

Gegen die Übelkeit

Unter Emesis gravidarum leiden etwa 50 bis 90 Prozent aller werdenden Mütter. Gefährlich wird es, wenn das schwangerschaftsbedingte Erbrechen mehr als fünf Mal pro Tag auftritt.



© Thomas Krezel / www.iStockphoto.com

Von schwangerschaftsbedingter Übelkeit und Erbrechen, die ohne größere Beeinträchtigung des Wohlbefindens und ein Krankheitsgefühl einhergehen (Emesis gravidarum), sind die meisten Schwangeren betroffen. Die Symptome beginnen meist ab der 5. bis 6. Schwangerschaftswoche (SSW), sind am stärksten in der 9. SSW und nehmen ab der 16. bis 20. SSW wieder ab. Bei etwa einem Fünftel der werdenden Mütter dauern sie jedoch weiterhin an. Entgegen der landläufigen Meinung tritt die Übelkeit nur bei zwei Prozent der Schwangeren ausschließlich am Morgen auf; der Großteil verspürt sie auch über den Tag verteilt. Was hilft nun dagegen? Am einfachsten auszuprobieren ist eine Umstellung bei der Ernährung: Oft ist es schon ausreichend, wenn Ihre schwangeren Kundinnen häufig kleinere Mahlzeiten zu sich nehmen, auch die Zufuhr von Kohlenhydraten in Form von Zwieback, Brot oder Bananen hilft vielen, ebenso die Reduktion von Fetten und Proteinen.

Auch Akupressur scheint sich positiv auszuwirken, insbesondere der Punkt „P6“ auf dem Handgelenk. Studien zeigen, dass Ingwerpulver (ein Gramm pro Tag) wirksam zu sein scheint; zu Ingwertee oder Ingwer im Essen liegen allerdings keine Untersuchungen vor. Auch wenn von Ingwer keine fruchtschädigenden Effekte zu erwarten sind: Noch ist wenig bekannt über mögliche Nebenwirkungen und die geeignete Dosis, um daraus eine generelle Empfehlung aussprechen zu können – für einige Schwangere kann es sich aber lohnen, es damit zu probieren.

Hyperemesis gravidarum

Bei bis zu zwei Prozent der werdenden Mütter kommt es zu übermäßigem Erbrechen und damit zu einer Gewichtsabnahme – da die betroffenen Frauen meist weder Speisen noch Getränke bei sich behalten können. Damit steigt die Gefahr von Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt. Dies ist auf jeden Fall ärztlich abzuklären! Der Gynäkologe entscheidet dann anhand der klinischen

Symptome und Blutuntersuchungen, ob seine Patientin ambulant behandelt werden kann oder, bei schweren Verläufen (Hyperemesis gravidarum Grad 2), stationär im Krankenhaus weiter therapiert wird – denn ansonsten kann die Erkrankung ein lebensbedrohliches Ausmaß annehmen, wenn es durch die metabolischen Störungen beispielsweise zur Dehydratation oder Azidose kommt. Bei der Hyperemesis gravidarum Grad 1 ist auch oft bereits eine Ernährungsumstellung ausreichend, zusätzlich kann der Arzt H₁-Antihistaminika (z. B. Dimenhydrinat, Diphenhydramin) oder Anticholinergika verordnen. Wirksam scheint auch Vitamin B₆ (Pyridoxin) zu sein.

Ursachen Gerade bei der Hyperemesis gravidarum scheinen psychische Komponenten eine große Rolle zu spielen, insbesondere die Angst vor der Elternschaft. An eine psychologische Betreuung sollte daher immer gedacht werden. Aus physiologischer Sicht wird ein Zusammenhang mit hCG (humanes Choriongonadotropin),

Estrogen und Progesteron diskutiert. Allerdings leiden nicht alle werdenden Mütter, bei denen diese Werte erhöht sind, unter Übelkeit und Erbrechen. Aber: Starke Beschwerden treten besonders bei weiblichem Nachwuchs auf, sodass vermutet wird, dass ein erhöhter Estrogenspiegel in utero dafür verantwortlich ist. Ferner findet sich die Hyperemesis gravidarum häufiger bei Adipositas, Mehrlingsschwangerschaften, Erstgebärenden oder bei einer chronischen Helicobacter-pylori-Infektion.

Bei Schwangeren mit wenig ausgeprägten Beschwerden kommt es im Vergleich zu denjenigen ohne Emesis zu einer geringeren Anzahl an Fehl- oder Frühgeburten. Sind die Symptome aber sehr stark, kann sich das nicht nur auf die Gesundheit der Mutter, sondern auch auf den Fetus auswirken, sodass das Risiko für Fehlbildungen oder vermindertes fetales Wachstum erhöht ist. ■

Dr. Petra Kreuter, Redaktion