollkommen gesund und haben keinerlei Probleme, die sich auf ihre Schwangerschaft auswirken könnten. Dennoch ist ein vor-konzeptioneller Beratungstermin sehr sinnvoll. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, was Sie dazu beitragen können, um Ihre Chancen auf eine gesunde und unkomplizierte Schwangerschaft zu erhöhen. Dazu gehören beispielsweise ein optimales Körpergewicht und ein ausgewogenes Fitnessprogramm. Sie können außerdem bereits damit beginnen, Ihre Ernährung durch wichtige Vitamine und Folsäure zu ergänzen.

Manche Frauen leiden allerdings auch unter bestimmten Krankheiten, die sich auf eine Schwangerschaft auswirken können. Ihr Arzt wird die Liste dieser Krankheiten mit Ihnen durchgehen und Sie über mögliche Konsequenzen für Ihre Schwangerschaft aufklären. Wenn Sie beispielsweise unter Diabetes leiden, ist es wichtig, Ihren Blutzuckerspiegel vor der Schwangerschaft zu stabilisieren und während der Schwangerschaft zu beobachten. Wenn Sie

zu hohem Blutdruck (*Hypertonie*) neigen, wird Ihr Arzt diesen vor der Schwangerschaft unter Kontrolle bringen wollen, denn eine Behandlung von Bluthochdruck während der Schwangerschaft kann viel Zeit in Anspruch nehmen und mit mehreren Medikamentenwechseln verbunden sein. Bei anderen Störungen – Epilepsie ist ein Beispiel – ist es wichtig, Ihre Medikamente auf den Prüfstand zu stellen und Ihren Zustand kontinuierlich zu überwachen. Bei einer Erkrankung wie dem *systemischen Lupus erythematoses (SLE)* empfiehlt Ihr Arzt möglicherweise, mit einer Schwangerschaft zu warten, bis die Symptome geringer sind.

Ihr Arzt wird Sie auch fragen, ob Sie rauchen, mehr als ein oder zwei alkoholische Getränke pro Tag trinken oder Drogen nehmen. Das ist kein Verhör und Ihr Arzt wird Sie nicht verurteilen, deshalb sollten Sie ehrlich sein. Nikotin, Alkohol und Drogen schaden einer Schwangerschaft, deshalb sollten Sie unbedingt davon loskommen, bevor Sie schwanger werden. Ihr Arzt wird Sie beraten, wie Sie das schaffen können, oder Sie an Therapie- oder Selbsthilfegruppen verweisen.

Sie sollten Ihren Arzt über alle Medikamente informieren, die Sie regelmäßig einnehmen, egal ob es sich dabei um verschreibungspflichtige oder rezeptfreie handelt. Weitere Gesprächspunkte bei einem vorkonzeptionellen Termin sind Ernährung und Sport. Nehmen Sie Vitamine? Machen Sie oft Diäten? Sind Sie Vegetarierin? Treiben Sie regelmäßig Sport? Besprechen Sie all diese Dinge mit Ihrem Arzt.

Falls Ihre letzte Routine- und Krebsvorsorgeuntersuchung schon länger her ist, wird Ihr Arzt diese wahrscheinlich während des vorkonzeptionellen Termins durchführen.

Antworten auf gängige Fragen

Ihr vorkonzeptioneller Termin ist eine gute Gelegenheit, Ihrem Arzt einige Fragen zu stellen. In diesem Abschnitt geben wir Antworten auf häufig gestellte Fragen – zu Körpergewicht, Impfungen und Absetzen der Pille.

Das ideale Körpergewicht

Die meisten Frauen sind wahrscheinlich nicht gerade begeistert, einen weiteren Grund zu haben, sich über ihr Gewicht Gedanken zu machen. Aber dieser Punkt ist wichtig, denn Frauen, die weder zu dick noch zu dünn sind, haben die besten Chancen für eine reibungslose Schwangerschaft. Übergewichtige Frauen haben ein höheres Risiko, während der Schwangerschaft Diabetes oder Bluthochdruck zu bekommen und ihre Babys per Kaiserschnitt auf die Welt bringen zu müssen. Bei untergewichtigen Frauen besteht ein höheres Risiko, dass ihre Babys zu klein sind, das heißt ein zu geringes Geburtsgewicht haben.



Versuchen Sie, *vor* der Schwangerschaft ein gesundes Normalgewicht zu erreichen. Nach der Empfängnis ist eine Diät auch bei Übergewicht nicht empfehlenswert. Und wenn Sie bereits zu Beginn der Schwangerschaft untergewichtig sind, kann es schwer sein, Pfunde zuzulegen, während das Baby wächst. (Ausführlichere Informationen zu Idealgewicht und Gewichtszunahme finden Sie in Kapitel 4.)

Ein Blick auf Ihre Medikamente

Viele Medikamente – sowohl rezeptfreie als auch verschreibungspflichtige – können während der Schwangerschaft bedenkenlos weiter eingenommen werden. Aber manche Medikamente wirken sich negativ auf die Entwicklung des Babys aus. Informieren Sie Ihren Gynäkologen über alle Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen. Falls eines davon problematisch ist, können Sie wahrscheinlich zu einem anderen Präparat wechseln, das sicherer für Ihre Schwangerschaft ist. Denken Sie daran, dass es einige Zeit dauern kann, bis Sie die Dosierung angepasst und eventuelle Nebenwirkungen erkannt haben.

Die Einnahme folgender Arzneimittel kann auch in einer Schwangerschaft problemlos fortgesetzt werden:

- ✓ Acetaminophen (Paracetamol)
- ✓ Acyclovir (Zovirax), äußerlich angewendet
- ✓ Antiemetika (zum Beispiel Phenotiazin)
- ✓ Antihistamine (zum Beispiel Doxylamin)
- ✓ Aspirin in niedrigen Dosierungen
- ✓ Antibiotika wie Penicillin, Cephalexin und Erythromycin
- ✓ Zidovudin (Retrovir) bei HIV-Erkrankung zur Verhütung der fetalen Infektion

Nachfolgend sind einige gängige Medikamente aufgelistet, über deren Sicherheit sich Frauen Gedanken machen, wenn sie schwanger werden:

- ✓ **Antibabypille:** Manchmal werden Frauen trotz Pilleneinnahme schwanger (weil sie einige Pillen vergessen oder zu spät eingenommen haben) und machen sich dann Sorgen, dass ihr Baby Geburtsdefekte davontragen könnte. Aber orale Kontrazeptiva haben bislang keinerlei negative Auswirkungen auf die Entwicklung eines Babys gezeigt. 2 bis 3 Prozent *aller* Kinder werden mit Geburtsdefekten geboren und Babys von Frauen, die orale Kontrazeptiva eingenommen haben, sind keinem höheren Risiko ausgesetzt.
- ✓ **Ibuprofen (Dolormin, Dolgit):** Die gelegentliche Einnahme dieser und anderer so genannter *nichtsteroidaler Antiphlogistika* (gegen Schmerzen oder Entzündungen) ist okay und wurde bisher nicht mit Problemen für das Baby in Verbindung gebracht. Aber vermeiden Sie eine chronische oder gewohnheitsmäßige Einnahme dieser Medikamente in der Schwangerschaft (insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel), weil sie sich möglicherweise auf die Thrombozytenfunktion und bestimmte Blutgefäße des kindlichen Blutkreislaufs auswirken könnten.
- ✓ **Vitamin A:** Dieses Vitamin und einige seiner Derivate können Fehlgeburten oder ernsthafte Geburtsdefekte auslösen, wenn zu Beginn der Schwangerschaft ein zu hoher Wert in Ihrem Blutkreislauf vorhanden ist. Die Situation wird noch durch die Tatsache erschwert, dass Vitamin A nach der Aufnahme monatelang in Ihrem Körper gespeichert wird. Deshalb ist es wichtig, Medikamente mit Vitamin-A-Derivaten – das bekannteste ist das Anti-

Akne-Mittel Roaccutan – mindestens einen Monat vor einer geplanten Empfängnis absetzen. Wissenschaftler haben noch keine Erkenntnisse darüber, ob die in den USA erhältlichen Cremes mit Vitamin-A-Derivaten – Anti-Aging-Cremes wie Retin A oder Renova beispielsweise – ebenso problematisch sind wie orale Medikamente; fragen Sie auf jeden Fall Ihren Arzt, bevor Sie eine dieser Cremes verwenden.

Einige Frauen nehmen Nahrungsergänzungsmittel mit Vitamin A, sei es weil sie als Vegetarierinnen nicht genügend Vitamin A aus ihrer Ernährung aufnehmen können oder weil sie unter einem Vitamin-A-Mangel leiden. Die maximale Dosierung, die als sicher für eine Schwangerschaft gilt, liegt bei 5.000 internationalen Einheiten (IU) pro Tag. (Sie müssen zweimal so viel nehmen, um in die Gefahrenzone zu kommen.) Multivitaminpräparate einschließlich spezieller Schwangerschaftsvitamine enthalten üblicherweise 5.000 IU Vitamin A oder weniger. Werfen Sie einen Blick auf die Inhaltsstoffe Ihres Vitaminpräparats, um sicherzugehen.



Falls Sie sich Sorgen machen, dass Schwangerschaftsvitamine plus Ernährung Sie in die »Gefahrenzone« von 10.000 IU bringen könnten, können wir Sie beruhigen; es ist extrem schwierig, so viel Vitamin A mit der Ernährung aufzunehmen.

- ✓ **Blutverdünner:** Frauen, die zu Blutgerinnseln neigen oder künstliche Herzklappen haben, müssen täglich Blutverdünnungsmittel nehmen. Eine Art von Blutverdünner, *Marcumar* und seine Derivate, kann Fehlgeburten auslösen, zu Missbildungen führen, das Wachstum des Babys beeinträchtigen oder dazu führen, dass das Baby Blutprobleme entwickelt. Frauen, die dieses Medikament nehmen und über eine Schwangerschaft nachdenken, sollten auf einen anderen Blutverdünner umsteigen. Fragen Sie Ihren Arzt nach weiteren Informationen.
- ✓ **Medikamente gegen Bluthochdruck:** Viele dieser Medikamente gelten auch in der Schwangerschaft als sicher. Es gibt einige Ausnahmen; reden Sie also unbedingt mit Ihrem Arzt, wenn Sie ein Medikament gegen Bluthochdruck einnehmen (siehe auch Kapitel 16).
- ✓ **Antikonvulsive Medikamente:** Einige Medikamente gegen epileptische Anfälle sind sicherer als andere. Falls Sie ein derartiges Medikament nehmen müssen, reden Sie mit Ihrem Arzt darüber. Setzen Sie Ihre Medikamente nicht einfach ab, denn in einigen Fällen können epileptische Anfälle schlimmer für Sie – und das Baby – sein als die Medikamente, die Sie dagegen einnehmen (siehe Kapitel 16).
- ✓ **Tetracyclin:** Wenn Sie dieses Antibiotikum in den letzten Monaten Ihrer Schwangerschaft einnehmen, können sich später die Zähne Ihres Kindes gelb verfärben.
- ✓ **Antidepressiva:** Viele Antidepressiva (wie Imipramin) wurden umfassend erforscht und können auch während einer Schwangerschaft sicher weiter eingenommen werden. Wenn Sie Antidepressiva nehmen und sich ein Kind wünschen, fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie das Medikament während der Schwangerschaft weiter verwenden können.

Ein Blick auf Naturheilmittel

Viele Frauen behandeln typische leichte Beschwerden lieber mit rezeptfreien Pflanzenextrakten oder anderen Naturheilmitteln. Einige dieser Mittel können während einer Schwangerschaft bedenkenlos eingenommen werden, aber denken Sie daran, dass diese Mittel als Nahrungsergänzungsmittel gelten und deshalb keinerlei Regulierung unterliegen. Trotz der Tatsache, dass viele Schwangere diese Zusätze verwenden, gibt es bisher nur sehr wenige Studien zu deren Auswirkung auf eine Schwangerschaft. Johanniskraut beispielsweise ist eine Heilpflanze, die üblicherweise für die Behandlung von Depressionen, Schlafstörungen und Virusinfektionen eingesetzt wird. Diese Heilpflanze kann die Wirkung anderer Mittel beeinträchtigen, außerdem wurde ihre Auswirkung auf eine Schwangerschaft bisher nicht untersucht, deshalb sollten Sie das Mittel nur unter Vorbehalt verwenden.



Einige Naturheilmittel sollten während einer Schwangerschaft nicht eingesetzt werden, weil sie Wehen oder sogar eine Fehlgeburt auslösen können. Zu diesen Pflanzen zählen Beifuß, Frauenwurz, Gänsefingerkraut, Wanzenkraut, Besenginster, Goldsiegel, Wacholderbeere, Poleiöl, Raute, Mistel und Keuschlammfrucht.

Impfungen und Immunität

Wir sind gegen alle erdenklichen Infektionen immun, sei es, weil wir die Krankheit durchgemacht haben (die meisten von uns sind beispielsweise gegen Windpocken immun, weil wir die Krankheit als Kind hatten und unser Immunsystem Antikörper gegen das Windpockenvirus gebildet hat) oder weil wir gegen die Krankheit geimpft wurden (das heißt, ein Mittel gespritzt wurde, das den Körper anregt, Antikörper zu bilden).

Röteln sind ein typisches Beispiel. Ihr Arzt prüft Ihre Immunität gegen *Röteln*, indem er Ihnen Blut abnimmt und untersucht, ob es Antikörper gegen den Rötelnvirus enthält. (*Antikörper* sind Immunsystem-Antigene, die Sie vor Infektionen schützen.) Falls Sie nicht immun gegen Röteln sind, wird Ihr Arzt wahrscheinlich empfehlen, dass Sie sich mindestens drei Monate *vor* einer Schwangerschaft gegen Röteln impfen lassen sollten. Sollten Sie vor Ablauf der drei Monate schwanger werden, ist das kein Problem. Es gibt keine bekannten Fälle von Geburtsdefekten, die durch eine Rötelnimpfung kurz vor einer Schwangerschaft hervorgerufen wurden. Viele Impfungen, beispielsweise auch die Grippeimpfung, können bedenkenlos während einer Schwangerschaft durchgeführt werden. Nähere Informationen zu einzelnen Impfungen finden Sie in Tabelle 1.1.

Die meisten Menschen sind immun gegen Masern, Mumps, Polio (Kinderlähmung) und Diphtherie, deshalb wird Ihr Arzt Ihre Immunität gegen all diese Krankheiten wahrscheinlich nicht prüfen. Außerdem haben diese Krankheiten in der Regel keine negativen Auswirkungen auf die Entwicklung eines Babys. Bei Windpocken dagegen gibt es ein geringes Risiko, dass sich das Baby bei der Mutter infiziert. Wenn Sie wissen, dass Sie noch nie Windpocken hatten, reden Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Falls bei Ihnen die Gefahr einer AIDS-Infektion besteht, lassen Sie sich vor der Schwangerschaft testen. In der Regel wird Ihr Arzt das Thema AIDS auf alle Fälle ansprechen und Ihnen einen HIV-Test anbieten. Wenn Sie sich mit dem HIV-Virus infiziert haben, verringert die Einnahme bestimmter Medikamente während der Schwangerschaft das Risiko, dass sich Ihr Baby ebenfalls ansteckt.

Krankheit	Gefahr für das Baby bei Impfung während der Schwangerschaft	Impfung	Kommentar
Cholera	Nicht bestätigt	Wie bei nicht schwangeren Frauen	
Gelbfieber	Unbekannt	NEIN	Nur wenn Ansteckungsgefahr unvermeidbar
Grippe	Nicht bestätigt	OK	
Hepatitis B	Nicht bestätigt	OK	Mit Immunglobulinen verwendet bei akuter Ansteckungsgefahr, Neugeborene brauchen Impfung
Masern	Nicht bestätigt	NEIN	Impfen nach der Geburt
Mumps	Nicht bestätigt	NEIN	Impfen nach der Geburt
Pest	Nicht bestätigt	Ausgewählte Impfung bei Ansteckungsgefahr	
Pneumokokken	Nicht bestätigt	OK, wie bei nicht schwangeren Frauen	
Pocken	Mögliche Fehlgeburt	NEIN	Nur im Notfall oder bei fetaler Ansteckung
Polio (Kinderlähmung)	Nicht bestätigt	Nur bei Ansteckungsgefahr	Impfen bei Reisen in Risikogebiete
Röteln	Nicht bestätigt	NEIN	Impfen nach der Geburt
Tetanus	Nicht bestätigt	OK, wenn keine primäre Diphtherie-Serie gegeben wurde oder keine Auffrischung in den letzten zehn Jahren erfolgt ist	
Tollwut	Nicht bekannt	Indikation wie bei nicht schwangeren Frauen	Je nach Einzelfall
Typhus	Nicht bestätigt	Nur bei direkter und andauernder Ansteckungsgefahr oder Reisen in Risikogebiete	

Krankheit	Gefahr für das Baby bei Impfung während der Schwangerschaft	Impfung	Kommentar
Windpocken	Nicht bestätigt	Immunoglobuline empfohlen für nicht immunisierte Frauen mit Ansteckungsgefahr, sollten dem Neugeborenen gegeben werden, wenn Ansteckungsgefahr um die Zeit der Geburt bestanden hat. Impfstoff erst seit kurzem erhältlich, aber nur wenige Informationen in Bezug auf Schwangerschaft.	

Tabelle 1.1: Sichere und riskante Impfungen während der Schwangerschaft

Absetzen des Verhütungsmittels

Wie schnell können Sie nach dem Absetzen Ihres Verhütungsmittels schwanger werden? Das hängt davon ab, welche Art von Verhütungsmittel Sie benutzen. Barrieremethoden – wie Kondome, Diaphragma und Spermizide – funktionieren so lange Sie diese benutzen. Sobald Sie sie absetzen, sind Sie fruchtbar. Bei Medikamenten auf Basis von Hormonen – wie die Pille – kann es etwas länger dauern, bis die Wirkstoffe »aus Ihrem System heraus sind«. Sie können nach Absetzen der Pille sehr schnell einen Eisprung haben (Wochen oder selbst Tage danach). Andererseits kann es auch drei Monate bis über ein Jahr dauern, bis Ihr Zyklus beispielsweise nach der 3-Monats-Spritze wieder regelmäßig wird.

Wir kennen keine hieb- und stichfeste Regel, die besagt, wie lange man nach Absetzen der Verhütungsmethode warten sollte, bis man versucht, schwanger zu werden. Tatsache ist, dass Sie eigentlich sofort beginnen können. Wenn Sie sehr fruchtbar sind, werden Sie vielleicht gleich beim ersten Versuch schwanger. Aber denken Sie daran, dass bei einem unregelmäßigen Zyklus nicht jeden Monat ein Eisprung stattfindet und deshalb der richtige Zeitpunkt für den Geschlechtsverkehr schwer festzulegen ist. (Immerhin werden Sie bei Ihren Versuchen viel Spaß haben!) Wenn Sie schwanger werden, solange Ihr Zyklus noch unregelmäßig ist, lässt sich außerdem der Tag der Empfängnis und damit der voraussichtliche Geburtstermin nicht so genau bestimmen.

Wenn Sie mit der Spirale verhüten, können Sie schwanger werden, sobald sie entfernt wurde. Manchmal wird eine Frau auch bei eingesetzter Spirale schwanger. Bei Kinderwunsch und denkbarer Befruchtung wird der Arzt die Spirale vor dem Nachweis einer eingeknisteten Schwangerschaft wahrscheinlich entfernen, wenn das möglich ist, weil eine Schwangerschaft mit vorhandener Spirale das Risiko einer Fehlgeburt oder einer Eileiterschwangerschaft (einer Schwangerschaft, die im Eileiter stecken bleibt) erhöht. Bei Nachweis einer in der Gebärmutter eingeknisteten Schwangerschaft wird der Arzt die Spirale belassen, um die Schwangerschaft nicht durch Manipulation zu gefährden.



Eine Schwangerschaft bei eingesetzter Spirale bedeutet kein erhöhtes Risiko für Geburtsdefekte beim Baby.

Sperma trifft Ei: Timing ist alles

Trotz des Buchtitels gehen wir davon aus, dass Sie wissen, wie man schwanger wird. Was viele allerdings nicht wissen, ist, wie sie den Vorgang wirkungsvoller machen können, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen. Lassen Sie uns dafür eine Weile über den *Eisprung* reden – das heißt die Freigabe einer Eizelle aus dem Eierstock –, zu dem es einmal in jedem Zyklus kommt (normalerweise einmal im Monat).

Nach Verlassen des Eierstocks wandert die Eizelle den Eileiter herunter, bis sie den *Uterus* (oder die *Gebärmutter*) erreicht (siehe Abbildung 1.1). Zu einer Schwangerschaft kommt es am häufigsten dann, wenn die Eizelle innerhalb von 24 Stunden nach Verlassen des Eierstocks während ihrer Reise durch den Eileiter befruchtet wird und sich der keimende Embryo dann in die Gebärmutter Schleimhaut einnistet. Um schwanger zu werden, müssen Sie (und der werdende Vater) dafür sorgen, dass die Spermazellen so schnell wie möglich nach dem Eisprung (ideal sind 12 bis 24 Stunden) auf die Eizelle treffen.

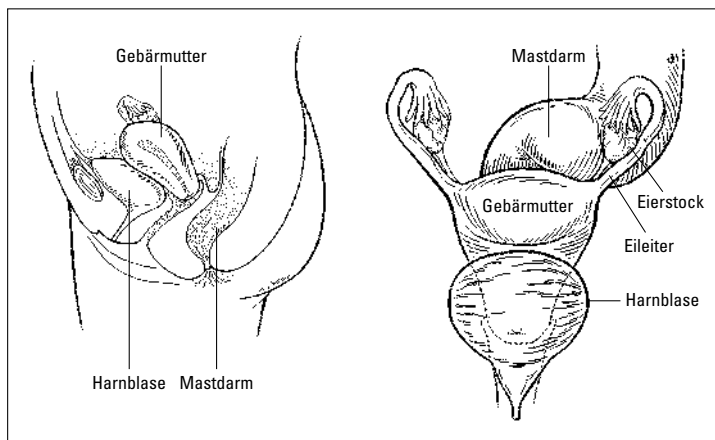


Abbildung 1.1: Ein Überblick über die weiblichen Fortpflanzungsorgane

Die beste Zeit für Sex ist 12 Stunden vor dem Eisprung. Dann sind die Spermazellen vor Ort, sobald die Eizelle freigegeben wird. Es ist bekannt, dass Spermazellen 24 bis 48 Stunden im Körper einer Frau überleben, aber es gab auch Fälle, in denen Samen noch nach sieben Tagen eine Eizelle befruchtet haben. Kein Paar sollte damit rechnen, gleich beim ersten Versuch

schwanger zu werden. Durchschnittlich liegt die Chance in jedem Monat bei 15 bis 25 Prozent. Etwa die Hälfte aller Paare, die sich ein Kind wünschen, schafft es innerhalb von vier Monaten. Nach sechs Monaten sind drei Viertel aller Paare schwanger, nach einem Jahr 85 Prozent und nach zwei Jahren liegt die Erfolgsquote bei 93 Prozent. Wenn Sie seit einem Jahr oder länger vergeblich versuchen, schwanger zu werden, ist eine Fruchtbarkeitsuntersuchung sinnvoll.

Den Eisprung genau festlegen

Wann kommt es also zum Eisprung? Normalerweise etwa 14 Tage vor Ihrer Menstruation – das heißt, wenn Ihr Zyklus 28 Tage lang ist, 14 Tage nach dem ersten Tag Ihrer letzten Blutung. Bei einem Zyklus von 32 Tagen erfolgt der Eisprung um den 18. Tag Ihres Zyklus. (Jeder Zyklus beginnt mit dem ersten Tag der Menstruationsblutung.) Um sicherzustellen, dass die Spermazellen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort sind, sollten Sie um den Termin des Eisprungs herum mehrmals miteinander schlafen, beginnend etwa fünf Tage vor dem erwarteten Eisprung und bis zwei oder drei Tage danach. Wie oft? Alle ein bis zwei Tage ist wahrscheinlich ausreichend, aber warum sollten Sie nicht jeden Tag Sex haben, wenn Ihr Partner eine normale Spermienanzahl hat?



Früher haben Ärzte geglaubt, dass täglicher Sex zu einer Verringerung der Spermazellen führt und damit die Fruchtbarkeit beeinträchtigt. Aber spätere medizinische Studien haben ergeben, dass diese Annahme nur für Männer gilt, deren Sperma sowieso eine geringere Anzahl von Spermazellen enthält.

Wann sollten Sie sich wegen Unfruchtbarkeit an einen Arzt wenden?

Unfruchtbarkeit ist ein Problem, das immer mehr Paare betrifft, weil sich Paare heutzutage immer später für Kinder entscheiden. Jedes zehnte Paar über 30 hat Schwierigkeiten, schwanger zu werden. Jenseits der 35 liegt die Quote sogar bei einem von fünf Paaren. Natürlich ist das Alter nicht für jeden ein Problem. Einige Frauen werden Berichten zufolge sogar noch in den Fünfzigern schwanger. (Laut Guinness-Buch der Rekorde war die älteste Mutter bei der Empfängnis 57½ Jahre alt.) Tatsache ist aber, dass spontane Schwangerschaften bei Frauen mit Ende 40 oder gar über 50 selten sind.

Überwachen der Basaltemperatur

Einige Frauen können den Zeitpunkt des Eisprungs leichter bestimmen, wenn sie regelmäßig ihre Körpertemperatur messen, die zum Zeitpunkt des Eisprungs leicht ansteigt. Messen Sie dafür jeden Morgen vor dem Aufstehen Ihre Temperatur (oral). Normalerweise wird der niedrigste Punkt direkt vor Freisetzung des *Luteinisierungshormons* (LH) durch Ihre Hirnanhangdrüse erreicht, das den Eisprung auslöst. (Zwei Tage nach dem so genannten *LH-Gipfel* steigt Ihre Temperatur merklich an – etwa ein halbes bis ein Grad über die Normaltemperatur – und bleibt erhöht, bis Sie Ihre Menstruation bekommen. Wenn Sie schwanger sind, bleibt

die Temperatur weiter erhöht.) Wenn Sie wollen, leisten Sie sich ein Spezialthermometer zum Messen der Basaltemperatur (wird in vielen Apotheken verkauft), das eine größere Skala hat und dadurch leichter abgelesen werden kann.



Denken Sie daran, dass ein Anstieg Ihrer Basaltemperatur bedeutet, dass der Eisprung bereits stattgefunden hat. Sie können mit dieser Methode nicht vorhersagen, wann es zum Eisprung kommt, sondern nur bestätigen, dass Sie einen Eisprung hatten. Damit erhalten Sie eine ungefähre Vorstellung davon, an welchem Tag Ihres Zyklus der Eisprung erfolgt. Manchmal ist es schwierig, die Signale richtig zu deuten, weil nicht alle Frauen dem gleichen Muster folgen. Es gibt Frauen, bei denen der Anstieg der Temperatur nicht zu erkennen ist.

Ovulationstests für zu Hause

Eine andere Methode zur Überwachung des LH-Anstiegs sind Ovulationstests für zu Hause, mit denen Sie die LH-Menge in Ihrem Urin messen können. Im Gegensatz zur eben besprochenen Temperaturmethode kann sich mithilfe des LH-Anstiegs der Zeitpunkt des Eisprungs vorhersagen lassen. Ein positiver Test in einem Zyklus sagt Ihnen, dass und wann der Eisprung stattfindet. Im Allgemeinen sind diese Tests sehr genau und effektiv. Der Hauptnachteil sind die hohen Kosten. Mit 20 bis 30 Euro pro Test sind sie wesentlich teurer als die Temperaturmethode, besonders wenn Sie mehrmals testen müssen, um Ihren Eisprung festzulegen.

In den USA gibt es bereits eine neue Methode zur Bestimmung des Eisprungs, bei der statt Urin Ihr Speichel getestet wird. Der erhöhte Östrogenspiegel rund um den Eisprung führt dazu, dass Ihr Speichel beim Trocknen ein Kristallmuster formt. Urin- und Speicheltests bieten bei der Vorhersage des Eisprungs in etwa die gleiche Zuverlässigkeit. Der Speicheltest ist teurer als ein herkömmlicher Urintest, kann aber bis zu einem Jahr lang verwendet werden.

Erfolgreiche (und vergnügliche) Versuche

Der beste Ratschlag für Paare mit Kinderwunsch ist wohl, sich einfach zu entspannen und die Versuche, schwanger zu werden, zu genießen. Werden Sie nicht nervös, wenn es nicht gleich beim ersten Mal klappt. Wir raten unseren Patientinnen, schon einige Monate vor einer geplanten Schwangerschaft die Verhütungsmittel abzusetzen. Denn dann können sie einige sorglose Monate mit großartigem Sex genießen, ohne sich jeden Monat den Kopf darüber zu zerbrechen, ob sie schwanger sind oder nicht. Und wenn sie vor dem geplanten Termin schwanger werden, freuen sie sich über eine gelungene Überraschung!



Es gibt einige Dinge, die Sie tun können, um die Chancen auf eine schnelle Schwangerschaft zu erhöhen:

- ✓ Wenn Sie Zigaretten oder Marihuana rauchen, hören Sie auf.
- ✓ Schränken Sie Ihren Koffeingenuss ein. Mehr als drei Tassen Kaffee pro Tag können Ihre Chancen auf eine Schwangerschaft beeinträchtigen.

Wann sollten Sie sich an einen Arzt wenden? Im Allgemeinen wenn Sie sechs Monate bis ein Jahr lang erfolglos versucht haben, schwanger zu werden. Falls Sie mehrere Fehlgeburten oder vergebliche Empfängnisversuche hinter sich haben, über 35 Jahre alt sind oder wissen, dass Ihr Partner wenige Spermien hat, können Sie sich schon vor Ablauf der sechs Monate Hilfe holen. Egal wie Ihre persönliche Situation aussieht, sollten Sie keinesfalls verzweifeln. Mit jedem Jahr werden Reproduktionstechniken raffinierter – und erfolgreicher. Heute können Paare verschiedene Techniken mit komplizierten Namen ausprobieren – Ovulationsstimulation mit Medikamenten zur Förderung der Fruchtbarkeit, intrauterine Insemination (mit und ohne Waschen der Spermien), In-vitro-Fertilisation mit und ohne ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) und in Einzelfällen Benutzung von Spendersamenzellen – je nach individueller Ursache der Unfruchtbarkeit. Für ein Paar, das nicht sofort schwanger werden kann, stehen die Chancen für eine Schwangerschaft besser als je zuvor. Falls Sie Schwierigkeiten haben, schwanger zu werden und nicht sicher sind, ob Sie sich an einen Reproduktionsexperten wenden sollten, reden Sie mit Ihrem Arzt darüber.

