

Kugelrunde Monate

Der Schwangerschaftstest ist positiv und der Gynäkologe hat die **Einnistung der befruchteten Eizelle** bestätigt – jetzt beginnt für die werdenden Eltern eine aufregende Zeit. Zugleich ist aber auch vieles zu bedenken. So beraten und betreuen Sie Ihre schwangeren Kundinnen kompetent.



Nun dauert es noch etwa 280 Tage oder 40 Wochen oder zehn Monate bis das Kind das Licht der Welt erblickt. Wird es vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren, sprechen Ärzte von einer Frühgeburt. Den voraussichtlichen Geburtstermin ermittelt der Arzt nach der Naegele'schen Regel. Das Verfahren geht von einem Standardzykluslänge von 28 Tagen aus und legt für die Berechnung den ersten Tag der letzten Regelblutung (Menstruation) zugrunde. Von

spannende Brüste, Unwohlsein bis hin zu Übelkeit und Erbrechen und mit starker Müdigkeit über den ganzen Tag hinweg bemerkbar macht. Zugleich entwickelt sich in dieser Zeit der Embryo, weshalb man auch von der Embryonalzeit spricht. Mit vier Wochen ist der Embryo bereits wenige Millimeter groß und wiegt fast ein Gramm. Sein Herz beginnt ab dem Ende der fünften Woche zu schlagen und in der siebten Woche sind die Arm- und Beinknospen zu erkennen. Im ersten Trimenon werden zudem die Organe des

sich meist wohl und fit. Die embryonale Entwicklung ist nun abgeschlossen und das Ungeborene wird von jetzt an bis zur Geburt als Fetus bezeichnet. Dieser wächst jetzt rasch. In der Mitte des vierten Monats misst er bereits neun Zentimeter und ist 50 Gramm schwer, was sich auch am Bauch der Schwangeren mit deutlichen Rundungen bemerkbar macht. Ab der 18. SSW spürt die werdende Mutter erste Kindsbewegungen.

Etwa ab der 26. Woche reifen im dritten Trimenon (24. bis 40. SSW) die Lungen des Ungeborenen, eine wichtige Voraussetzung für gute Überlebenschancen bei einer frühzeitigen Geburt. In den letzten Wochen legt der Fetus kontinuierlich an Gewicht zu (etwa 200 Gramm pro Woche). Ab der 33. SSW beginnt das Kind auf die Blase zu drücken und kann einen unwillkürlichen Urinabgang hervorrufen. Auch sonst werden die letzten Wochen für die werdende Mutter körperlich strapazierter. Typische Schwangerschaftsbeschwerden, über die fast alle Schwangeren in den letzten Wochen klagen, sind Sodbrennen, Verstopfung sowie schwere Beine.

HIV, Lues, Hepatitis B, Chlamydien), Erkrankungen (z. B. Gestationsdiabetes) oder Mangelzustände (z. B. Eisen) getestet. Besteht der Verdacht auf eine Auffälligkeit in der Entwicklung des ungeborenen Kindes, kann der Arzt mit speziellen vorgeburtlichen Untersuchungen (Pränataldiagnostik) nach Hinweisen auf Chromosomenabweichungen, mögliche Fehlbildungen und erblich bedingte Erkrankungen beim Ungeborenen fahnden. Dabei werden nichtinvasive Methoden von den invasiven Verfahren unterschieden. Der Nackentransparenz-Test („Nackenfalten-Ultraschall“) oder spezielle Bluttests (z. B. im Rahmen des Ersttrimester-Tests) greifen beispielsweise nicht in den Körper ein. Hingegen sind eine Chorionzottenbiopsie (Plazenta-Punktion), Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) und die Nabelschnur-Punktion (Chordozentese) mit dem Eingriff in den Körper der Mutter und somit auch mit einem erhöhten Risiko für eine Fehlgeburt verbunden. Die Krankenkassen übernehmen pränataldiagnostische Untersuchungen in der Regel nur, wenn der Arzt im Laufe der regulären Vorsorgeuntersuchungen Anzeichen dafür entdeckt hat, dass die kindliche Entwicklung beeinträchtigt sein könnte. Ansonsten müssen die speziellen vorgeburtlichen Untersuchungen als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) von der Schwangeren selbst bezahlt werden. Ausnahme ist die Amniozentese, auf die alle Frauen über 35 Jahren einen Anspruch haben.

Untersuchungen während der Schwangerschaft

Während der gesamten Zeit führt der Gynäkologe zur Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs routinemäßig mehrere Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen durch (z. B. Bluttests, Basis-Ultraschall). Potenzielle Risiken für Mutter und Kind lassen sich so erkennen und gegebenenfalls frühzeitig behandeln. Auf welche Untersuchungen Schwangere ein Anrecht haben, und wann diese genau erfolgen, ist in den Mutterschaftsrichtlinien geregelt. Beispielsweise wird bei jeder Schwangeren auf das Vorliegen bestimmter Infektionen (z. B.

diesem werden drei Monate zurückgerechnet und dann sieben Tage und ein Jahr hinzuaddiert. Alternativ können nach der vereinfachten Rechenformel vom ersten Tag der letzten Menstruation neun Monate und sieben Tage hinzugerechnet werden.

40 runde Wochen Die Schwangerschaft wird in drei Drittel, die Trimenons, unterteilt. Während des ersten Schwangerschaftsdrittels (1. bis 12. SSW) erfolgt die große hormonelle Umstellung, die sich bei der werdenden Mutter durch

Kindes angelegt. In diesem Zeitraum ist der kindliche Organismus besonders empfindlich und kann auf fruchtschädigende Noxen (z. B. Alkohol, Nikotin, Medikamente) mit Fehlbildungen reagieren. Diese können von partiellen Schäden (z. B. Spaltbildungen oder Herz- und Gefäßanomalien) bis zum Fehlen eines Organs (z. B. des Gehirns bei der Aneuploidie) reichen.

Im zweiten Trimenon (13. bis 24. SSW) hat der Körper die hormonelle Umstellung bewältigt und die Schwangere fühlt



LERNZIELE

Lernen Sie in dieser von der Bundesapothekerkammer akkreditierten Fortbildung unter anderem,

- + wichtige Schwangerschaftskomplikationen kennen,
- + was eine Risikoschwangerschaft ist,
- + wo Sie Informationen bei Fragen rund um die Einnahme von Arzneimitteln während der Schwangerschaft erhalten,
- + welche Nährstoffe in der Schwangerschaft kritisch sind,
- + Grundregeln zur Ernährung während der Schwangerschaft,
- + welche Impfungen eine Schwangere erhalten darf und sollte,
- + bei welchen Alarmsignalen Sie eine Schwangere zum Arzt schicken sollten.

BEGINNENDE ERKÄLTUNG IMUPRET® N!

Die einzigartige 7-Pflanzenkombination kann:

- Erkältungsabwehr **stärken**
- Erkältungserreger **bekämpfen**
- Erkältungsverlauf **mildern**

Jetzt
in Ihrer
Apotheken
Umschau

Wenn Erkältung entsteht: Imupret!



Imupret® N Dragees • Zusammensetzung: 1 überzogene Tablette enthält an gepulverten Drogen: Eibischwurzel 8 mg, Eichenrinde 4 mg, Kamillenblüten 6 mg, Löwenzahnkraut 4 mg, Schachtelhalmkraut 10 mg, Schafgarbenkraut 4 mg, Walnussblätter 12 mg. Sonstige Bestandteile: Calciumcarbonat, Dextrin, Glucose-Monohydrat, sprühtrockneter Glucose-Sirup, Kartoffelstärke, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Montanglycolwachs, Povidon (K25, K30), natives Rizinusöl, Schellack (wachsfrei), hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (pflanzlich), Sucrose, Talk, Farbstoffe: Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171).
Anwendungsgebiete: Traditionell verwendet bei ersten Anzeichen und während einer Erkältung, z. B. Kratzen im Hals, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Hustenreiz. Hinweis: Imupret® N Dragees ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Imupret® N Dragees wird angewendet bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen.
Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und bei bekannter Allergie gegen Korbblütler, z. B. Beifuß, Schafgarbe, Chrysantheme, Margarine, wegen sogenannter Kreuzreaktionen zu Kamillenblüten. Keine Anwendung bei Kindern unter 6 Jahren, Schwangeren sowie Stillenden, da keine Daten zur Anwendung vorliegen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Fructose-Intoleranz, Lactase-Mangel, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel sollten Imupret® N Dragees nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Selten können allergische Reaktionen (z. B. Exanthem, Urticaria) und Magen-Darm-Störungen auftreten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000).
Stand: 10/21



© dzika_mrowka / iStock / Getty Images

Bei etwa jeder 20. Frau werden während der Schwangerschaft Blutzuckerspiegel gemessen, die zwar nicht die Kriterien eines manifesten Diabetes mellitus erfüllen, jedoch über dem normalen Bereich liegen.

► Grenze bei 40 Jahren gezogen, vorausgesetzt die vorherigen Schwangerschaften verliefen komplikationslos. Bei Frauen dieser Altersstufen wird eine Schwangerschaft oder eine bevorstehende Geburt automatisch als besonders risikoreich eingestuft, da dann bestimmte gesundheitliche Risiken statistisch gesehen häufiger auftreten. Frauen unter 18 Jahren haben beispielsweise ein erhöhtes Risiko für Mangelzustände beim ungeborenen Kind, vorzeitige Wehen und Frühgeburten. Bei den Erstgebärenden über 35 Jahren steigt wiederum das Risiko, Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes), Bluthochdruck oder eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) zu entwickeln. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenstörung beim Kind mit zunehmendem Alter der Mutter erhöht. Liegt beispielsweise die Wahrscheinlichkeit für ein Kind mit Down-Syndrom (Trisomie 21) bei einem Alter von 30 bei 1: 900, beträgt

sie bei Frauen im Alter von 40 bereits bei 1:100. Eine Risikoschwangerschaft liegt auch unabhängig vom Alter vor, wenn die Schwangere an bestimmten Vorerkrankungen leidet (z. B. Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Diabetes, familiäre Erbkrankheiten), besondere Problemlagen vorliegen (z. B. Rhesus-Unverträglichkeit) oder sie stark übergewichtig ist. Darüber hinaus werden Frauen als Risikoschwangere eingestuft, wenn sie bereits frühere Früh-, Fehl- oder Totgeburten hatten, eine vorangegangene Schwangerschaft mit einem Kaiserschnitt beendet wurde oder eine Mehrlingsgeburt erwartet wird.

Engmaschige Überwachung erforderlich Doch selbst wenn die Schwangere Risikofaktoren aufweist, müssen sich nicht immer Komplikationen einstellen oder schwerwiegende Folgen daraus resultieren. Sogar explizite Risikoschwangerschaften

verlaufen heute dank der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und nicht zuletzt dank des medizinischen Fortschritts häufig nicht schwieriger als andere, sodass die meisten Kinder trotz der risikobehafteten Schwangerschaft gesund auf die Welt kommen. Das Vorliegen von Risikofaktoren stellt daher nicht zwangsläufig eine akute Gefahr dar. Die Schwangere muss aber während der Schwangerschaft und nach der Entbindung besonders sorgfältig überwacht werden, um gegebenenfalls rechtzeitig eingreifen zu können. Aber nicht nur der Arzt, auch die Schwangere sollte auf ihr Befinden achten und Alarmsignale wie beispielsweise plötzliche Blutungen, Schmerzen im Unterleib, starke Wassereinlagerungen, Sehstörungen oder Kopfschmerzen ernst nehmen. Sie können Zeichen für bestimmte Komplikationen sein, die sich im Verlauf einer Schwangerschaft einstellen.

Typische Schwangerschaftskomplikationen Komplikationen treten nicht nur auf, wenn vorab Risikofaktoren identifiziert wurden. Sie können sich auch plötzlich und unvermutet entwickeln. Beispielsweise kann im Verlauf der Schwangerschaft ein Gestationsdiabetes auch bei Frauen auftreten, die kein erhöhtes Diabetesrisiko haben. Auch besteht für alle Schwangeren das Risiko für eine Fehlgeburt (Abort) ebenso wie für Infektionen, die für Mutter und Kind gefährlich werden können (z. B. Zytomegalie, Listeriose, Toxoplasmose) oder für plötzliche Blutungen während der gesamten Schwangerschaft. Am Anfang einer Schwangerschaft zählen extremes Schwangerschaftserbrechen (Hyperemesis gravidarum), später Eisenmangel beziehungsweise Blutarmut (Anämie) zu den typischen gesundheitlichen Problemen. Eine Muttermundschwäche (Zervixinsuffizienz) kommt am häufigsten zwischen dem vierten und sechsten Schwangerschaftsmonat vor. Hingegen werden vorzeitige Wehen, eine eingeschränkte Funktion der Plazenta (Plazentainsuffizienz) oder eine vorzeitige Ablösung der Plazenta von der Gebärmutter (Abruptio placentae) ebenso wie eine Präeklampsie meist gegen Ende der Schwangerschaft diagnostiziert. Diese Komplikationen können Gründe sein, früher als geplant die Geburt einzuleiten, meist per Kaiserschnitt. Ebenso sind eine falsch liegende Plazenta (Placenta praevia), die den natürlichen Geburtsweg versperrt, oder eine falsche Lage des Kindes (Querlage) Indikationen für einen Kaiserschnitt.

Diagnose Präeklampsie Eine Schwangerschaftsvergiftung oder Gestose, wie die Präeklampsie früher genannt ►

HERPES?

NATÜRLICH ENTSCHÄRFEN!

ilon[®] Lippencreme HS

Die wirksame 2-in-1 Formel:
Hilft akut & vorbeugend mit
dem patentierten Mikroalgen-
Aktivstoff Spiralin[®].



- antiviraler Schutz
- verkürzt die Dauer
- wirksamer Schutzfilm
- kann Ausbruch verhindern¹

90% zufriedene Anwender²



ilon[®] tut gut und tut Gutes:

Ein Großteil der ilon Erlöse fließt in wohltätige Zwecke



UM MENSCHEN
ZU HELFEN

Cesra Ein Unternehmen der Redel Stiftung

www.redel-stiftung.de/die-projekte/

¹Mader J, Gallo A, Schommartz T, Handke W, Nagel CH, Günther P, Brune W, Reich K (2015) Calcium spirulan derived from Spirulina platensis inhibits herpes simplex virus 1 attachment to human keratinocytes and protects against herpes labialis, J Allergy Clin Immunol 137 (1): 197-203.e3*

²Anwendungsstudie, Selbsteinschätzung von 350 Personen; Januar 2020

► wurde, gehört zu den gefährlichsten Schwangerschaftskomplikationen. Im Prinzip handelt es sich um eine hypertensive Erkrankung, bei der ein erhöhter Blutdruck (über 140/90 mmHg) in Kombination mit einer vermehrten Eiweiß-Ausscheidung im Urin (Proteinurie) auftritt. Gleichzeitig kommt es zu einer verminderten Durchblutung der Plazenta. Eine Präeklampsie manifestiert sich bei zwei bis acht Prozent aller Schwangerschaften in der zweiten Schwangerschaftshälfte (selten vor der

eklampsie einhergeht. Ebenso kommt es vermehrt zu der Schwangerschaftskomplikation bei erstgebärenden Frauen, die noch sehr jung oder älter als 35 sind, die an einem Diabetes Typ 1 oder einer anderen Autoimmunerkrankung leiden, bei übergewichtigen Frauen, bei Mehrlingsschwangerschaften, nach künstlicher Befruchtung, bei familiärer Vorbelastung, oder bei Frauen, bei denen in einer vorherigen Schwangerschaft bereits eine Präeklampsie aufgetreten ist.

Lungenreife. Zudem besteht das Risiko einer vorzeitigen Plazentaablösung und für die Mutter die Gefahr einer Hirnblutung aufgrund des möglicherweise stark erhöhten Blutdrucks. Nicht selten ist es notwendig, eine vorzeitige Geburt einzuleiten, um Mutter und Kind vor lebensbedrohlichen Komplikationen zu schützen. Während bei der späten Form das Ungeborene bereits so weit herangereift ist, dass es gefahrlos geboren werden kann, muss der Arzt bei einer frühen Präeklampsie genau zwischen Nutzen und Risiko einer (zu) frühen Geburt abwägen. Falls möglich, wird er dann versuchen, noch einige Wochen für die Entwicklung des Kindes zu gewinnen. Voraussetzung dafür ist, dass sich bei der Schwangeren der Blutdruck medikamentös einstellen lässt und beim Ungeborenen keine Mangelversorgung zu befürchten ist.

schweren Verlaufsform der Präeklampsie entgleisen die Blut- und Leberwerte, da die Blutzellen zerfallen, die Blutgerinnung gestört ist und die Leber nicht richtig funktionstüchtig ist. Starke Schmerzen im Oberbauch können ein Warnzeichen für diese schwere Komplikation sein. Zudem kann es in seltenen Fällen durch einen stark erhöhten Blutdruck zu einer Hirnblutung kommen.

Diagnose Gestationsdiabetes

Der Gestationsdiabetes ist eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen in Deutschland. Kurze Zeit nach der Entbindung reguliert sich der Blutglucosestoffwechsel in der Regel wieder. Allerdings besitzen die betroffenen Frauen ein erhöhtes Risiko, bei der nächsten Schwangerschaft wieder eine Glucosetoleranzstörung oder später im Leben einen manifesten Diabetes zu entwickeln. Man geht davon aus, dass ungefähr jede zweite Frau in den acht bis zehn Jahren nach der Schwangerschaft an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. Ein erhöhtes Risiko für Gestationsdiabetes haben vor allem Frauen ab einem Alter über 30 Jahre, Übergewichtige oder wenn eine familiäre Vorbelastung für Diabetes vorliegt. Zudem sind Frauen mit Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder unter Cortison-Einnahme für die Stoffwechselstörung gefährdet. Ursache ist ein veränderter Hormonhaushalt, der Veränderungen im Zuckerstoffwechsel nach sich zieht. Ähnlich wie bei einem Typ-2-Diabetes ist ein Gestationsdiabetes das Resultat einer erhöhten Insulinresistenz und einer eingeschränkten Insulinausschüttung. Hormonell bedingt kommt es ab der 20. SSW zu einem geringeren Ansprechen der Zellen auf Insulin und

Wann zum Arzt? Alarmsignale!

- + Extremes Erbrechen
- + Blutungen
- + Schmerzen im Unterbauch/Rücken
- + Brennen beim Wasserlassen
- + pH der Vagina über 4
- + Vorzeitige Wehen
- + Starke Kopfschmerzen/Augenflimmern
- + Schwächere/keine Kindsbewegungen
- + Kontraktionen, die stärker sind als sonst
- + Verlust von Fruchtwasser/vorzeitiger Blasenprung

20. SSW). Viele der Betroffenen bemerken selbst zunächst nichts, da die Symptome unspezifisch sind. Umso wichtiger sind die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen.

Warum einige Frauen eine Präeklampsie entwickeln, ist nicht abschließend geklärt. Eine Vermutung ist, dass es zu einer Störung bei der Einnistung der Plazenta kommt, wobei die Mutter mit einer Entzündung als überschießende Reaktion auf die Schwangerschaft reagiert. Gesichert ist, dass bereits bestehender Bluthochdruck mit einem erhöhten Risiko für eine Prä-

Das Auftreten der Präeklampsie ist sehr gefürchtet, da sie sich bislang nicht ursächlich behandeln lässt. Zwar kann man versuchen, den Bluthochdruck medikamentös zu senken. Allerdings lassen sich die Komplikationen, die infolge der Fehlfunktion der Plazenta entstehen, bislang nur durch eine Entbindung beenden. Die frühe Form der Präeklampsie (Auftreten vor der 34. SSW) verläuft besonders schwer. Die eingeschränkte Funktionsfähigkeit der Plazenta führt beim Kind zu einem verminderten Wachstum, einem verringerten Geburtsgewicht und einer Verzögerung der

Präeklampsie - Eklampsie - HELLP-Syndrom

Kommt es zusätzlich zur Hypertonie und Proteinurie auch zu starken Wassereinlagerungen an Händen, im Gesicht oder an den Füßen (Ödeme) und treten bei der Schwangeren noch Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen und Erbrechen auf, kann das ein Indiz für einen schweren Verlauf der Präeklampsie sein. Steigern sich die Symptome bis hin zu tonisch-klonischen Krämpfen spricht man von einer Eklampsie (Schwangerschaftskampf), die lebensbedrohlich ist. Ebenso gehört eine Schwangere mit dem HELLP-Syndrom sofort in die Klinik. HELLP steht für H = Hämolyse (Blutabbau), EL = Elevated Liver enzymes (erhöhte Leberenzyme) und LP = Low Platelets (geringe Anzahl an Blutplättchen für die Blutgerinnung). Bei dieser besonders

damit zunächst zu einer gesteigerten Insulinausschüttung der Bauchspeicheldrüse. Im weiteren Verlauf nimmt die Insulinresistenz zu und die Bauchspeicheldrüse schafft es schließlich nicht mehr, ausreichende Insulinmengen für die Aufnahme der Glucose in die Zellen zur Verfügung zu stellen, was sich durch erhöhte Blutglucosewerte zeigt. Anders als bei einem üblichen Diabetes verläuft die Glucosetoleranzstörung allerdings symptomarm. Typische Diabetesanzeichen wie starker Durst, verstärkter Harndrang oder Müdigkeit fehlen meist. Damit ein Gestationsdiabetes rechtzeitig entdeckt und behandelt werden kann, sehen die Mutterschaftsrichtlinien für jede Schwangere ein Screeningverfahren auf erhöhte Blutglucosewerte vor.

Unbehandelt geht die Erkrankung mit einem verstärkten Auftreten von Frühgeburten einher. Zudem treten bei der Mutter häufiger Beeinträchtigungen wie Harnwegsinfektionen, Bluthochdruck oder eine Präeklampsie auf. Beim Ungeborenen leidet der Blutzuckerstoffwechsel. Infolge des erhöhten Blutzuckerspiegels der Mutter kommt es zu einer gesteigerten Insulinausschüttung beim Kind, das damit versucht, dem Glucoseüberschuss entgegenzuwirken. Zugleich wirkt das Insulin wachstumssteigernd, was ein hohes Geburtsgewicht des Säuglings (über 4000 Gramm (g)) zur Folge hat und nachfolgend Komplikationen während der Geburt begünstigen kann (z. B. Geburtsverletzungen bei Mutter und

Kind). Um diese zu vermeiden, werden Kinder von Müttern mit Gestationsdiabetes häufiger per Kaiserschnitt geholt. Nach der Geburt müssen die Neugeborenen vermehrt auf die Intensivstation aufgenommen werden. Sie leiden unter einer Unterzuckerung, sind daher schlapp und trinken zu wenig. Das Überangebot an Zucker hemmt zudem die Ausreifung der Lunge und beeinträchtigt Leber- und Nierenfunktion des Neugeborenen. Langfristig ist für das Kind das Risiko erhöht, Übergewicht, eine gestörte Glucosetoleranz oder einen manifesten Diabetes zu entwickeln.

Impfungen in der Schwangerschaft Ebenso wie Vorsorgeuntersuchungen ist auch ein wirksamer Impfschutz der

Schwangeren für eine komplikationslose Schwangerschaft und eine regelrechte Entwicklung des Ungeborenen von großer Bedeutung. Denn Impfungen schützen nicht nur die Schwangere. Ein guter Impfschutz hilft zudem, Schäden beim Kind im Mutterleib vorzubeugen. Aber nicht nur das Ungeborene, auch das Neugeborene profitiert von der Immunität der Mutter, da die von ihr gebildeten Antikörper aus dem mütterlichen Blut über die Nabelschnur auf das Kind im Mutterleib übergehen. Damit ist das Kind bereits zu Beginn seines Lebens für einige Wochen bis Monate vor diesen Infektionen geschützt (Leihimmunität oder mütterlicher Nestschutz). Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert ▶

Anzeige

Hevert ist bunt

... unsere Beruhigungs- und Schlafmittel sind blau

Wissen ist unsere Stärke

Kostenfreie Online-Seminare für Apotheker:innen und PTA. Registrieren Sie sich und nutzen Sie unser umfangreiches Fortbildungsangebot unter www.hevert-akademie.de



Das perfekte Duo

- Für entspannte Tage & erholsame Nächte
- Calmvalera hilft in stressigen Zeiten
- CalmNight verkürzt die Einschlafzeit

Für ein gutes Gefühl bei Ihrer Empfehlung.



Calmvalera Tabletten Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Cimicifuga D3 20mg, Coccullus D4 20mg, Cypridium pubescens D4 10mg, Ignatia D6 40mg, Liliun tigrinum D6 20mg, Passiflora incarnata D3 40mg, Platinum metallicum D8 20mg, Valeriana D2 20mg, Zincum valerianicum D3 20mg. Sonstige Bestandteile: Lactose, Magnesiumstearat, Maisstärke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Nervös bedingte Unruhezustände und Schlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Frauenschuhgewächse und Platinverbindungen. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen, z. B. Hautreaktionen, und Magen-Darm-Beschwerden, z. B. Übelkeit, auftreten. Zul.-Nr. 77957.00.00.



► Koch-Institut (RKI) rät daher allen Frauen im gebärfähigen Alter beziehungsweise mit Kinderwunsch, ihren Impfstatus regelmäßig zu überprüfen und Lücken vor Beginn einer Schwangerschaft rechtzeitig zu schließen. Gelingt dies nicht rechtzeitig, können Schwangere mit lückenhaftem Impfschutz dringend indizierte Impfungen ab dem zweiten Trimenon nachholen – allerdings nur solche, die mit inaktivierten Impfstoffen (Totimpfstoffen) und mRNA-Vakzinen erfolgen.

Lebendimpfstoffe kontraindiziert Immunisierungen mit Lebendimpfstoffen, also mit abgeschwächten, aber noch vermehrungsfähigen Erregern, sind hingegen grundsätzlich kontraindiziert, da beim Übertritt auf das Ungeborene ein theoretisches Infektionsrisiko besteht. Daher werden beispielsweise Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) und Varizellen (V) während der Schwangerschaft nicht durchgeführt. Zudem rät die STIKO, nach Verabreichung von Lebendimpfstoffen vier Wochen mit einer Schwangerschaft zu warten.

Doch gerade einige der Erreger, für die nur Lebendimpfstoffe zur Verfügung stehen, können für das Ungeborene lebensgefähr-

lich werden, wenn die werdende Mutter sich mit ihnen infiziert. Beispielsweise gehen Röteln- und Varizella-Viren von der Schwangeren auf den Embryo/Fetus über und schädigen ihn je nach Zeitpunkt der Infektion schwer (Röteln-Embryopathie, fetales Varizellen-Syndrom). Um diese lebensgefährlichen Komplikationen zu verhindern, empfiehlt die STIKO ungeimpften Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter die zweimalige Impfung gegen Röteln mit einem MMR-Impfstoff. Auch Frauen, die bereits eine Impfung erhalten haben, sollen noch eine zweite MMR-Impfung erhalten. Zudem empfiehlt die STIKO seronegativen Frauen mit Kinderwunsch eine zweimalige Impfung gegen Varizellen.

Totimpfstoffe erlaubt Impfungen mit Totimpfstoffen (z. B. gegen Influenza, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hepatitis A und B) sind grundsätzlich während der Schwangerschaft durchführbar. Sie gelten als sicher für die Schwangere und das Ungeborene. Die STIKO rät, die Impfungen nicht in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft durchzuführen. Sie wären dann zwar prinzipiell bereits möglich, sind aber zu dem frühen Zeitpunkt nur bei drin-

gender Indikation empfehlenswert. Die Experten begründen ihre Empfehlung für Impfungen ab dem zweiten Trimenon damit, dass sie befürchten, die in der Frühschwangerschaft häufig auftretenden spontanen Fehlgeburten könnten fälschlicherweise mit der Impfung in Zusammenhang gebracht werden.

Explizit empfohlen Die Impfung gegen Influenza wird Schwangeren von der STIKO sogar explizit ab dem zweiten Trimenon angeraten. Liegt eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung infolge einer Grunderkrankung vor, sogar bereits ab dem ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Begründung dafür ist, dass ungeimpfte Schwangere aufgrund diverser physiologischer und immunologischer Veränderungen empfänglicher für schwere Influenzaverläufe sind, die zu Krankenhauseinweisungen oder gar Todesfällen führen. Zudem ist das Risiko für vorzeitige Wehen sowie für Fehl- oder Frühgeburten erhöht. Eine Influenza-Impfung schützt darüber hinaus das Neugeborene durch Übertragung mütterlicher Antikörper im Mutterleib vor Influenzaviren.

Ebenso wird die Impfung gegen Pertussis in jeder Schwangerschaft unabhängig vom Abstand zu vorher verabreichten Pertussis-Impfungen von der STIKO ausdrücklich empfohlen. Sie sollte zu Beginn des dritten Trimenons (ab 28. SSW) erfolgen und bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt ins zweite Trimenon vorgezogen werden. Ziel der Impfung in der Schwangerschaft ist, Erkrankungen bei Neugeborenen und jungen Säuglingen zu reduzieren. Möglich ist dies, da auch hier mit der maternalen Immunisierung schützende Antikörper auf das Ungeborene übertragen wer-

den. Wurde die Pertussis-Impfung während der Schwangerschaft versäumt, sollte sich die Mutter gleich in den ersten Tagen nach der Geburt impfen lassen, da die Impfung des Säuglings erst ab einem Alter von acht Wochen möglich ist. Zudem sollten sich werdende Eltern vor dem Entbindungstermin rechtzeitig vergewissern, ob alle künftigen Kontaktpersonen des Neugeborenen einen ausreichenden Immunschutz gegen Pertussis besitzen. Die letzte Pertussis-Impfung sollte hierbei nicht länger als zehn Jahre zurückliegen.

COVID-19-Impfempfehlung Die STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung ist für Schwangere die gleiche wie für Erwachsene ohne Vorerkrankungen unter 60 Jahren. Das bedeutet, auch schwangere Frauen sollten eine Basisimmunität aufbauen, die durch mindestens drei Kontakte mit Bestandteilen des Coronavirus erreicht wird. Dabei kann es sich um Corona-Schutzimpfungen oder Ansteckungen mit dem Coronavirus handeln. Eine bestmögliche Basisimmunität wird durch mindestens zwei der drei Kontakte als Impfungen erreicht. Diese können – wie die kürzlich aktualisierten Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Impfung erläutern – in der Schwangerschaft erfolgen, und zwar ab dem zweiten Trimenon. Die aktuellen Impfempfehlungen sind im Epidemiologischen Bulletin des RKI 21/2023 vom 25. Mai 2023 nachzulesen.

Arzneimitteltherapie sorgfältig abwägen So wie mütterliche Antikörper über die Plazenta zum Ungeborenen weitergegeben werden können, können auch fast alle Arzneimittel von der Mutter auf das Kind übergehen. Daher muss eine Arz-

Präeklampsie-Screening

Vor allem Frauen, bei denen das Auftreten einer Präeklampsie vermutet wird, können bereits zwischen der 11. und 14. SSW einen nichtinvasiven Früherkennungstest machen, bei dem unter anderem zwei Eiweißstoffe aus dem mütterlichen Blut (PAPP-A und PIGF) bestimmt werden. Zeigt sich ein erhöhtes Risiko, kann der Arzt der Schwangeren eine tägliche Einnahme von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) verordnen. Durch eine regelmäßige und frühzeitige ASS-Einnahme (100 bis 150 Milligramm (mg)) lässt sich oftmals das Auftreten einer Präeklampsie vor der 37. SSW reduzieren.

neimitteltherapie während der Schwangerschaft mit großer Zurückhaltung und individueller Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Die größte Gefahr ist die Teratogenität eines Arzneistoffes. Die fruchtschädigenden Auswirkungen sind vielfältig und meist irreversibel. Fehl- und Missbildungen unterschiedlichen Grades, Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und Entwicklung, eine Beeinträchtigung der Organfunktion, intrauterine Wachstumsverzögerungen oder gar ein Absterben des Ungeborenen können die Folge sein. Die Gefahr teratogener Schäden ist nicht nur von der auslösenden Noxe abhängig. Zudem spielen Dosis, Einnahmedauer, Einnahmezeitpunkt sowie die Anzahl der exogenen Einflüsse eine entscheidende Rolle. Prinzipiell nimmt mit höherer Dosierung die Störung der embryonalen Entwicklung zu. Außerdem gilt als besonders kritisch der Zeitraum der Organentstehung im ersten Trimenon.

Die Indikation für den Einsatz von Arzneimitteln ist immer streng zu stellen. Das betrifft auch vermeintlich harmlose Nahrungsergänzungsmittel sowie Phytopharmaka oder Pflanzentees, denn auch ihre Inhaltsstoffe können fruchtschädigend wirken. Grundsätzlich gilt die Devise „nur so viel wie nötig und so gering wie möglich“. Zudem ist eine kurze Therapiedauer anzustreben. Bei der Auswahl eines Arzneimittels sind altbewährte Präparate, für die bereits ausreichende Daten zur Bewertung der Unbedenklichkeit während der Schwangerschaft vorliegen, zu bevorzugen. Eine gute Hilfestellung bei der Arzneimittelauswahl bietet die Informationsseite des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin Em-

bryotox. Das Institut stellt unabhängige Informationen zur Verträglichkeit der wichtigsten Medikamente und zur Behandlung häufig vorkommender Krankheiten bei werdenden und stillenden Müttern online zur Verfügung. Die Datenbank ist hervorragend geeignet, um während des Beratungsgesprächs gemeinsam mit der Kundin gezielt Einsatzmöglichkeiten von Arzneistoffen in Schwangerschaft und Stillzeit nachzuschlagen. Ebenso können die am besten erprobten Mittel bei häufig vorkommenden Erkrankungen recherchiert werden. Frauen mit chronischen Erkrankungen, die eine Schwangerschaft planen, benötigen eine spezielle medizinische Beratung.

Vorsicht vor Infektionen durch Lebensmittel Es gibt auch bestimmte Lebensmittel, die das Kind im Mutterleib gefährden können. Durch Verunreinigungen mit Listerien oder Toxoplasmodien lösen sie beim Ungeborenen schwere Erkrankungen aus oder führen zu Früh- und Totgeburten. Hinsichtlich einer Toxoplasmose sollten Schwangere vor allem auf den Verzehr von rohem sowie nicht durchgegartem Fleisch (auch in Form von Rohwurst wie Salami oder rohem Schinken) verzichten, da sie Reservoir der lebenden Parasiten sein können. Lediglich eine Frostung bei minus 21 Grad Celsius (°C) oder ein 20-minütiges Erhitzen mit einer Kerntemperatur von mindestens 50 °C tötet den Erreger zuverlässig ab. Rohe Fleischprodukte bergen ebenso wie Räucherfisch und Weichkäse (auch aus wärmebehandelter Milch) zudem noch ein erhöhtes Risiko, pathogene Listerien zu enthalten. Diese finden sich auch in Rohmilch und daraus hergestellten Erzeugnissen sowie in Gemüse und Salaten. Eine ►

Salus



RUHIGER SCHLAF*

BIO-ARZNEITEE Melissenblätter

* Wertvolle Inhaltsstoffe helfen beim besseren Einschlafen.



Erhältlich in
Reformhaus,
Apotheke
und Biomarkt.



DE-ÖKO-003

SORGFÄLTIG GEPRÜFT.



Melissenblätter
Zus.: 40 g Arzneitee enthalten 40 g Melissenblätter. Anw.:
Nervös bedingte Einschlafstörungen; funktionelle Magen-
Darm-Beschwerden.
Geg./Neb.: Keine bekannt.
Salus Haus GmbH & Co. KG · 83052 Bruckmühl info@salus.de

Unsere Kraft
liegt in
der Natur

Wann wird ein Kaiserschnitt durchgeführt?

Etwa jedes dritte Kind kommt in Deutschland per Kaiserschnitt (Sectio) auf die Welt. Meist erhält die Mutter heute für die Operation eine Periduralanästhesie (PDA), seltener wird eine Vollnarkose eingesetzt. Die Gründe für eine Sectio sind verschieden. Bei einer drohenden oder erfolgten Uterusruptur, einer Placenta praevia, einer vorzeitigen Plazentaablösung sowie einer Querlage des Kindes ist unbedingt ein Kaiserschnitt erforderlich. In diesen Fällen wird der Kaiserschnitt zu einem festgelegten Termin vor dem Beginn der natürlichen Geburt geplant (primäre Sectio). Neben diesen absoluten Indikationen werden Kaiserschnitte auch vorab aufgrund relativer Indikationen terminiert. Dazu zählen beispielsweise eine Beckenendlage, ein hohes geschätztes Geburtsgewicht des Kindes (über 4500 g) oder die Entbindung von Zwillingen. In diesen Fällen könnte prinzipiell auch spontan entbunden werden. Die natürlichen Geburten gehen aber mit einem höheren Risiko für Mutter und Kind einher, weshalb sie nur in erfahrenen Geburtskliniken erfolgen sollten, die für diese schwierigen Geburtssituationen geschult sind (Perinatalzentren Level 1). Darüber hinaus erfolgen heute auch immer mehr Kaiserschnitte auf Wunsch der Mutter planmäßig aus den unterschiedlichsten psychologischen Beweggründen heraus. Sie werden als Wunschkaiserschnitt oder Kaiserschnitt aufgrund psychologischer Indikation bezeichnet. Entscheidet sich der Arzt erst im Laufe der Geburt dazu, das Kind per Kaiserschnitt zu holen, weil Komplikationen eine natürliche Entbindung nicht möglich machen, spricht man von einem Notkaiserschnitt (sekundäre Sectio).

► Kontamination mit den Bakterien kann bei der Gewinnung und Bearbeitung der Lebensmittel erfolgen. Selbst erhitzte, kühl gelagerte oder unter Vakuum oder Schutzatmosphäre verpackte Produkte sind nicht immer frei von Listerien. Daher sollten Schwangere ihre Speisen immer gründlich waschen und möglichst erst kurz vor dem Verzehr zubereiten sowie rasch verbrauchen.

Vorsicht mit Genussmitteln Tabu für Schwangere sind Nicotin und Alkohol. Fachgesellschaften raten auch schon in der Phase des Kinderwunsches, das Rauchverhalten zu verändern, da Rauchen die Fertilität negativ beeinflusst und das Risiko für Früh- und Fehlgeburten, Fehlbildungen, vorzeitige Plazentaablösung, geringeres Geburtsgewicht, aber auch das Risiko für späteres Übergewicht sowie für Allergien beim Kind erhöht. Ebenso wird ein völliger Verzicht auf Alkohol empfohlen, um das Risiko von Fehlbildungen und Entwicklungsstö-

rungen des Kindes möglichst gering zu halten. Dagegen gilt der moderate Konsum von Koffein (z. B. circa 200 mg/Tag) als unproblematisch. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1,5 Litern am Tag wird idealerweise mit kalorienfreien Getränken (z. B. ungesüßten Tees, Mineralwasser) oder verdünnten Fruchtsäften erreicht.

Nicht für zwei essen Auch bei der Ernährung gibt es Wichtiges zu bedenken. Prinzipiell gelten für Schwangere die gleichen Empfehlungen für eine ausgewogene gesunde Ernährung wie für die übrige Bevölkerung. In diesem Sinne gehören reichlich Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte auf den Speiseplan. Mäßig sollten tierische Lebensmittel, also Milch und Milchprodukte, fettarmes Fleisch, fettarme Wurstwaren, fettreiche Meeresfische und Eier gegessen werden. Sparsam sollte die Schwangere mit Süßigkeiten, zuckerhaltigen Getränken und

Snackprodukten sowie mit Fetten und Ölen umgehen, die einen hohen Anteil an gesättigten Fettsäuren (vor allem tierische Fette) enthalten. Pflanzenöle wie Raps- oder Olivenöl sind hingegen als Fettquellen zu bevorzugen. Insgesamt sollte die Kost nicht zu fettreich und nur wenig gesüßt sein, damit nicht zu viele Kalorien zugeführt werden. Der Energiebedarf steigt im Verlauf der Schwangerschaft nur leicht an. So werden ab dem vierten Monat lediglich 255 Kilokalorien (kcal) pro Tag zusätzlich benötigt, was ungefähr einem Becher Joghurt entspricht. Erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft sollte die Schwangere ihre Energiezufuhr geringfügig (bis zu circa zehn Prozent) steigern. Eine adäquate Gewichtszunahme wirkt sich positiv auf den Verlauf der Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes aus. Übergewicht oder Adipositas vor der Schwangerschaft sowie auch eine hohe Gewichtszunahme in der Schwan-

gerschaft werden hingegen mit einem erhöhten Auftreten von Bluthochdruck, Gestationsdiabetes, Geburtskomplikationen, hohem Geburtsgewicht und späterem Übergewicht des Kindes und damit einhergehenden Komplikationen assoziiert. Als angemessen gilt eine Gewichtszunahme in der Schwangerschaft für normalgewichtige Frauen etwa zwischen circa 10 bis 16 Kilogramm (kg), bei Untergewichtigen darf es mit 12,5 bis 18 kg etwas mehr sein. Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme wünschenswert.

Kritische Nährstoffe Mehr als der Verbrauch an Energie steigt in der Schwangerschaft der Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Daher sollten die verzehrten Lebensmittel eine hohe Nährstoffdichte, also einen hohen Gehalt an wichtigen Nährstoffen bei gleichzeitig niedrigem Energiegehalt aufweisen. Die meisten Nährstoffe werden bei ausgewogener und abwechslungsreicher Ernährung in ausreichender Menge aufgenommen. Kritisch ist allerdings grundsätzlich die Versorgung mit Folsäure und Jod. Da sich eine ausreichende Zufuhr mit folatreichen (z. B. grüne Blattgemüse, Getreide, Leber) und jodreichen Lebensmitteln (z. B. Seefisch, Meeres-tieren) sowie der Verwendung von jodiertem Speisesalz im geforderten Maße nicht decken lässt, sollten beide Mikronährstoffe bereits vor und während der Schwangerschaft supplementiert werden. Zudem ist häufig die alimentäre Eisenversorgung nicht zufriedenstellend. Eine generelle prophylaktische Eisensupplementierung für Schwangere existiert nicht. Vielmehr soll eine Supplementierung abhängig vom individuel-

len Eisenstatus der Schwangeren erfolgen, nachdem eine Unterversorgung ärztlich diagnostiziert wurde. Erfahrungsgemäß verzehren Schwangere auch nicht immer genügend Lebensmittel, die reich an Docosahexaensäure (DHA) sind (z. B. fettreicher Meeresfisch wie Makrele, Hering, Thunfisch, Lachs). Dann sollten Supplemente mit dieser Omega-3-Fettsäure in Betracht gezogen werden. Ebenso wird die Gabe von Vitamin D für Schwangere mit fehlender oder ungenügender Vitamin-D-Eigensynthese als sinnvoll erachtet, da eine ausreichende Vitamin-D-Aufnahme über die Nahrung mit Vitamin-D-haltigen Lebensmittel wie Milch, fetten Milchprodukten oder fettreichen Meeresfischen nicht realistisch ist.

Folsäure für Nervensystem und Wachstum Zu geringe Folsäurekonzentrationen erhöhen beim Ungeborenen das Risiko für bestimmte Fehlentwicklungen wie Neuralrohrdefekte, die mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen sowie Herzfehlern oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten einhergehen können. Auch werden ein verringertes Geburtsgewicht sowie Spontanaborte und Frühgeburten damit in Verbindung gebracht. Für die Embryonalentwicklung sind ausreichende Erythrozytenfolsäurekonzentrationen bereits präkonzeptionell essenziell. Da sich das Neuralrohr, eine Entwicklungsvorstufe des zentralen Nervensystems, bereits zwischen dem 22. und 28. Tag der Schwangerschaft und damit etwa sechs Wochen nach dem ersten Tag

der letzten Menstruation schließt, müssen präventiv wirksame Erythrozytenfolsäurekonzentrationen vor der Schwangerschaft aufgebaut werden, um kindliche Fehlbildungen zu vermeiden. Fachgesellschaften empfehlen daher Frauen, die schwanger werden wollen, zusätzlich zu einer folatreichen Ernährung täglich 400 Mikrogramm (μg) Folsäure in Form von Supplementen spätestens vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft einzunehmen und während des ersten Drittels der Schwangerschaft fortzuführen. In der Praxis hat sich aber die Gabe bis zum Ende der Stillzeit etabliert. Zudem ist es inzwischen auch üblich, mit einer höheren Dosierung von 800 μg zu beginnen, um schneller die erforderlichen Erythrozytenfolsäurekonzentrationen zu erreichen. Zudem

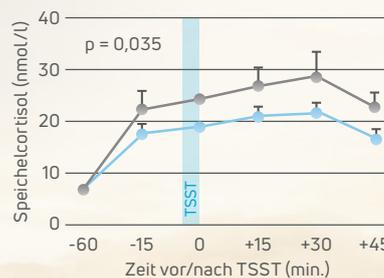
sind Präparate auf dem Markt, die neben Folsäure bereits die körpereigene Vitaminform 5-MTHF enthalten. Von diesen Präparaten können Frauen profitieren, die aufgrund einer Enzymvariante nicht ausreichend biologisch aktives Folat aus synthetischer Folsäure bilden können.

Jod für die Schilddrüse Bereits ab der 10. bis 12. Woche bildet der Fetus selbstständig Schilddrüsenhormone, für die er Jod braucht. Eine Unterversorgung mit dem Spurenelement kann die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes beeinträchtigen und ein Neugeborenen-Struma (Kropf) verursachen. Zudem erhöht sich die Gefahr von Fehlgeburten. Um die von der DGE empfohlene

Anzeige



Ihre Nr. 1 für Kunden mit nervöser Unruhe und Schlafstörungen



Wissenschaftlich belegt: **Signifikante Reduktion des Stresshormons Cortisol im Speichel nach Stressinduktion.**^{1,2}

● Neurexan® ● Placebo

Wirkt schnell & ohne abhängig zu machen



+Heelothek

Viele weitere spannende Informationen zu Neurexan® finden Sie auf unserer Heelothek. Einfach QR-Code scannen.

Entspannen am Tag. Gut schlafen in der Nacht.

1. Signifikante Reduktion des Speichelcortisols nach 6 Tabletten Neurexan® nach Stressinduktion.²

2. Doering BK, Wegner A, Hadamitzky M et al. (2016) Effects of Neurexan® in an experimental acute stress setting – an explorative double-blind study in healthy volunteers. Life Sciences 146: 139–147.

Neurexan®, Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01, Zus.: In 1 Tabl. sind verarbeitet: Wirkst.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jew. 0,6 mg. Sonst. Bestand.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen u. nervöse Unruhezustände. Gegenanz.: Nicht anwenden b. bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gg. einen der Wirkst. o. der sonst. Bestand. Nebenwirk.: Kann wie alle Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Es können allerg. Hautreaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auftreten. Warnhinweise: Enth. Lactose. 1 Tabl. = 0,025 BE. Biologische Heilmittel Heel GmbH · Dr.-Reckeweg-Straße 2-4 · 76532 Baden-Baden · www.neurexan.de

-Heel

► Zufuhr von 230 µg pro Tag sicherzustellen, lautet die Empfehlung für gesunde Frauen mit Kinderwunsch neben dem regelmäßigen Verzehr jodreicher Lebensmittel sowie der Verwendung von jodiertem Speisesalz, täglich 100 bis 150 Jod µg zu supplementieren und die Einnahme während der gesamten Schwangerschaft und bis zum Ende der Stillzeit beizubehalten. Schwangere mit einer Schilddrüsener-

geraten. Eine unkontrollierte Eisenzufuhr im Rahmen der Selbstmedikation ohne Laborkontrolle und gesicherter ärztlicher Diagnose sollte unterbleiben, da eine zu hohe Eisenzufuhr mit diversen gesundheitlichen Problemen einhergeht. Zudem gibt es Hinweise, dass zu viel Eisen zu Frühgeburten, niedrigem Geburtsgewicht oder Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter führen kann.

Mangel an Vitamin D stellt einerseits einen Risikofaktor für verschiedene Schwangerschaftskomplikationen dar (z. B. Präeklampsie, Schwangerschaftsdiabetes, Frühgeburt). Zum anderen benötigt das Kind im Mutterleib das fettlösliche Vitamin für die Knochenmineralisation. Zudem geht man davon aus, dass eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung während der Schwangerschaft das Kind

Teegenuss einem Dammriss oder Dammschnitt aufgrund seiner gewebeauflockernden Wirkung vorbeugen. Damit es nicht zu einer vorzeitigen Öffnung des Muttermundes und einer Frühgeburt kommt, darf der Tee nicht vor der 34. SSW getrunken werden. Eine traditionelle Empfehlung ist, zu Beginn mit einer Tasse täglich zu starten und schrittweise die Menge auf zwei bis drei Tassen täglich zu steigern. Da Himbeerblätter auch durchblutungsfördernde Eigenschaften besitzen sollen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko nach einem Kaiserschnitt einhergehen können, raten die Geburtshelferinnen den Teegenuss bei einem geplanten Eingriff einzustellen. Auch nach der Entbindung können Frauen vom Himbeerblättertée profitieren. Hebammen sprechen den Himbeerblättern eine stimulierende Wirkung auf die im Wochenbett zum Erliegen gekommene Darmtätigkeit zu. Zudem soll er die Milchbildung anregen. Apropos gefürchteter Dammriss oder Dammschnitt – das Gewebe zwischen Scheideneingang und Darmausgang lässt sich bereits während der Schwangerschaft durch regelmäßige Dammmassage und gute Hautpflege geschmeidig und dehnbar halten. Empfehlenswert sind Johanniskraut-, Weizenkeim- oder Mandelöl. ■

Gode Chlund,
Apothekerin

Eine versehentliche Impfung während oder kurz vor einer Schwangerschaft mit einem Lebendimpfstoff stellt keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch dar, da bislang kein erhöhtes Risiko für Fruchtschädigungen bekannt wurde.

krankung benötigen eine individuelle Beratung durch den Arzt.

Eisen für die Blutbildung In der Schwangerschaft steigt der Eisenbedarf bis auf das Doppelte an. Die DGE empfiehlt Schwangeren daher eine tägliche alimentäre Eisenzufuhr von 30 mg. Besonders viel Eisen ist in den letzten drei bis sechs Monaten erforderlich. Das Spurenelement wird für das erhöhte Blutvolumen der Mutter, die Bildung der Plazenta und vom Fetus benötigt. Bei einem Eisenmangel ist das Wachstum des Kindes behindert und das Risiko für Frühgeburten erhöht. Daher wird schon seit langem im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen der Eisenstatus überprüft. Fällt der Hämoglobinwert unter 11 Gramm pro Deziliter (g/dl) Blut, wird von einer Eisenmangelanämie ausgegangen und eine orale Einnahme gut resorbierbarer Eisen-II-Präparate an-

DHA für Gehirn und Augen Experten empfehlen Schwangeren, die nicht regelmäßig wöchentlich zwei Portionen fetten Fisch verzehren, täglich 200 mg DHA zu supplementieren. Die essenzielle Omega-3-Fettsäure ist für die fetale Hirnentwicklung, die spätere Sehfunktion sowie motorische und kognitive Funktionen wichtig. Zudem geht man davon aus, dass eine ausreichende Versorgung mit DHA das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen wie beispielsweise einer Präeklampsie oder Frühgeburten senken kann.

Alleskönner Vitamin D Ebenso ist Untersuchungen zu Folge die Mehrzahl der Schwangeren mit Vitamin D unterversorgt, da sie die von der DGE empfohlene Tageszufuhr von 20 µg (800 I.E.) Vitamin D weder über eine alimentäre Zufuhr noch über die Vitamin-D-Eigen synthese erreichen. Ein

später möglicherweise vor der Entwicklung von Allergien oder anderen chronischen Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) schützt. Die allgemeine Empfehlung lautet, dass Schwangere in der sonnenarmen Zeit oder Frauen, die sich selten bei Sonne im Freien aufhalten beziehungsweise bei Sonnenexposition ihre Haut weitgehend bedecken oder mit Sonnencreme schützen, und Frauen mit dunklem Hauttyp (ungenügende Vitamin-D-Synthese der Haut) ein Supplement mit Vitamin D einnehmen sollten.

Tipps zur Geburtsvorbereitung Himbeerblättertée ist ein altbewährter Hebamentipp, um die Geburt zu erleichtern und weniger schmerzhaft zu erleben. Er soll die Beckenmuskulatur und den Muttermund lockern, die Gebärmutter entspannen und die Wehen sanft auslösen. Zugleich kann der

Die Autorin versichert, dass keine Interessenkonflikte im Sinne von finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten bestehen, die von den Inhalten dieser Fortbildung positiv oder negativ betroffen sein könnten.

FORTBILDUNG

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der **30. November 2023.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Schwangerschaft und Geburt«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im übernächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 10/2023 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie jeweils den Buchstaben der korrekten Antwort vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2022/609 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 10/2023.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.



Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum _____

Stempel der Redaktion _____

ABSENDER

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift _____



Kreuzen Sie bitte jeweils die **korrekte Antwort** an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

FORTBILDUNG

1. Welche Antwort trifft zu?

- A. Wird das Kind vor der vollendeten 38. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren, sprechen Ärzte von einer Frühgeburt.
- B. Das zweite Trimenon reicht von der 18. bis zur 37. SSW.
- C. Den voraussichtlichen Geburtstermin ermittelt der Arzt nach der Naegele'schen Regel.

2. Zu den nichtinvasiven vorgeburtlichen Untersuchungen zählen ...

- A. ... Chordozentese.
- B. ... Chorionzottenbiopsie.
- C. ... Chlamydien-Test.

3. Welche Antwort trifft nicht zu?

- A. Eine vorzeitige Ablösung der Placenta wird als Placenta praevia bezeichnet.
- B. Eine Hyperemesis gravidarum ist ein typisches gesundheitliches Problem am Anfang einer Schwangerschaft.
- C. Bei der Präeklampsie handelt es sich um eine hypertensive Erkrankung.

4. Welche Aussage zum Gestationsdiabetes ist korrekt?

- A. Es besteht eine erhöhte Insulinresistenz und eine eingeschränkte Insulinausschüttung.
- B. Diese Schwangerschaftskomplikation tritt meist schon im ersten Trimenon auf.
- C. Es erkranken vor allem sehr junge Frauen (unter 30 Jahre).

5. Was raten Sie einer Kundin, die gerade erfahren hat, dass sie schwanger ist?

- A. Warten Sie mit der Tetanus-Impfung. In der Schwangerschaft dürfen keine Totimpfstoffe verabreicht werden.
- B. Besprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen, wann der beste Zeitpunkt für eine Pertussis-Impfung ist.
- C. Lassen Sie sich gegen Corona möglichst gleich im ersten Trimenon impfen.

6. Welche Impfungen sind in der Schwangerschaft gar nicht erlaubt?

- A. MMR
- B. Influenza
- C. COVID-19

7. Welchen Rat geben Sie einer Schwangeren?

- A. Phytopharmaka können Sie generell zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft einnehmen.
- B. Essen Sie während der Schwangerschaft ab und zu mal Räucherfisch. Listerien und Toxoplasmodien werden beim Räuchern abgetötet.
- C. Verzichten Sie auf den Verzehr von rohen Fleischprodukten wie Salami.

8. Welche Antwort zu Arzneimitteln trifft zu?

- A. Bei der Auswahl eines Arzneimittels sollten möglichst Präparate mit neuen, modernen Wirkstoffen bevorzugt werden.
- B. Die Datenbank des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin ist nur Ärzten zugänglich.
- C. Wenn ein Arzneistoff teratogen ist, hat er eine fruchtschädigende Wirkung.

9. Zu welchem Mikronährstoff raten Sie jeder Schwangeren?

- A. Folsäure
- B. Eisen
- C. DHA

10. Eine Schwangere in der 30. SSW möchte Himbeerblättertée kaufen. Was raten Sie?

- A. Gute Idee, am besten trinken Sie von jetzt an bis zur Geburt mehrere Tassen täglich.
- B. Sie dürfen den Tee aber nur bis zur 34. SSW trinken.
- C. Warten Sie noch mit dem Genuss von Himbeerblättertée bis Sie in der 34. SSW sind.



Empfehlen Sie bei Hautentzündungen: **ilon®** Salbe classic

Die wirksame pflanzliche Alternative bei Symptomen einer Hautentzündung wie Rötung, Schwellung, Spannung, Schmerz mit Eiter.

- antibakteriell
- hemmt die Entzündung
- unterstützt den natürlichen Heilungsverlauf



Tut gut und tut Gutes:
Erlöse für wohltätige Zwecke.



**UM MENSCHEN
ZU HELFEN**

Cesra Ein Unternehmen der Redel Stiftung

www.redel-stiftung.de/die-projekte/

ilon Salbe classic – Zusammensetzung: 1 g Salbe enthält 54 mg Lärchenterpentin, 72 mg Terpinolöl vom Strandkiefern-Typ, 12 mg Eukalyptusöl. Sonstige Bestandteile: weißes Vaseline, gelbes Wachs, Stearinsäure, Ölsäure, Polysorbat 20, Rosmarinöl, Thymianöl, Thymol, Chlorophyll-Kupfer-Komplex (E141), Butylhydroxytoluol (E321). Enthält Butylhydroxytoluol. Packungsbeilage beachten. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung leichter, lokal begrenzter, eitriger Entzündungen der Haut, wie z.B. Eiterknötchen, entzündete Haarbälge und Schweißdrüsenentzündungen ausschließlich auf Grund langjähriger Anwendung. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Lärchenterpentin, Terpinolöl, Eukalyptusöl oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Aufgrund nicht ausreichender Untersuchungen wird die Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern unter 30 Monaten und Kindern mit Krämpfen (mit und ohne Fieber) darf nicht erfolgen. Nebenwirkungen: Es können allergische Reaktionen auftreten. Butylhydroxytoluol kann örtlich begrenzt Hautreizungen, Reizungen der Augen und der Schleimhäute hervorrufen. Apothekepflichtig. Handelsform: 25 g Salbe N1, 50 g Salbe N2, 100 g Salbe N3 Dosierung: Je nach Ausdehnung des entzündeten Gewebebezirks einen 2-3 cm langen Salbenstrang auf die Entzündung auftragen und mit einem Verband zudecken. Stand 6/2019. Cesra Arzneimittel GmbH & Co. KG, Braunnattstraße 20, 76532 Baden-Baden