

Judit Pok Lundquist<sup>1</sup>

# Schwangerschaftskontrollen: Beratung, Prävention, Ethik

**Das Ziel der Schwangerschaftsbetreuung ist: eine gesunde Mutter, ein gesundes Kind, eine problemlose und für die Frau unbeschwerte Schwangerschaft, eine gute, komplikationslose Geburt und ein gegliedertes Wochenbett mit einer zufriedenen Familie.**

**All das kann ohne jegliche medizinische Hilfe erreicht werden. Dennoch sind verschiedene Faktoren und Gegebenheiten zu beachten. Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit, aber die Umstellung und Adaptation des mütterlichen Organismus und die notwendigen Mehrleistungen des Stoffwechsels können zu pathologischen Veränderungen mit entsprechenden Risiken führen. Solche Risiken sollten bei den Kontrollen rechtzeitig erkannt werden, um eventuellen Gefahren für die Mutter und/oder das Kind vorzubeugen, respektive sie zu erfassen und wenn möglich zu behandeln. Es ist aber zu betonen, dass die allermeisten Schwangerschaften ohne Probleme und Komplikationen verlaufen. In diesem Sinne sollten Frauen durch die Kontrollen nicht verunsichert, sondern im Gegenteil im positiven Erleben gestärkt werden, auch wenn ärztlicherseits vorwiegend auf Risiken und Probleme fokussiert wird.**

## Schwangerschaftskontrolle / präkonzeptionelle Beratung

Für die erste Konsultation bei bestehender Schwangerschaft (SS), die in der Regel zwischen der 6. und 9. Woche erfolgt, sollten sich Schwangere wie auch Arzt/Ärztin genügend Zeit nehmen. Es geht in erster Linie um das Gespräch zur Erhebung einer genauen Anamnese zu den prägravid vorhandenen Gegebenheiten: Blutgruppe, Rhesus-Faktor, Impfstatus. Gibt es beste-

herige Familienplanung, der Zyklus und natürlich die letzte Menstruation zur Berechnung des Geburtstermins. Bereits durch dieses erste Gespräch werden die Weichen gestellt: Besteht eine Risiko- oder voraussichtlich «normale» SS?

## Sonographie und pränatale Diagnostik

Der berechnete Termin sollte durch eine Ultraschall-Untersuchung bestätigt oder, falls nötig, korrigiert werden, am besten durch eine Sonographie bei der ersten Kontrolle oder am Ende des ersten Trimenons durch Messung der embryonalen Scheitel-Steiß-Länge.

Dieser Früh-Ultraschall dient nebst der Festlegung des Gestationsalters noch weiteren Fragestellungen:

Ist die SS vital? Ist es eine Einlings- oder Mehrlings-Gravidität? Sitzt die SS intrauterin? Sehen Uterus und Ovarien unauffällig aus oder finden sich Anzeichen für z.B. Myome in der Uteruswand oder Zysten an den Ovarien? Und schliesslich: Sieht der Embryo in seiner Körpergestalt grobkursorisch unauffällig aus? Bewegt er sich «normal»? Finden sich Hinweise zu Erkrankungen, Behinderungen? Ist die Fruchtwassermenge passend zu Embryo und SS-Alter?

Die Ultraschall-Untersuchung mit diesen Fragestellungen ist bereits eine Form der pränatalen Diagnostik (PND), daher ist vor ihrer Durchführung die Schwangere entsprechend zu informieren.

Generell gehört zur ersten SS-Kontrolle die ausführliche Information über die Möglichkeit einer PND mit all den verschiedenen heute gebräuchlichen Methoden. Eine Schwangere kommt heute nicht darum herum, sich mit den Fragen rund um die PND auseinanderzusetzen.

Die am häufigsten eingesetzte Art der PND ist, wie erwähnt, die Ultraschall-Untersuchung. Diese hat eine sehr hohe Akzeptanz bei den Schwangeren und wird nicht oder höchst selten kritisch hinterfragt. Gerade deshalb ist darauf hinzuweisen, dass man bei der Sonographie Hinweise auf Krankheiten, Fehlbildungen, Chromosomenstörungen etc. finden kann, auch wenn man nicht explizit danach sucht. Wie soll in solchen Situationen vorgegangen werden?

Erfolgen die Informationen zu PND erst bei bestehender SS, kann für die Schwangere und ihren Partner eine schwierige Situation entstehen. Sie müssen sich mit der Materie medizinisch als auch emotional auseinandersetzen, und sie müssen Entscheidungen innerhalb relativ kurzer Zeit fällen: Was überhaupt ist PND? Welcher Test sagt was genau? Wie sicher, wie zuverlässig sind die Resultate, gibt es Garantien für ein gesundes Kind? Wollen wir überhaupt eine PND durchführen lassen, wenn ja, wozu? Wollen wir das Resultat wissen, was tun wir bei einem unklaren, was bei einem ungünstigen Resultat, wären wir zu einem Schwangerschaftsabbruch bereit? Wenn wir

## Eine Schwangere kommt heute nicht darum herum, sich mit den Fragen rund um die PND auseinanderzusetzen.

hende Krankheiten, z.B. kardial oder endokrin, Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, Thromboseneigung, psychiatrische Belastungen, oder Allergien? Gab es in der Vorgeschichte Ereignisse, die die SS oder die Geburt beeinflussen könnten, z.B. einen Unfall mit Beckenfraktur? Gibt es familiär gehäufte Erkrankungen oder gar Erbkrankheiten? Wie sind Blutdruck und Gewicht, nimmt die Frau regelmässig Medikamente ein? Wie verhält es sich mit Nikotinkonsum, Drogen, Alkohol? Wie sind die familiäre und die Arbeitssituation?

Weiter ist die frauenärztliche Vorgeschichte zu beachten, ebenso die bis-

<sup>1</sup> Dr. med. Judit Pok Lundquist, FMH Gynäkologie/Geburtshilfe, war während 22 Jahren leitende Ärztin der Frauenpoliklinik des USZ, Departement Frauenheilkunde, Universitätsspital Zürich.

keine PND durchführen lassen und das Kind kommt mit einer Behinderung, einer Krankheit zur Welt, was würde das für unsere Familie, für unsere Beziehung bedeuten?

Solche und ähnliche Fragen können die Schwangere sehr belasten und der zeitliche Druck, sich innerhalb kurzer Frist für oder gegen eine PND entscheiden zu müssen, erhöht die Belastung zusätzlich.

Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn sich Frauen / Paare, die eine SS planen, im Vorfeld bereits mit allen Fragen rund um die PND auseinandersetzen würden. So könnten sie – was die Fakten anbelangt – gut vorbereitet die SS antreten, sich bereits eine Meinung bilden und miteinander einige der auf sie zukommenden Entscheidungen diskutieren. Wenn dann die SS eingetreten ist, werden viele Fragen erneut aufgeworfen, denn die Gravidität verändert emotional alles: Was vorher ganz klar war, ist plötzlich überhaupt nicht mehr klar.

Für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für andere Fachpersonen, die Schwangere betreuen und begleiten, ist es wichtig, für die Entscheidungsfindung genügend Zeit und Raum zur Verfügung zu stellen. U.U. müssen bei Ambivalenz mehrere Gespräche erfolgen, mit jeweils genügend zeitlichem Intervall. Das Ziel ist, dass die Schwangere und ihr Partner ohne Druck eine Entscheidung fällen können, die für sie in ihrer jetzigen Situation stimmt und mit der sie entsprechend ihrer Weltanschauung gut leben können. Die nicht-direktive Beratung ist lediglich eine Hilfestellung zu einer individuellen, autonomen Entscheidung.

Die Inhalte der Gespräche und die Entscheidungen der Frau, des Paares, sollten auf alle Fälle sorgfältig dokumentiert werden.

Die erste Konsultation schliesst, nach der gynäkologischen Untersuchung und einer Blutentnahme, mit der ausführlichen Beratung der Schwangeren bez. des weiteren Vorgehens. Dabei sollen nicht Verbote (Rauchen, Alkohol etc.) im Vordergrund stehen, sondern das Gespräch zur Ernährung, Arbeitstätigkeit, Freizeitgestaltung, Sport, Reisen, Sexualität u.a.m. Wichtig ist die Unterstützung und Stärkung der Frau in ihrer neuen Situa-

tion wie auch, dass wir uns mit der Frau zusammen über ihre SS freuen und diese Freude auch zeigen.

### Weitere Schwangerschaftskontrollen

Bei ungestörtem Verlauf erfolgen die weiteren Konsultationen im Abstand von vier bis sechs Wochen, so dass bis zum Ende der SS ca. sieben Kontrollen stattfinden.

Die dabei durchgeführten Untersuchungen und Massnahmen dienen in erster Linie der Prävention, respektive der Früherkennung einer möglichen Störung in der SS. Messung von Gewicht und Blutdruck, Kontrolle des Urins mit einem Teststreifen auf Protein und Kontrolle der Ödembildung dienen der Erfassung einer sich entwickelnden Präeklampsie. Das Abtasten des Bauches der Schwangeren mit Beurteilung des Uterusfundusstandes, später auch der kindlichen Lage, Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes sowie des Bauchumfanges dienen zur Beurteilung des fetalen Wachstums. Ein zu kleines wie auch ein zu grosses Abdomen können Hinweise auf eine gestörte Entwicklung sein, was wiederum eine Ultraschall-Untersuchung nach sich zieht. Zu jeder SS-Kontrolle gehört auch das Auskultieren von Rhythmus und Frequenz der kindlichen Herztöne. Die Schwangere selbst hat mit dem Wahrnehmen der fetalen Bewegungen eine gute «Kontrolle», wie es dem Kind geht.

Weitere Massnahmen in der SS, wie sie in der Schweiz durchgeführt werden, sind aber z.T. international umstritten oder werden anders gehandhabt, wie z.B. das Screening auf Gestationsdiabetes oder auf beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe B. Andere, wie z.B. das Toxoplasmose-Screening, wurden wieder verlassen.

Der Weg zum Ziel «gesunde Mutter und gesundes Kind» ist variabel und neue Erkenntnisse und Einsichten wie auch kulturelle Überzeugungen beeinflussen ihn. Allen gemeinsam ist aber die Intention, durch geeignete Massnahmen Leben und Gesundheit der Schwangeren zu erhalten und möglichst gesunde Nachkommen zu haben.

Korrespondenz:  
Judit Pok Lundquist  
Steinbrüchelstrs. 32, 8053 Zürich

## Contrôles de la grossesse: conseil, prévention, éthique

L'objectif de l'accompagnement de la grossesse est: une mère et un enfant en bonne santé, une grossesse sans problèmes et sans soucis pour la femme, un accouchement sans complications et un post-partum réussi avec une famille heureuse.

Tout cela peut être atteint sans aucune aide médicale. Toutefois, certains facteurs et conditions sont à prendre en considération. Une grossesse n'est pas une maladie, mais le changement et l'adaptation que subit l'organisme maternel, ainsi que les indispensables performances métaboliques supplémentaires peuvent entraîner des modifications pathologiques accompagnées des risques associés. De tels risques doivent être reconnus à temps lors des contrôles, afin de prévenir d'éventuels dangers pour la mère et/ou l'enfant ou, le cas échéant, de les détecter et, si possible, les traiter.

Il convient cependant de souligner que la grande majorité des grossesses se déroulent sans problèmes ni complications. C'est pourquoi les femmes ne doivent pas se laisser inquiéter par les contrôles, qui doivent au contraire renforcer l'expérience positive, même si les médecins se concentrent principalement sur les risques et les problèmes.