



Prophylaxe-Paket in der Schwangerschaft

Die Kassen übernehmen nur die Kosten für Hepatitis B-, HIV- und Chlamydiennachweis, Röteltiterbestimmung und 3 Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft.

Fühlen Sie sich in der Schwangerschaft wie ein Privatpatient.

Wir bieten Ihnen zu einem Pauschalpreis empfohlene Zusatzuntersuchungen, die bei Privatpatienten selbstverständlich sind.

Zusätzlich ist ein **Ultraschall bei jeder Vorsorgeuntersuchung** enthalten.

Nutzen Sie das Prophylaxe Paket mit Babyfernsehen für eine entspannte, gesunde Schwangerschaft und komplikationslose Geburt.

- 10.-12. SSW Ringelrötel-Serologie
 Toxoplasmose -Serologie
 Cytomegalie-Serologie

- 26.-28. SSW Ausschluss einer Schwangerschaftsdiabetes

- 34.-36. SSW Hepatitis –C- Serologie
 Streptokokkenabstrich

Parvovirus B19 – Ringelröteln

Ringelröteln (Parvovirus B 19, Erythema infectiosum) sind eine Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Sie tritt manchmal in Form kleiner Epidemien in Gemeinschaftseinrichtungen auf. Bis zu 50 % der 15-jährigen zeigen Antikörper gegen Parvovirus B19. Eine Infektion in der Schwangerschaft führt im ersten Drittel häufig zum Spontanabort, im zweiten zu schwerer Erkrankung des Feten (aplastische Anämie, Hydrops fetalis) und Fruchttod, im dritten meist nur zu vorübergehender Erkrankung ohne bleibende Schädigung des Kindes. Schwangere ohne Immunschutz müssen sich von an Ringelröteln Erkrankten fernhalten.

Toxoplasmose

Die Toxoplasmose ist eine Infektionskrankheit, die von einem mikroskopisch kleinen Parasiten verursacht wird. Wenn eine Frau während der Schwangerschaft angesteckt wird, kann die Infektion auch auf das ungeborene Kind übertragen werden.

Endwirt dieses Parasiten sind hauptsächlich Katzen, in deren Darm er sich vermehrt. Häufig erfolgt die Infektion aber über Katzenkot. Besonders groß ist zudem die Ansteckungsgefahr durch den Verzehr von rohem (Metz oder Tartar) oder nicht ausreichend gegartem Fleisch. Weitere mögliche Ansteckungswege sind unzureichend gewaschenes rohes Gemüse und Salat, sowie Früchte, die in der Nähe des Erdbodens wachsen, zum Beispiel Erdbeeren. Auch über die Erde kann man sich mit Toxoplasmose anstecken, etwa bei der Gartenarbeit.

Etwa 70% der Menschen in Deutschland haben sich im Laufe des Lebens infiziert und Antikörper gebildet. Es sind nur Erstinfektionen in der Schwangerschaft problematisch. In der Schwangerschaft kann die erstmalige Infektion der Mutter das ungeborene Kind schädigen. Es können u.a. schwere Seh-, Hör- oder Hirnschäden beim Baby auftreten.

Ein Bluttest zu Beginn der Schwangerschaft reicht aus, um festzustellen, ob Sie gegen Toxoplasmose immun sind.

Cytomegalie

Etwa 3.400 Frauen infizieren sich jedes Jahr während der Schwangerschaft mit dem Zytomegalie-Virus. Etwa 0,3 bis 1 % aller Schwangeren infizieren sich mit dem Virus und bei 40 % von diesen wird die Infektion auf das ungeborene Kind übertragen. Kommt es während des ersten oder zweiten Drittels der Schwangerschaft zu einer Infektion, so kann sie zu Fehlbildungen beim Kind führen. Als Folge sterben allein in Deutschland jährlich etwa 60 Kinder und mehr als 1000 werden mit CMV-bedingten Behinderungen geboren. Auch nach der Geburt können Kinder infizierter Frauen noch erkranken, zumeist in Form von Hörstörungen.

Das Risiko während der Schwangerschaft eine Zytomegalie-Infektion zu erleiden, betrifft vor allem Frauen, die noch keine Zytomegalie-Infektion durchgemacht haben.

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)

Ungefähr 2% bis 3% aller Schwangeren leiden an einem Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes), d. h. von ca. 100 Schwangeren müssen zwei bis drei Frauen wegen eines Schwangerschaftsdiabetes behandelt werden. Ein Schwangerschaftsdiabetes bedeutet ein erhöhtes Risiko für die Mutter und das Kind. Beim Kind besteht eine erhöhte Rate an Fehlbildungen, unnatürlich hohem Geburtsgewicht, einem Atemnotsyndrom nach der Geburt sowie Unterzuckerung mit nachfolgenden Hirnschäden. Durch Plazentainsuffizienz kann es zu einer 3fach höheren Frühsterblichkeit kommen. Der Schwangerschaftsdiabetes ist die dritthäufigste Ursache für einen intrauterinen Fruchttod.

Bei der Mutter besteht eine erhöhte Neigung zu Fehlgeburten, erhöhter Fruchtwassermenge, erhöhtem Blutdruck, Harnwegs- und Pilzinfektionen sowie EPH-Gestose („Schwangerschaftsvergiftung“). Der Schwangerschaftsdiabetes zeigt zunächst keine Symptome und kann mit einfachen Tests wie Urinzucker- oder Blutzuckerbestimmung nicht nachgewiesen werden. Zur Feststellung eines Schwangerschaftsdiabetes eignet sich ausschließlich der so genannte Blutzuckerbelastungstest (oraler Glucosetoleranz-Test, oGTT).

Die Durchführung eines Blutzuckerbelastungstests zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche ist aus ärztlicher Sicht zu empfehlen.

Hepatitis C Serologie

Ein Hepatitis C Test ist mittlerweile bei jeder Entbindung erwünscht und Voraussetzung für eine mögliche Wassergeburt. Der Test sollte dabei nicht älter als zwei Monate sein. Dabei geht es um die Einhaltung der Hygiene- und Infektionsvorschriften unter einer Geburt. Bei nicht vorhandenem (negativen) Hepatitis C Nachweis wird eine Wassergeburt nicht angeboten.

B-Streptokokken

B-Streptokokken sind Bakterien, die bei jeder dritten bis vierten gesunden Schwangeren in der Scheide oder im Darm vorkommen, in der Regel keine Beschwerden verursachen und für die Schwangere selbst keine Gefahr darstellen. Eine Gefährdung besteht jedoch für das Neugeborene.

B-Streptokokken können von der Schwangeren auf das Kind übertragen werden. Die Übertragung erfolgt meist bei der Geburt, beginnend mit den Wehen bzw. nach dem Platzen der Fruchtblase. Dadurch kann eine schwere Infektion des Kindes ausgelöst werden. Die frühe Form der Infektion (beginnend wenige Stunden nach der Geburt) äußert sich als Blutvergiftung (Sepsis), Lungenentzündung (Pneumonie) und Hirnhautentzündung (Meningitis). Mit neurologischen Schäden und Langzeitfolgen muss bei dieser frühen Form gerechnet werden. Bei der Spätinfektion besteht insbesondere für Frühgeborene ein hohes Sterblichkeitsrisiko.

Durch Gabe eines gegen B-Streptokokken wirksamen Antibiotikums unter der Geburt kann das Übertragungsrisiko deutlich reduziert werden. Dies setzt aber voraus, dass zu diesem Zeitpunkt bekannt ist, ob die Schwangere B-Streptokokken-positiv ist. Daher sollte bei jeder Schwangeren zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche eine Untersuchung auf das Vorhandensein von B-Streptokokken durchgeführt werden. Hierzu braucht Ihr Arzt lediglich einen Abstrich zu entnehmen. Diese Abstriche werden im Labor mittels einer bakteriologischen Kultur untersucht.