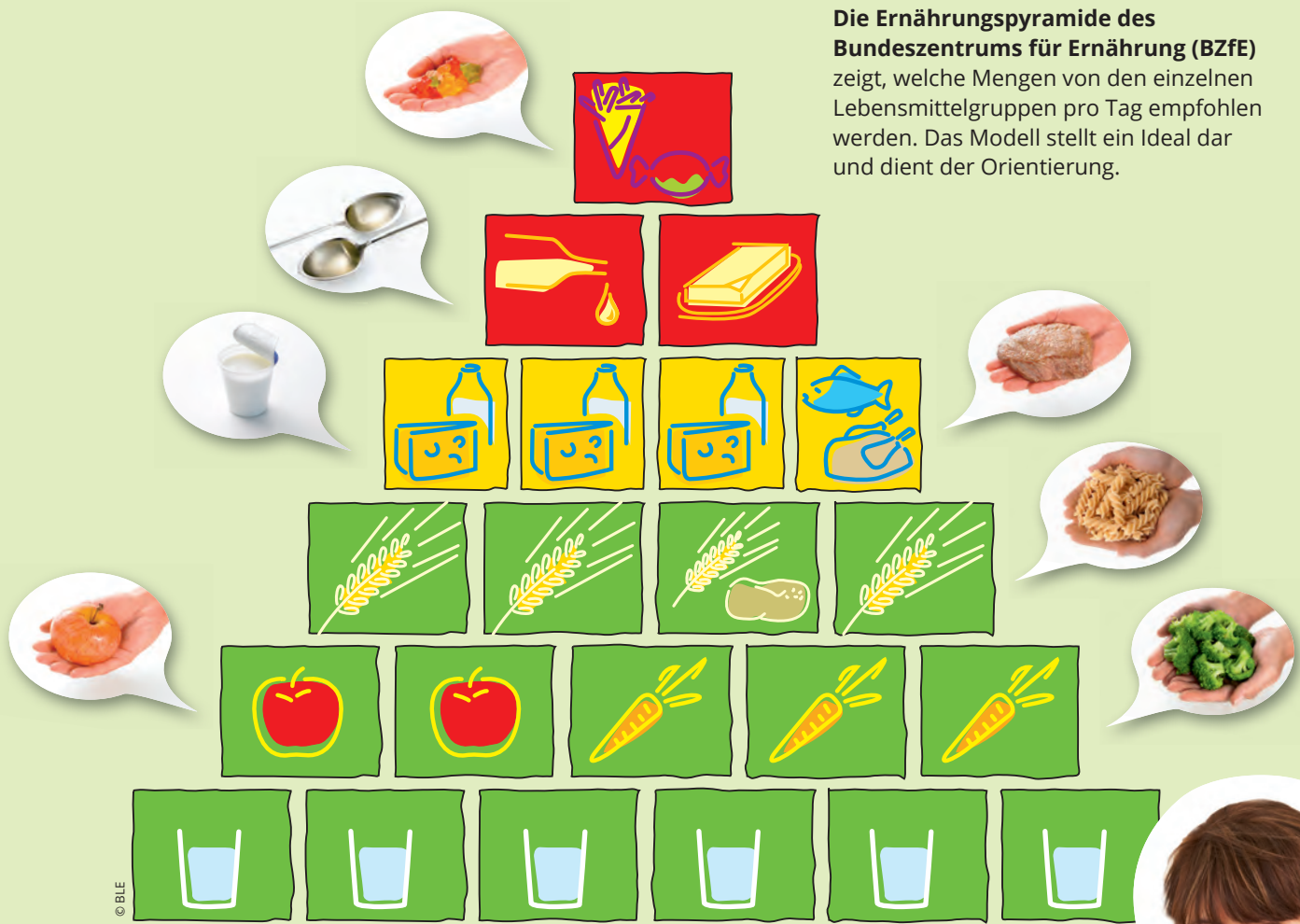


Essen und Trinken in der Schwangerschaft

Das Beste für mich und mein Baby



Die Ernährungspyramide des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) zeigt, welche Mengen von den einzelnen Lebensmittelgruppen pro Tag empfohlen werden. Das Modell stellt ein Ideal dar und dient der Orientierung.

Wie viel ist eine Portion?

 1 Baustein = 1 Portion

Eine Hand für Großteiliges wie einen Apfel, ein Brötchen oder ein Glas; zwei Hände zur Schale geformt für Kleinteiliges wie Kirschen, Salat oder Nudeln.



Die Basis – reichlich



Flüssigkeit

z. B. Wasser, ungezuckerter Kräuter- und Früchtetee, Saftschorle,
✓ 6 Portionen pro Tag
✓ Flüssigkeit ohne oder mit wenigen Kalorien trinken; bis zu 2 Tassen ungezuckerter Kaffee und schwarzer Tee



Gemüse, Salat und Obst

alle Arten gut gewaschen und frisch zubereitet, Trockenobst
✓ 3 Portionen Gemüse, Salat und 2 Portionen Obst pro Tag
✓ möglichst bunt und abwechslungsreich, saisonal und regional wählen, Gemüse schonend gart und roh genießen, frische oder tiefgekühlte Ware vorziehen



Brot, Getreide und Beilagen

z. B. Brot/Brötchen, ungezuckertes Müsli, Kartoffeln, Reis, Bulgur, Couscous, Nudeln, Knödel, Quinoa
✓ 4 Portionen pro Tag
✓ insbesondere bei Vollkornprodukten zugreifen, fettarm zubereiten

Der Mittelteil – mäßig



Milch und Milchprodukte

z. B. alle Arten Milch, Joghurt, Quark und Käse
✓ 3 Portionen pro Tag
✓ wärmebehandelte oder pasteurisierte Produkte wählen



Fisch, Fleisch, Wurst, Eier

alle Arten gut durchgegart
✓ max. 1 Portion pro Tag; 2-mal in der Woche Meeresfisch; Fleisch, Wurst und Eier in Maßen
✓ 1-mal fettreicher Meeresfisch pro Woche
✓ mageres Fleisch und magere Wurst wählen

Die Spitze – sparsam



Fette und Öle

z. B. Öl, Margarine, Butter, Brat- und Frittierfett, Mayonnaise, Remoulade, Sahne, Schmand, Crème fraîche, Sahne-Dressing; Nüsse und Kerne
✓ 2 Portionen pro Tag
✓ Pflanzliche Öle wie Rapsöl sind erste Wahl.



Süßigkeiten, Knabberien, Snacks und zuckerhaltige Getränke

z. B. Kuchen, Kekse, Schokolade, Fruchtgummi, Chips, Croissants, Limonade, Eis, gezuckerte Frühstücksflocken, süßer Brotaufstrich, Zucker
✓ max. 1 Portion pro Tag



Garen Sie tierische Produkte ganz durch!

Essen Sie keine rohen tierischen Lebensmittel oder welche, die nicht komplett erhitzt wurden. Beispiele: Sushi, rosa Steaks, Mett-Brötchen, Salami, roher Schinken, weiche Eier.



Wählen Sie Produkte, die pasteurisiert und abgepackt sind!

Trinken Sie keine Rohmilch und essen Sie keine Lebensmittel, die damit hergestellt sind, wie Rohmilchkäse. Auch Produkte aus offenen Gefäßen (z. B. Feta) kaufen Sie besser nicht.

Mehr Informationen finden Sie hier:
www.gesund-ins-leben.de/sicher-essen-in-der-schwangerschaft

Meiden Sie Alkohol!



Bereiten Sie frisch zu, waschen Sie alles gut und wechseln Sie zwischen vielen Arten ab!

Verzichten Sie auf Vorgefertigtes wie abgepackte Salate, Obststücke oder Smoothies an Ständen.



Bevorzugen Sie frisch Zubereitetes!

Eine Einrichtung im Geschäftsbereich des



IN FORM
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung



Das Netzwerk Gesund ins Leben ist Teil der Initiative IN FORM
und angesiedelt im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE).

Impressum 1764/2018

Herausgeberin:
Bundesanstalt für Landwirtschaft
und Ernährung (BLE)
Präsident: Dr. Hanns-Christoph Eiden
Deichmanns Aue 29, 53179 Bonn
Telefon: 0228 / 68 45 - 0
www.ble.de, www.bzfe.de

Redaktion: Nadia Röwe
(M. Sc. Oec. troph.), BLE

Grafik: www.berres-stenzel.de

Bilder: Titel: Subbotina Anna (Adobe Stock); Klaus Arras, Subscription (Fotolia), karepa (Fotolia), AlenKadr (AdobeStock), by-studio (Fotolia), eliasbilly (Fotolia), jfmdesign (iStock)

Druck: MKL Druck, 48346 Ostbevern
Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern nur mit Zustimmung der BLE gestattet.

© BLE 2018

Der Test auf B-Streptokokken ist eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Neben den Kassenleistungen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt auch „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) durchführen. IGeL können die übliche Untersuchung oder Behandlung sinnvoll ergänzen. Die meisten IGeL dienen der Früherkennung.

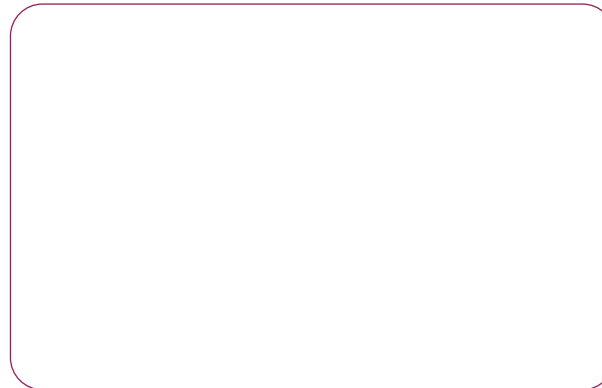
Unsere Empfehlung.

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte besprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob der Test auf B-Streptokokken Ihnen zusätzliche Sicherheit geben kann.

Sprechen Sie uns an.

Liebe Patientin,
Sie haben Fragen zu Ihrer Schwangerschaft oder speziell zum Thema B-Streptokokken?

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

B-Streptokokken

Sicherheit für Ihr ungeborenes Kind



B-Streptokokken – Was ist das?

Streptokokken sind Bakterien, die bei bis zu 30 Prozent aller schwangeren Frauen im Geburtskanal oder im Darm vorkommen.

Meist bemerken die betroffenen Frauen die Besiedelung mit Bakterien überhaupt nicht. Gelegentlich treten Infektionen auf, zum Beispiel an den Harnwegen.

Für das ungeborene Kind sind B-Streptokokken zunächst ungefährlich: Es wächst in der Fruchtblase gut geschützt heran. Doch während der Geburt können B-Streptokokken übertragen werden.



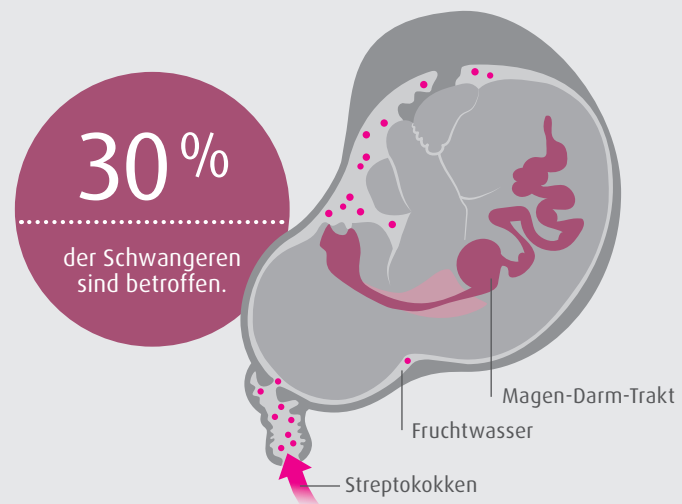
Wann sind B-Streptokokken gefährlich?

Während der Geburt können B-Streptokokken auf das Kind übertragen werden. In diesem Fall drohen eine Blutvergiftung oder schwere Infektionen der Lunge oder der Hirnhaut. Das Nervensystem kann dauerhaft geschädigt werden.

Ein erhöhtes Risiko besteht unter anderem, wenn ...

- schon eines Ihrer Kinder nach der Geburt eine Infektion mit B-Streptokokken hatte,
- bei Ihnen während der Schwangerschaft eine Streptokokken-Infektion der Harnwege festgestellt wird,
- Sie Anzeichen eines Infekts zeigen.

Durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung der Mutter können Folgen für das Neugeborene verhindert werden.

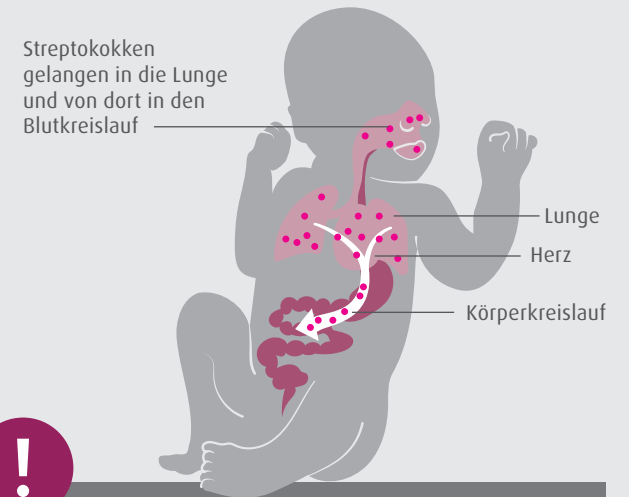


Der Test – ein einfacher Abstrich

Es kann getestet werden, ob bei Ihnen eine Infektion mit B-Streptokokken vorliegt. Getestet werden sollte in den Schwangerschaftswochen 35 bis 37. Mit einem einfachen, schmerzlosen Abstrich aus Scheide und Darm werden Proben entnommen und im Labor untersucht.

Das Ergebnis ist positiv. Und nun?

Werden Bakterien nachgewiesen, trägt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt den Befund in Ihren Mutterpass ein. Bitte weisen Sie zusätzlich auf das Testergebnis hin, wenn Sie zur Geburt in die Klinik kommen. In der Geburtsklinik erhalten Sie ein Antibiotikum. Das Medikament verhindert, dass sich das Baby während der Geburt infiziert.



!
In der Fruchtblase ist das Kind vor Keimen geschützt. Doch während der Geburt können B-Streptokokken übertragen werden.

Wer sollte sich untersuchen lassen?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jährlich die Kosten für den Chlamydien-Test bei Frauen bis 25 Jahren, da in dieser Altersgruppe Infektionen besonders häufig auftreten. Bei Schwangeren wird im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge ebenfalls ein Chlamydien-Test von der Kasse übernommen.

Auch für Frauen über 25 Jahre kann der Test, vor allem nach Risikokontakt(en), sinnvoll sein, da eine Infektion oft gar nicht bemerkt wird. In diesem Fall kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt den Test als „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) anbieten, die Sie selbst bezahlen.

Unsere Empfehlung

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Sprechen Sie uns an.

Liebe Patientin,

haben Sie Fragen zu diesem Thema, dann sprechen Sie uns an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Chlamydien

Jede zehnte junge Frau ist betroffen



Chlamydien – was ist das?

Chlamydien sind Bakterien, die bei jeder Art von ungeschütztem Sex übertragen werden können. Das Risiko steigt mit der Zahl der Sexualpartner/innen. Besonders häufig stecken sich junge Frauen an, eine von zehn Frauen bis 25 Jahren hatte bereits eine Chlamydien-Infektion. Die Infektion verläuft oft unbemerkt, da meist gar keine oder nur geringe Beschwerden auftreten. Weil vor allem bei Frauen schwere und dauerhafte Folgeerkrankungen bekannt sind, die man durch rechtzeitige Behandlung großenteils verhindern kann, wird Ihnen ein Chlamydien-Test angeboten. Chlamydien-Infektionen können auch bei Beschwerdefreiheit mit modernen Labormethoden wie Nukleinsäure-Amplifikationstests (PCR) in Scheiden- oder Gebärmutterhalsabstrichen bzw. Erststrahlurinproben nachgewiesen werden.



Welche Folgen kann eine Infektion haben?

Wird eine Chlamydien-Infektion nicht behandelt, kann es zu schweren Komplikationen kommen:

- Entzündungen der Gebärmutter und der Eileiter
- Bauchhöhlen-Schwangerschaft, Unfruchtbarkeit
- Bei einer Schwangerschaft: Vorzeitige Wehen oder sogar eine Fehlgeburt, auch Infektionen beim Neugeborenen, z. B. eine Lungenentzündung, sind möglich.

70–90%

der Frauen haben keine Symptome

Typische Symptome

- Auffälliger Ausfluss
- Zwischenblutungen
- Blutungen direkt nach dem Geschlechtsverkehr
- Unterbauchschmerzen
- Harndrang, Schmerzen beim Wasserlassen



1 von 10

Frauen unter 25 Jahren ist von Chlamydien betroffen.

Übrigens: Die Ansteckung kann schon lange zurückliegen. Ein positiver Test bedeutet also nicht unbedingt, dass Sie oder Ihr Partner oder Ihre Partnerin fremdgegangen sind.

Was ist wichtig, wenn eine Infektion festgestellt wird?

Chlamydien können meist einfach und erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden. Informieren Sie unbedingt Ihren Partner oder Ihre Partnerin: Auch er oder sie sollte sich testen und behandeln lassen. Verwenden Sie Kondome oder Dental Dams, bis die Behandlung abgeschlossen ist.

Eine überstandene Erkrankung schützt nicht vor einer erneuten Ansteckung. Es ist also sinnvoll, den Chlamydien-Test regelmäßig zu wiederholen.

Chlamydien können gut mit Antibiotika behandelt werden.

Wie kann ich mich schützen?

Safer Sex



Beim Sex immer ein Kondom oder Dental Dam verwenden.

Ärztliche Kontrolle



Nach Risikokontakten oder bei typischen Symptomen bei Arztbesuch testen lassen.

Chlamydien-Test



Lassen Sie sich vorsorglich auf Chlamydien testen. Der Nachweis ist bei Frauen in Scheiden- oder Gebärmutterhalsabstrichen zuverlässiger als in Erststrahlurinproben.

Was bedeutet das Testergebnis?

Im Labor wird die Anzahl der Chromosomen 13, 18, 21 und oftmals auch von anderen Chromosomen/Gonosomen analysiert. Welche Chromosomen genau untersucht werden, ist abhängig vom jeweiligen Test. Auf Wunsch kann Ihnen beim NIPT nach der 14. Schwangerschaftswoche außerdem das Geschlecht des Kindes mitgeteilt werden.

Ein NIPT ist generell keine diagnostische Untersuchung, sondern dient dazu, Aussagen zur Wahrscheinlichkeit der getesteten genetisch bedingten Abweichung des Ungeborenen zu treffen. Erhalten Sie einen unauffälligen Befund, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit (bspw. > 99 % bei Trisomie 21) eine Trisomie ausgeschlossen werden. Eine 100%ige Sicherheit, dass eine fetale Auffälligkeit vollständig ausgeschlossen ist, gibt es jedoch nicht.

Liegt ein auffälliger Befund vor, hat Ihr Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Trisomie 13, 18, 21 oder, je nach Test, eine Abweichung bei anderen Chromosomen. Ein auffälliger Befund sollte immer durch invasive Verfahren überprüft werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie in diesem Fall ausführlich beraten.

Wie genau ist der NIPT?

Auch der beste Test kann in der Praxis keine 100%ige Treffergenauigkeit aufweisen. Man beurteilt Tests über zwei statistische Kennzahlen: die Sensitivität (Anteil richtig positiver Ergebnisse) und die Spezifität (Anteil richtig negativer Ergebnisse). Alle vorhandenen NIPTs zeichnen sich generell durch eine hohe Erkennungsrate für die Trisomie 21 aus. Für Fehlverteilungen der Geschlechtschromosomen bei Trisomie 13 und 18 ist sie allgemein niedriger.

Auch der Anteil der Fälle, in denen der Test eine Trisomie anzeigt, obwohl tatsächlich keine Trisomie vorliegt, ist sehr gut (< 0,1 %). Somit können die Tests sehr genau das Vorliegen einer Trisomie vorhersagen.

Sprechen Sie uns an.

Liebe werdende Eltern,

haben Sie Fragen zu diesem Thema? Dann sprechen Sie uns gerne an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

LIMBACH  GRUPPE

Der nicht invasive Pränataltest (NIPT)

Bluttest auf Trisomien 13, 18 und 21



Liebe werdende Eltern,

Mithilfe des nicht invasiven Pränataltests (NIPT) kann in der frühen Schwangerschaft das Vorliegen einer Chromosomenstörung bei Ihrem Kind (Trisomien 13, 18 und 21) vorhergesagt werden. Hierbei werden kleinste Bruchstücke der Erbsubstanz (DNA) des ungeborenen Kindes, die im Blut der Mutter zirkulieren, untersucht. Der nicht invasive Test ist technisch ab der 10. Schwangerschaftswoche möglich. Jedoch wird der Test ausschließlich im Zusammenhang mit einer Ultraschalluntersuchung empfohlen (Feindiagnostik zwischen 12. und 14. SSW), da auch der NIPT ab der 12. SSW aufgrund größerer Mengen an sogenannter zellfreier fetaler DNA im mütterlichen Blut aussagekräftiger ist.

Die Durchführung eines NIPT gehört nicht zu den Standarduntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, wird aber bei Vorliegen einer entsprechenden medizinischen Indikation von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Die Entscheidung für oder gegen einen NIPT muss daher im Vorfeld sehr genau abgewogen werden – eine Beratung durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt mit der Qualifikation zur humangenetischen Beratung ist dafür notwendig. Mit diesem Flyer möchten wir Sie über den Ablauf und die möglichen Ergebnisse des NIPT informieren. Wenden Sie sich bei Fragen vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Was sind Trisomien?

Die Erbinformation (DNA) eines Menschen liegt auf 46 Chromosomen, darunter 44 sogenannte Autosomen bzw. 22 Autosomenpaare und 2 Geschlechtschromosomen (Gonosomen) in den Zellen des Körpers. Menschen ohne Trisomien besitzen einen doppelten Chromosomensatz. Bei Trisomien sind bestimmte Chromosomen dreifach vorhanden. Trisomien zählen zu den genetischen Erkrankungen.

Die bekanntesten Trisomien sind:

- Trisomie 21 (Down-Syndrom)
- Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)
- Trisomie 13 (Patau-Syndrom)

Insgesamt sind Trisomien bei Schwangeren in jedem Alter selten. Jedoch nimmt die Häufigkeit mit dem Alter zu. Trisomie 21 ist die häufigste und wohl auch die bekannteste Trisomie, die durch das typische Erscheinungsbild der Kinder gekennzeichnet ist. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit einer Qualifikation zur humangenetischen Beratung wird Sie gerne weitergehend zu den einzelnen Trisomien beraten.

Wann sollten Sie einen NIPT durchführen lassen?

Eine Trisomie ist bereits im Mutterleib nachweisbar, da die Veränderung der Chromosomenanzahl von Beginn an besteht. Grundsätzlich können alle werdenden Mütter – auch bei Mehrlingsschwangerschaften und nach künstlicher Befruchtung einen NIPT durchführen lassen – sinnvoll ab der 12. SSW. Voraussetzung dafür ist ein Beratungsgespräch bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Mögliche Gründe für die Durchführung des NIPT können ein auffälliger Ultraschall sowie das Alter der werdenden Mutter sein.

Ob eine Durchführung bei Ihnen sinnvoll ist, besprechen Sie bitte mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt. Bevor Sie sich für die Durchführung eines NIPT entscheiden, sollten Sie sich überlegen, was der Nachweis einer Trisomie für Sie bedeuten würde. Welche Konsequenzen würden sich daraus ergeben? Würden Sie die Schwangerschaft abbrechen wollen? Ihre Ärztin oder Ihr Arzt steht Ihnen auch bei diesen Überlegungen beratend zur Seite.

Mithilfe des NIPT können meist nur Trisomien erkannt werden. Andere, häufigere Erkrankungen bleiben unerkannt.

Sie haben sich für den NIPT entschieden – wie geht es nun weiter?

1 Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zum NIPT und klärt Sie über das weitere Vorgehen auf.

2 Anschließend erfolgt die Blutentnahme aus Ihrer Armvene.

3 Im Labor werden die Chromosomen Ihres Kindes aus Ihrem Blut untersucht und mithilfe einer Software analysiert.

4 Das Testergebnis liegt Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt meist nach ca. einer Woche vor.



Wer sollte sich untersuchen lassen?

Grundsätzlich sollte jede Schwangere zwischen der 24. und 28. SSW untersucht werden. Schwangere mit einem erhöhten Risiko für Schwangerschaftsdiabetes sollten sich bereits in der Frühschwangerschaft von ihrem Arzt beraten und untersuchen lassen.

Erhöhtes Risiko besteht bei:

- Erhöhtes Alter (> 45 Jahre)
- Nach der Geburt eines übergewichtigen Kindes
- Diabetes Typ 2 in der Familie
- Zuckerkrankheit in früherer Schwangerschaft
- Exzessive Gewichtszunahme in der Schwangerschaft
- Bluthochdruck

Blutzucker-Suchtest

Zur Feststellung eines Schwangerschaftsdiabetes wird zwischen der 24. und 28. SSW ein Blutzucker-Suchtest gemacht. Der Test kann zu jeder Tageszeit und unabhängig von der Nahrungsaufnahme durchgeführt werden.

Der Test ist Bestandteil der Mutterschafts-Richtlinien und die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

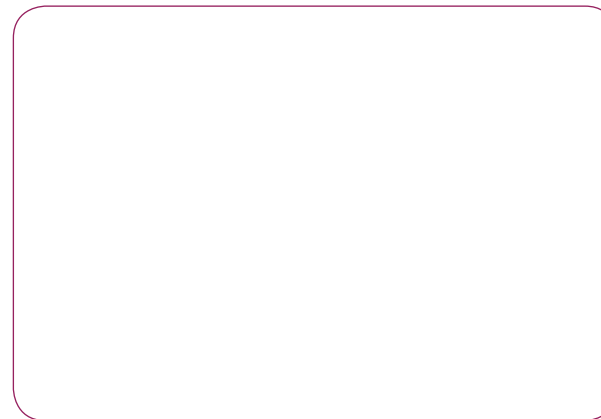
Unsere Empfehlung

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Sprechen Sie uns an.

Liebe Patientin,
haben Sie Fragen zu diesem Thema, dann sprechen Sie uns an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

MVZ Labor Dr. Limbach & Kollegen GbR
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.labor-limbach.de

Schwangerschaftsdiabetes

Früherkennung kann Komplikationen verhindern



Blutzucker-Suchtest
für jede Schwangere
zwischen 24. und 28. SSW

Schwangerschaftsdiabetes – was ist das?

Schwangerschaftsdiabetes, auch Gestationsdiabetes genannt, ist eine in der Schwangerschaft auftretende Form der Zuckerkrankheit. Sie tritt bei 5 % der Schwangeren auf und zählt zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen.

Schwangerschaftsdiabetes verläuft häufig unbemerkt und ohne Beschwerden. Bleibt die Krankheit jedoch unentdeckt, können Mutter und Kind Schaden nehmen.

Durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung können schwerwiegende Folgen verhindert werden.

Welche Folgen kann Schwangerschaftsdiabetes haben?

Mögliche Folgen für die Schwangere

- Bluthochdruck
- Fehl- oder Frühgeburt
- Geburtskomplikationen
- Weitere Schwangerschaftskomplikationen (z. B. Präeklampsie)
- Erhöhtes Diabetesrisiko im späteren Leben
- Risiko für Gestationsdiabetes bei folgender Schwangerschaft

Mögliche Folgen für das Kind

- Unterzuckerung
- Atemnot
- Neugeborenenengelbsucht
- Erhöhtes Diabetesrisiko im späteren Leben
- Erhöhtes Risiko für spätere Fettleibigkeit

Kann ich Schwangerschaftsdiabetes vorbeugen?

Achten Sie während der Schwangerschaft auf Ihre Gewichtszunahme und besonders auf eine ausgewogene, gesunde Ernährung. Essen Sie viel Vollkorn, frisches Obst und Gemüse und trinken Sie Wasser statt zuckerhaltige Getränke. Sorgen Sie zusätzlich für ausreichende Bewegung.

Wird der Schwangerschaftsdiabetes rechtzeitig behandelt, verläuft die Schwangerschaft komplikationsfrei und das Kind wird gesund geboren. Bei vielen Frauen genügt eine Umstellung von Ernährung und Lebensstil, um die Blutzuckerwerte in den Griff zu bekommen. Bei manchen wird eine Behandlung mit Insulin eingeleitet.

Wie kann ich feststellen, ob ich betroffen bin?

Im Rahmen der regulären Schwangerschaftsvorsorge führt Ihr Arzt einen Blutzuckertest durch.



Ernähren Sie sich gesund!



Durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung können schwerwiegende Folgen verhindert werden.



5%
der Schwangeren sind betroffen



Bewegen Sie sich ausreichend!

Bewegung und Sport helfen Ihnen dabei, ihren Blutzuckerspiegel zu normalisieren und ihr Gewicht zu kontrollieren.

Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bestimmung des Rhesusfaktors des Ungeborenen wird bei Rhesus-D-negativen Müttern von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, sofern es sich um eine Einlingsschwangerschaft handelt.

Dafür wird eine Blutprobe der Mutter benötigt. Da es sich um eine genetische Analyse handelt, setzt die Analyse Ihre schriftliche Einwilligung voraus.

Unsere Empfehlung

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Sprechen Sie uns an

Liebe Patientin, haben Sie Fragen zum Thema Rhesusfaktor in der Schwangerschaft, dann sprechen Sie uns an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Der Rhesusfaktor in der Schwangerschaft

Sicherheit durch Rhesus-D-Diagnostik



Rhesusfaktor-D – Was ist das?

Der Rhesusfaktor ist ein Blutgruppenmerkmal und gekennzeichnet durch spezielle Eiweiße (Antigen D), die auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen sitzen. Sind diese Eiweiße vorhanden, bezeichnet man den Menschen als Rhesus-D-positiv. Fehlen sie, spricht man von Rhesus-D-negativ.

Der Rhesusfaktor ist erblich festgelegt. Bei der Schwangerschaft einer Rhesus-D-negativ Mutter mit einem Rhesus-D-positiven Kind kann es bei Blutkontakt zu einer Abwehrreaktion des Immunsystems der Mutter (Antikörper gegen den kindlichen Rhesusfaktor) kommen. Es entwickelt sich so eine Rhesusunverträglichkeit zwischen Mutter und ungeborenem Kind.



Die zweite Schwangerschaft

Häufig kommt es erst während der Geburt zu einem Kontakt zwischen mütterlichem Immunsystem und kindlichem Blut. Erst danach bilden sich Antikörper. Es besteht daher während Ihrer ersten Schwangerschaft meist keine Gefahr für das Kind.

Sind Sie Rhesus-D-negativ und werden erneut mit einem Rhesus-D-positiven Kind schwanger, können Ihre Antikörper über die Plazenta in den Blutkreislauf des Ungeborenen gelangen und seine Entwicklung beeinträchtigen. Da die Bestimmung des Rhesusfaktors und der Antikörperbestandteile der Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen sind, werden heute frühzeitig vorbeugende Maßnahmen ergriffen. In der Regel kommt es daher nicht mehr zu schweren Folgen einer Rhesusunverträglichkeit.

Gezielte Rhesus-D-Prophylaxe

Als Rhesus-D-negative Mutter erhalten Sie vor und nach der ersten Geburt eine gezielte Prophylaxe, die die Bildung von Antikörpern verhindert und so Ihr zweites Kind schützt. Dies geschah bislang unabhängig vom Rhesusfaktor des Ungeborenen.

Mit einer genetischen Analyse (**Rhesus-D-Diagnostik**) kann der Rhesusfaktor des Kindes im Mutterleib aus Ihrem Blut bestimmt werden. So kann die Prophylaxe gezielt gegeben werden, wenn eine Unverträglichkeit wahrscheinlich ist – bei einem Rhesus-D-positiven Ungeborenen.



Bildung und Verhinderung einer Rhesusunverträglichkeit

- 1 Erstschwangerschaft**
Der erste Kontakt zwischen kindlichem Blut und dem mütterlichen Immunsystem ist meist unbedenklich.
- 2 Bildung von Antikörpern**
Infolge des Erstkontakts in der ersten Schwangerschaft baut die Mutter eine Immunantwort gegen Rhesus-D-positives Blut des Kindes auf.
- 3 Zweischwangerschaft**
Die Antikörper der Mutter gelangen über die Plazenta zum Ungeborenen und greifen dessen Blutzellen an.



Test auf Ringelröteln – individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Was bedeutet das?

Neben den Kassenleistungen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt auch „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) durchführen. Die gesetzlichen Kassen übernehmen die Kosten nicht. In manchen Fällen können IGeL die übliche Untersuchung oder Behandlung sinnvoll ergänzen. Die meisten IGeL dienen der Früherkennung.

Die Kosten für den Vorsorgetest auf Ringelröteln übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen nicht.

Unsere Empfehlung

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte besprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob der Test auf Ringelröteln Ihnen zusätzliche Sicherheit geben kann.

Sprechen Sie uns an

Liebe Patientin,

Sie haben Fragen zu Ihrer Schwangerschaft oder speziell zum Thema Ringelröteln?

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 17 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Ringelröteln

(Parvovirus B19)

Vorsicht in der Schwangerschaft

Sind Sie immun? Ein Test schafft Gewissheit.



Ringelröteln – was ist das?

Die Ringelröteln sind eine meist harmlose Kindererkrankung, die durch das Parvovirus B19 verursacht wird. Das hoch ansteckende Virus wird durch eine Tröpfcheninfektion, zum Beispiel beim Husten oder Niesen, verbreitet – selten auch über Blut oder andere Körperflüssigkeiten. Vom Infektionszeitpunkt bis zum Ausbruch der ersten Symptome vergehen meist 1 bis 2 Wochen.

Welche Symptome treten auf?

Manchmal bleibt die Erkrankung ganz unbemerkt. Oft aber fühlen sich die Betroffenen abgeschlagen, haben Kopf- und Gelenkschmerzen sowie Fieber. Danach entwickelt sich ein typischerweise im Gesicht beginnender und anschließend auf Arme und Beine ausbreitender, girlandenförmiger, juckender Hautausschlag.

Ist die Krankheit ausgebrochen, kann nur lindernd behandelt werden. Mittel gegen Fieber und Juckreiz können eingesetzt werden.

Wie lange sind die Betroffenen ansteckend?

Bereits eine Woche vor Ausprägung des Ausschlags können die an Ringelröteln Erkrankten das Virus auf andere Personen übertragen. Die Ansteckungsgefahr endet in der Regel eine Woche nach dem Abblenden des Hautausschlages.

Gibt es Komplikationen?

Bei Kindern und auch bei Erwachsenen verläuft die Krankheit meist ohne Komplikationen. In seltenen Fällen, insbesondere wenn Immungeschwächte oder schwangere Frauen infiziert werden, kann es zu Komplikationen kommen.

Ringelröteln und Schwangerschaft – Gefahr fürs Ungeborene

Problematisch sind die Ringelröteln in der Schwangerschaft. In jedem dritten Fall wird die Infektion auf das Ungeborene übertragen. Mögliche Folgen für das Kind sind Herzprobleme, Ödeme (Ansammlung von Flüssigkeit im Körper) und lebensgefährliche Blutarmut. Eine Infektion vor der 20. Schwangerschaftswoche kann sogar zu einer Fehlgeburt führen.

Regelmäßig Hände waschen: So können Sie das Ansteckungsrisiko vermindern. Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen ist das zu empfehlen.

Wie schütze ich mein Kind?

Ein einfacher Bluttest gibt Sicherheit. Hatten Sie bereits Ringelröteln, sind Sie und Ihr Baby vor einer Ansteckung sicher. Schwangere sollten deshalb bei Bekanntwerden der Schwangerschaft prüfen lassen, ob sie Antikörper im Blut haben – also schon einmal eine Infektion durchgemacht haben und somit gegen erneute Erkrankung immun sind.

Besteht kein Schutz durch Antikörper, ist es ratsam, sich vorsorglich von infizierten Kindern fernzuhalten, da dies die einzige Möglichkeit ist, einer Infektion mit Ringelröteln vorzubeugen. Am häufigsten erfolgt die Übertragung auf eine Schwangere durch Kinder im familiären Umfeld oder in Gemeinschaftseinrichtungen wie z. B. Kindergärten oder Schulen.

Eine Impfung gegen Ringelröteln gibt es derzeit nicht.



Der Toxoplasmose-Test ist eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Was bedeutet das?

Neben den Kassenleistungen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt auch „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) durchführen. IGeL können die übliche Untersuchung oder Behandlung sinnvoll ergänzen. Die meisten IGeL dienen der Früherkennung.

Ein Toxoplasmose-Test kann Ihnen mehr Sicherheit für eine unbeschwerte Schwangerschaft geben. Oder im Falle des Falles sicherstellen, dass Sie umgehend behandelt werden können.

Wann zahlt die Krankenkasse?

- Die gesetzlichen Kassen übernehmen die Kosten für den Toxoplasmose-Test, wenn bei einer schwangeren Frau der Verdacht auf eine Erkrankung besteht.
- Sollten Sie tatsächlich erkrankt sein, bezahlen die Kassen natürlich auch die Behandlung und weitere nötige Tests.

Unsere Empfehlung

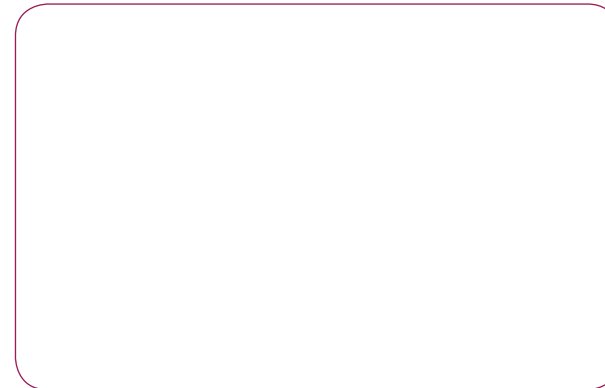
Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte besprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob der Toxoplasmose-Test Ihnen zusätzliche Sicherheit geben kann.

Sprechen Sie uns an

Liebe Patientin,

Sie haben Fragen zu Ihrer Schwangerschaft oder speziell zum Thema Toxoplasmose?

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 17 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Toxoplasmose

Ansteckungsgefahr für Ihr Baby

Ein Test vor oder während der Schwangerschaft gibt Sicherheit



Toxoplasmose – was ist das?

Toxoplasmose ist eine Infektionskrankheit, die durch Toxoplasmen ausgelöst wird. Diese werden von Katzen, im Garten und über die Nahrung übertragen – vor allem durch rohe Fleischprodukte (z. B. Tatar) und ungewaschenes Obst oder Gemüse.

Bei gesunden Menschen verläuft die Erkrankung un bemerkt oder harmlos, wie eine leichte Erkältung. Etwa die Hälfte aller 40-jährigen Menschen war schon an Toxoplasmose erkrankt; die meisten sind danach immun.

Hat eine Frau vor der Schwangerschaft bereits eine Infektion überstanden, ist auch ihr ungeborenes Kind vor Ansteckung geschützt.

Katze, Lebensmittel, Gartenerde:
Es gibt viele Überträger.

Wann ist Toxoplasmose gefährlich?

Erkrankt eine werdende Mutter während der Schwangerschaft, können die Toxoplasmen auf das Ungeborene übertragen werden. Die Infektion kann milde verlaufen – aber auch zu schweren Schädigungen und sogar zur Fehlgeburt führen.

Kann sie behandelt werden?

Wird eine Infektion während der Schwangerschaft frühzeitig entdeckt, ist eine erfolgreiche Behandlung (vor allem mit Antibiotika) möglich.

Wann sollten Sie sich testen lassen?

- Wenn Sie eine Schwangerschaft planen.
- Wenn Sie bereits schwanger sind: **So früh wie möglich.**
- Bei negativem Testergebnis, d. h., wenn Sie nicht immun sind, sind in der Schwangerschaft weitere Kontrollen empfohlen (alle 8 Wochen).

Doch auch ein Test in einem späteren Abschnitt der Schwangerschaft kann sinnvoll sein.

Immun oder nicht?

Was Sie jetzt tun können:

Ein einfacher Bluttest zeigt, ob sie schon eine Toxoplasmose-Erkrankung durchgemacht haben und daher immun sind.

Wenn Sie immun sind:

In diesem Fall können die Erreger weder Ihnen noch Ihrem ungeborenen Kind etwas anhaben.

Wenn Sie nicht immun sind:

Mit **besonderer Hygiene** beugen Sie einer **Ansteckung** vor. Außerdem sollten Sie sich in der Schwangerschaft alle 8 Wochen testen lassen.

Gehen Sie kein Risiko ein

- Vorsicht bei rohen Genüssen: Waschen Sie Obst, Salat und Gemüse vor dem Verzehr sorgfältig.
- Ob gekocht oder gebraten: Essen Sie nur gut durchgegarnte Fleischprodukte und Wurst. Keine geräucherten Wurst oder Fleischwaren (roher Schinken).
- Waschen Sie sich die Hände gründlich mit Seife – zum Beispiel nach der Arbeit in Küche oder Garten und vor jedem Essen. **Besonders wichtig:** nach dem Kontakt mit rohem Fleisch.
- Meiden Sie einen engen Kontakt mit Katzen in der Schwangerschaft. Bitten Sie Ihre Familie, die Katzen-toilette täglich mit heißem Wasser zu reinigen. Verfüttern Sie kein Frischfleisch, sondern nur Trocken- oder Dosenfutter.

Test auf Windpocken

Was Sie jetzt tun können

Möchten Sie sich sicher sein, dass Ihr ungeborenes Kind keiner Bedrohung durch Windpocken ausgesetzt ist? Am besten ist es, wenn Sie bereits vor Ihrer Schwangerschaft wissen, ob Sie gegen das Virus immun sind. Ihr Arzt kann dies durch eine Blutuntersuchung feststellen. Falls Sie nicht gegen den Erreger immun sind, sollten Sie sich vor der Schwangerschaft impfen lassen. Der Test und auch die Impfung sind eine Kassenleistung.

Die Schutzimpfung gegen Windpocken für Kinder und Erwachsene enthält eine abgeschwächte und ungefährliche Variante des Windpocken-Virus und ist daher gut verträglich.

Nichtgeschützte Schwangere sollten den Kontakt mit Patienten unbedingt meiden, die an Windpocken oder Gürtelrose erkrankt sind! Ist es trotzdem zum Kontakt mit Erkrankten gekommen, ist eine rasche Abklärung notwendig, ob die Frau oder das Kind betroffen sind.

Unsere Empfehlung

Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte besprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob der Test auf Windpocken Ihnen zusätzliche Sicherheit geben kann.

Sprechen Sie uns an

Liebe Patientin,

Sie haben Fragen rund um das Thema Windpocken? Sprechen Sie uns an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



Windpocken

Ein Risiko für Baby
und Schwangere

Sind Sie immun oder nicht? Machen Sie den Test.



Herausgeber: © Limbach Gruppe SE – 01/2016_V1

LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 17 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Windpocken – was ist das?

Fällt das Stichwort Windpocken, denken die meisten von uns sofort an ihre Kindheit. Der Grund liegt auf der Hand: Über 90 Prozent aller Erwachsenen sind im Kindesalter am Windpocken-Virus erkrankt. Wer sich einmal mit Windpocken ansteckt, ist normalerweise lebenslang immun gegen den Erreger – daher sind Erwachsene selten von der Krankheit betroffen.

Der Erreger der Windpocken ist das Varizella-Zoster-Virus. Es überträgt sich vorwiegend durch Tröpfcheninfektion, zum Beispiel über den Speichel oder die Augenflüssigkeit. Das typische Symptom des Windpocken-Virus ist ein stark juckender, roter Hautausschlag, der sich über den gesamten Körper ausbreitet. Dabei bilden sich kleine Blasen, die nach einiger Zeit aufplatzen und verkrusten.

Doch für Kinder wie Erwachsene gilt: Wer sich noch nicht mit Windpocken infiziert hat oder nicht dagegen geimpft ist, ist nicht dagegen geschützt. Zwar sind Windpockenerkrankungen in der Schwangerschaft selten, doch können bei der Mutter schwere Krankheitsverläufe mit Komplikationen die Folge sein.

Das Windpocken-Virus kann das ungeborene Kind schädigen und zur Fehlgeburt führen. Auch das Neugeborene ist in den ersten Lebenstagen gefährdet.

Mit einer vorausschauenden Vorsorge schützen Sie sich und Ihr Kind vor diesem Risiko.

Wann sind Windpocken gefährlich?

Für Menschen, die bereits eine Vorerkrankung mit Windpocken hatten oder geimpft sind, ist das Virus ungefährlich. Während Windpocken bei kleinen Kindern meist harmlos verlaufen, ist der Krankheitsverlauf bei Erwachsenen häufig schwerwiegender.

In dem seltenen Fall einer Windpockenerkrankung in der Schwangerschaft können bei der Mutter schwere Komplikationen auftreten.

Machen Sie den Test vor der Schwangerschaft, um zu sehen, ob Sie gegen Windpocken immun sind. Falls nicht, sollten Sie sich vor der Schwangerschaft impfen lassen. Der Test und auch die Impfung sind eine Kassenleistung.

Welche Gefahr besteht für Schwangere?

Die meisten Schwangeren sind durch eine Vorerkrankung in ihrer Kindheit immun gegen den Erreger. Doch jeder 20. Frau fehlt dieser Immunschutz. Für sie gilt: Eine Ansteckung kann schwerwiegende Folgen für die Gesundheit des Kindes haben.

In der Schwangerschaft gibt es zwei besondere Risikophasen: die frühe und die späte Phase. Eine Ansteckung in der frühen Phase, bis etwa zur 23. Woche, kann beim Neugeborenen Hautnarben, ein geringes Geburtsgewicht oder körperliche Schäden zur Folge haben. Charakteristisch sind Fehlbildungen der Gliedmaßen, der Augen, des Gehirns und der Haut. Häufig kommt es zur Fehlgeburt.

Daneben besteht ein weiteres Risiko in der späten Phase der Schwangerschaft, einige Tage vor und nach der Geburt. In dieser Situation hat das Kind keinen Immunschutz. Es kann zu Lungenentzündungen kommen, die lebensbedrohlich für das Neugeborene sein können. Hier nimmt die Infektion für etwa ein Drittel der Kinder sogar einen tödlichen Verlauf.



Der Cytomegalie-Test ist eine individuelle Gesundheitsleistung

Was bedeutet das?

Neben den Kassenleistungen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt auch „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) durchführen. Die gesetzlichen Kassen übernehmen die Kosten nicht. In manchen Fällen können IGeL jedoch die übliche Untersuchung oder Behandlung sinnvoll ergänzen. Die meisten IGeL dienen der Früherkennung.

Ein Cytomegalie-Test kann Ihnen mehr Sicherheit für eine unbeschwerte Schwangerschaft geben. Oder im Falle des Falles sicherstellen, dass Sie umgehend behandelt werden können.

Wann zahlt die Krankenkasse?

Sollten Sie tatsächlich erkrankt sein, bezahlen die Kassen natürlich auch die Behandlung und weitere nötige Tests.

Unsere Empfehlung

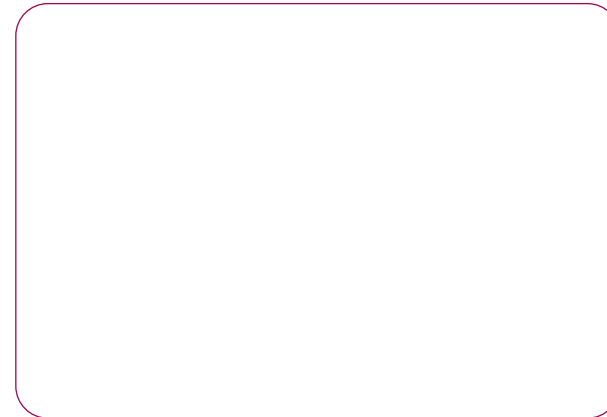
Dieser Flyer bietet Ihnen erste allgemeine Informationen. Bitte sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Sprechen Sie uns an.

Liebe Patientin,

haben Sie Fragen zu diesem Thema, dann sprechen Sie uns an.

Ihr Praxisteam nimmt sich gern Zeit für Ihre Fragen:



LIMBACH  GRUPPE

Limbach Gruppe SE
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
www.limbachgruppe.com

Cytomegalie

Gefährlich fürs Ungeborene



Cytomegalie – was ist das?

Die Cytomegalie ist eine Infektionserkrankung, ausgelöst durch das Cytomegalievirus (CMV). Für gesunde Erwachsene ist die Krankheit ungefährlich. Jeder zweite Mensch in Europa steckt sich im Laufe seines Lebens an. Die meisten bemerken die Infektion nicht. Andere haben geringe Beschwerden, z.B. geschwollene Lymphknoten, Kopf- und Gliederschmerzen, leichtes Fieber. Eine Impfung gibt es nicht.

Gefährlich fürs Ungeborene

Steckt sich eine Frau während der Schwangerschaft mit Cytomegalie an, kann das Virus im Mutterleib auf das Kind übertragen werden. Bei der Mutter verläuft die Erkrankung meist harmlos, oft wird sie mit einer Erkältung verwechselt. Eine Erstinfektion während der Schwangerschaft kann jedoch das Ungeborene schwer schädigen (z. B. Entwicklungs- oder Hörstörungen) oder eine Fehlgeburt auslösen. Sind Sie schon früher mit dem Cytomegalievirus in Kontakt gekommen, sind Sie geschützt und es besteht nur ein ganz geringes Risiko für Ihr Kind.

Kennen Sie Ihr Risiko?

Es ist sinnvoll, schon vor einer gewünschten Schwangerschaft oder so früh wie möglich zu testen, ob Sie bereits eine Cytomegalie-Infektion durchgemacht haben.

Wie wird getestet?

Es wird eine Blutuntersuchung durchgeführt und auf CMV-Antikörper getestet. Bei einem negativen Testergebnis sollte der Bluttest alle 4(-6) Wochen bis zur 20. SSW sowie zu Beginn des 3. Trimenons wiederholt werden, um eine mögliche Erstinfektion auszuschließen und ggf. frühzeitig behandeln zu können.

Bei engem Kontakt zu Kleinkindern besteht ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Cytomegalie.

Wie kann ich mich und mein Kind schützen?

Verbreitet wird das Cytomegalievirus durch Speichel, Urin, Tränen, Sperma usw. („Schmierinfektion“). Besonders bei engem Kontakt zu (möglicherweise CMV ausscheidenden) Kleinkindern besteht ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Cytomegalie. Sollten Sie keine Antikörper haben, meiden Sie in der Schwangerschaft am besten den engen Kontakt zu Kleinkindern. Sollten Sie beruflich Kontakt zu diesen haben, sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt an, ob und wieweit Sie ein Beschäftigungsverbot betrifft. Achten Sie besonders im Umgang mit Babys und Kindern auf die Hygieneregeln. Sie können dadurch Ihr Ansteckungsrisiko erheblich verringern.

Sollte es während der Schwangerschaft zu einer nachgewiesenen Erstinfektion kommen, kann die Gabe von CMV-Hyperimmunglobulin das Übertragungsrisiko auf das Ungeborene senken.



Hygieneregeln

- Waschen Sie Ihre Hände mehrmals am Tag mit Seife, besonders nach jedem Kontakt mit Babys und Kleinkindern (vor allem nach Windelwechseln oder Naseputzen), aber auch mit bespicheltem Spielzeug.
- Geschirr, Besteck, Zahnbürste, Handtücher usw. nicht gemeinsam mit anderen verwenden.
- Beim Füttern nicht den Löffel ablecken (Gleiches gilt für den Schnuller) oder Reste vom Kinderteller aufessen.
- Kleinkinder nicht direkt auf Mund und Gesicht, sondern eher auf die Stirn küssen.

