

Was ist normal, was nicht?!

In Deutschland gilt man als Risikoschwangere, wenn man beim ersten Kind älter ist als 35 Jahre. Oder zwar jünger ist, aber Heuschnupfen, eine Weizenallergie, eine krumme Wirbelsäule oder ordentlich Kilo zu viel hat. Von 17 auf 52 Faktoren ist in den letzten Jahrzehnten die Risikocheckliste erweitert worden. Ich finde: zu sehr. Und mich beschleicht schon manchmal der Verdacht, dies alles könnte etwas mit Krankenkassenabrechnungen und Geld verdienen zu tun haben, weniger mit Sorge um ungeborene Babys und ihre Mütter.

In Holland oder Schweden wird das nicht so gehandhabt, dort sind weiterhin nur etwa fünf Prozent aller Schwangerschaften risikobehaftet. So war es auch einmal in unserem Land. So ist es leider nicht mehr.

Was normal ist, wird daher also offiziell immer weniger. Was auffällig ist, immer mehr. Lassen Sie sich davon bloß nicht verrückt machen!

Normal ist, wenn man ein Baby erwartet, ein wichtiges Wort. Ein beruhigendes. Aber dieses Wort umfasst, je nachdem, welchen Aspekt man betrachtet, eine ziemliche Bandbreite an Phänomenen. Ich zähle einmal die wichtigsten Ängste auf, die mir begegnen. Jede Frau macht sich Sorgen um den einen oder anderen der folgenden Punkte -Sie sind also nicht allein damit, nicht zickig und keineswegs überängstlich – sondern, jawohl, normal, wenn es Ihnen auch so geht!

Die ständige Übelkeit

Unangenehm, aber kein Grund, sich riesige Sorgen zu machen. Und: Es geht vorbei!

Mindestens ein Fünftel meiner Frauen haben sich im ersten Trimester übergeben, morgens vor allem – aber auch mal mittags, abends und zwischendurch. Klar, es nervt, es macht schlapp, es

kann manchmal furchtbar peinlich sein auf der Arbeit (vor allem, wenn man noch niemandem etwas gesagt hat). Ich kenne ein paar Frauen, die, was ihr gutes Recht ist, ihrem Chef oder ihrer Chefin von der Schwangerschaft nicht gleich in der siebten Woche unterrichten wollten, aber leider durch spektakuläres Spucken aufflogen.

Jammern darüber ist erlaubt! Sie sind, im Gegensatz zu dem, was manch andere Hebamme sagt, kein Fall für den Psychiater! Nach meiner Erfahrung ist gerade bei Erstgebärenden und bei Mehrlingsschwangeren das morgendliche Erbrechen häufig.

Der Körper stellt sich im ersten Stadium der Schwangerschaft hormonell um, und es gibt leider wenig, was Sie gegen die Auswirkungen dieser hCG-Ausschüttungen tun können. Ich rate zu den Klassikern: Schon morgens im Bett (serviert vom Partner) vor dem Aufstehen Tee trinken und Zwieback essen, möglichst viele winzige Mahlzeiten über den Tag verteilen, immer ein wenig Knäckebrot oder ein Brötchen in der Handtasche haben. Und eine dieser Reisezahnbursten mit einer Minitube Zahnpasta. Viel dünnen, schwarzen Tee trinken, Milch bitte eher weglassen, ebenso ölige Dressings bei Salaten und Nüsse.

Unbedingt aber sollten Sie essen und nicht aus Angst, es gleich wieder von sich zu geben, gar nix zu sich nehmen. Eine meiner Kolleginnen, die wirklich heftig und sehr lange gelitten hat (und dann ein Vier-Kilo-Kind entband!), meinte ganz trocken: »Es spuckt sich doch gleich viel besser, wenn etwas im Magen drin ist.« Und das stimmt.

Vielleicht können Sie auch eine nette Arbeitskollegin einweihen, die in der harten ersten Phase zeitweise ein paar Ihrer Aufgaben übernehmen könnte? Wenn Sie dann voller Energie (und brechreizfrei) im zweiten Schwangerschaftsdrittel sind, revanchieren Sie sich.

Wichtig finde ich, zu überlegen, ob es auch emotionale Gründe geben kann für die Übelkeit, nicht »nur« rein hormonelle: Kam die Schwangerschaft für Sie unpassend, fühlen Sie sich zu jung/zu alt/

dazu gedrängt? Haben Sie den Kindsvater gerade erst kennengelernt; oder kennen Sie sich schon lange, aber er freut sich gar nicht? Haben Sie Angst um Ihren Job; haben Sie Angst, später in Ihrer Firma kein Bein mehr auf den Boden zu bekommen, weil es bereits anderen Müttern dort so erging? Manchen Frauen hilft schon das Nachdenken darüber, das Klarwerden, dass es ihnen etwas besser geht. Oder reden Sie ruhig mit Ihrer Hebamme, auch dafür ist sie da! Das ist ein wenig wie eine Beichte, und es erleichtert Sie vielleicht.

Nur in sehr seltenen Fällen hat das Übergeben eine organische Ursache (Hyperemesis gravidarum). Beim sogenannten unstillbaren Erbrechen, also zehn Mal täglich oder mehr, muss die Frau wegen des Flüssigkeits- und Salzverlustes ins Krankenhaus an einen Tropf. Das habe ich aber bislang erst wenige Male seit 1989 erlebt. Vorher, als angestellte Hebamme, habe ich die Frauen ja stets erst im Kreißsaal kennengelernt und kann es nicht beurteilen. Allerdings lagen auch auf den Stationen nur sehr sehr selten Frauen, bei denen das Erbrechen monatelang unkontrolliert weiterging.

Und falls Sie unter der Geburt brechen sollten, hat das sogar etwas Gutes – eine alte Hebammenregel lautet nämlich: Wenn die Frau spuckt, ist der Muttermund schon etwa sechs Zentimeter geöffnet ... Dann dauert es nicht mehr lange, und Ihr Baby ist da.

Rund und runder – das Zunehmen

Noch so ein Klassiker, um den sich eigentlich alle Frauen irgendwann Gedanken und Sorgen machen: Zu viel? Zu wenig? Zu früh, zu spät?

Auch hier gilt: Alles zwischen zehn bis 18 Kilo Gewichtszunahme bis zum Entbindungstag nach 40 Wochen ist normal. Aber: Auch darunter- oder darüberliegende Werte sind – je nach Frau – normal! Also eine wirklich große Spannbreite.

Ich selbst war sozusagen Mittelfeld, habe beide Male ziemlich exakt 15 Kilo zugenommen. Anfangs kiloweise, dann stagnierte es

eine Zeit, dann ging es in 100-Gramm-Schritten weiter. Wie aus dem Lehrbuch, sozusagen. Aber es geht eben keineswegs alles nach Lehrbuch. Um ausnahmsweise philosophisch statt preußisch zu werden: Jede Regel existiert nur um ihrer Ausnahmen willen.

Meine Erfahrung ist, dass gerade Frauen, die vorher sehr auf ihr Äußeres geachtet haben, immer sehr gepflegt waren, total schlank und tip-top-angezogen, vielleicht dazu viel beruflichen Stress hatten, dass also gerade diese Frauen besonders viel zunehmen, weil ihr Körper nun mal zur Ruhe kommt und sie sich selbst nicht mehr so die Zügel anlegen. Zwei bekannte – und vorher gertenschlanke zierliche – Schauspielerinnen, die ich entbunden habe, legten knapp 28 und fast 30 Kilo zu! Letztere bekam dann allerdings auch einen 4700 Gramm schweren Jungen, also ein wirklich sehr großes Baby.

Jedenfalls: Viele Kilo mehr auf der Waage können auch durch ein besonders großes Baby verursacht sein. Oder durch viel Fruchtwasser – dessen Menge ist messbar – da ist alles zwischen zwei bis fünf Litern normal! Also wieder: große Spannweite, aber alles normal. Die Fruchtwassermenge ist übrigens ganz unabhängig von der Statur der Frau, auch sehr zierliche Frauen können sozusagen fast den Inhalt einer kleinen Kiste Mineralwasser in sich tragen. Eine meiner Frauen, bei der das so war und die mit der Gewichtszunahme haderte, hat sich mal fünf Literflaschen Volvic hingestellt, ein Foto gemacht und es dann immer angesehen mit dem dazugedachten Satz »Na ja, ich bin dick – aber meine Tochter hat wenigstens ordentlich viel Badewasser«.

Entwarnung daher: Es muss sich keineswegs um Schwangerschaftsdiabetes handeln, nur weil Sie insgesamt sehr viel zunehmen. Der Glukosetest auf Zucker ist heute ja zum Glück Standard in der Vorsorge. Fragen Sie den Arzt, rufen Sie Ihre Hebamme an, wenn Sie unsicher sind, was Ihre Werte bedeuten. Und im Ultraschall ist Fruchtwasser für den Arzt gut als dunkle Färbung zu erkennen – auch dies ein Indiz für Diabetes. Ich weiß von meinen Frauen (die, obwohl ich ihnen davon abrate, gerne nachts Weisheiten ergoogeln),

dass in Internetforen zu lesen sei, Diabetes in der Schwangerschaft nehme rasant zu – das können ich und meine alten Kolleginnen aus der Klinik aber gar nicht bestätigen. Diabetes wird heute bloß früher erkannt – und ist vor allem viel besser behandelbar.

Und selbst wenn Ihre Blutzuckerwerte leicht erhöht sein sollten, was ich bei vier oder fünf betreuten Frauen pro Jahr erlebe – dann ist auch das ganz normal. Sie werden jetzt keine manifeste Diabetikerin. Die hormonelle Umstellung haut den Zuckerhaushalt nun mal (zunächst) durcheinander. Da reicht oft schon eine Diät, also bitte null Schokolade (ja, ich weiß – manchmal braucht man sie einfach, aber bitte nicht jetzt), keine Säfte, und auch wenig Obst, wegen des Fruchtzuckers. Bei ein bis zwei dieser Frauen reicht auch die Essensumstellung nicht aus, dann empfehle ich ihnen, in der Klinik ein Blutzuckertagesprofil zu machen.

Die hässlichen Besenreiser und Krampfadern

Die gute Nachricht zuerst: Rund die Hälfte aller Frauen bekommen sie nicht, und vielleicht gehören Sie dazu. Die andere Hälfte bekommt sie aber leider schon, ich zum Beispiel, wie auch schon meine Mutter. Schön sehen sie nicht aus, diese roten oder bläulichen Aderästchen, die sich zumeist an den Beinen ausbreiten. Oft bilden sie sich nach der Schwangerschaft zurück (bei mir nicht). Gefährlich können sie durchaus werden, nämlich später einmal – diese Stellen heilen bei Verletzungen nicht und es besteht die Gefahr, ein offenes Bein zu bekommen.

Einige Ärzte und Apotheker verschreiben Tropfen oder Salben. Aus meiner Erfahrung kann ich sagen: Die helfen allesamt nicht wirklich, sparen Sie sich dieses Geld für die Zeit nach dem Abstillen auf, wenn Sie sich die Varikose aus kosmetischen Gründen (was die gesetzliche Krankenkasse nicht zahlt) veröden lassen möchten. Viele meiner Frauen haben das machen lassen, sie wollten nämlich wieder ihre schicken Kleider und Sommerrocke anziehen, ohne dass alle auf ihre rot-mäanderten Beine starren. Einige haben, auch

das funktioniert, nicht veröden lassen, sondern Make-up darüber getupft.

Mein Rat, wenn die Biester sich bilden: Füße oft hochlagern (wenn es die Arbeit erlaubt, auch dort), viel spazieren gehen, ein wenig kneippen, also Güsse mit kaltem Wasser machen, nicht saunieren, all das kann helfen – muss es aber leider nicht.

Daher rate ich zu medizinischen Kompressionsstrümpfen, und zwar: Reichen die Besenreiser bis zu den Knien, genügt jeweils die kniehohe Version. Verlaufen sie bis zur Leiste, dann muss leider der lange Kompressionsstrumpf herhalten. Es gibt aber noch eine halbwegs gute Nachricht: Früher gab es solche Stützmodelle nur in einem besonders ekligen Fleischtönen oder in einem Braun, was ich gar nicht näher beschreiben mag. Heute sind sie in allen möglichen Farben erhältlich, zum Beispiel die von den Firmen Bauernfeind oder Juzo, und sogar als sexy »Halterlose« mit Spitzenrand. Zwar müssen Sie sich in die engen Dinger hineinquälen – aber zumindest sieht es nicht so »krank« aus, sondern sogar recht schick. Oder Sie nehmen ein dezent hautfarbenes Modell und ziehen einfach Nylons Ihrer Wahl darüber – zumindest in der kühlen Jahreszeit eine Lösung, die medizinisch wie optisch gut ist.

Lediglich im Hochsommer kann man diese Kompressionshilfen auch mal weglassen, wenn Sie es darin wegen der Hitze gar nicht aushalten. Die Strümpfe lassen Sie sich bitte in jedem Fall in der Apotheke oder im Sanitätsfachhaus anpassen und stellen Sie sich auf eine (derzeit noch geringe) Zuzahlung ein.

Ein unbedingtes Muss sind diese Stützstrümpfe jedoch, wenn Sie konstant niedrigen Blutdruck haben oder aber Thrombosefälle in Ihrer Familie vorgekommen sind. Diese medizinische Indikation, bis hin zur Notwendigkeit, zur Verdünnung des Blutes, um einer Thrombose vorzubeugen, Heparin in Bauch oder Oberschenkel spritzen zu müssen, erlebe ich bei etwa vier, fünf Frauen pro Jahr.

Die Augen werden plötzlich schlechter

Die Hormonturbulenzen in der Schwangerschaft bewirken auch hier, zumeist ab dem zweiten Trimester, öfter Veränderungen in den Augen, was leider nur in wenigen Büchern erwähnt wird. Ich hatte schon heulende Frauen am Telefon, vor allem solche, die eh schon reichlich Minus-Dioptrien hatten und sich selbst als Maulwürfe bezeichneten. Weil sie nun plötzlich noch schlechter als zuvor sahen und gar meinten, nun würden sie blind werden – eine durchaus verständliche Angst. Also: Mehrere Dioptrie Unterschied zum Vorher-Zustand sind möglich, eine ist häufig. Das betrifft in den allermeisten Fällen Kurzsichtige, Weitsichtige nur selten.

Die Stillzeit bringt dann noch einmal alles durcheinander (und die Wechseljahre übrigens auch). Netz- und Bindehaut können betroffen sein, gelegentlich kann es auch zu einer Hornhautverkrümmung kommen. Die damit einhergehende Sehschwäche und die Probleme, dass die Kontaktlinsen nicht mehr optimal sitzen oder die Brillenstärke nun nicht mehr ausreicht, sind jedoch meist vorübergehend, und Ihre Augen erholen sich nach der Stillzeit wieder.

Wenn im Laufe der Schwangerschaft Ihre Linsen scheuern, Sie schlechter sehen können, gerötete Augen oder Trockenheitsgefühl bemerken, sollten Sie Nachbenetzungstropfen benutzen, vorübergehend die Tragezeit reduzieren und die Augen sowie den Sitz der Linsen von einem Fachmann kontrollieren lassen.

Brillenträgerinnen können darüber nachdenken, sich für diese Zeit eine weitere Brille zuzulegen, es gibt ja auch günstige schicke Modelle, vielleicht mal ohne die teuren entspiegelten Gläser.

Und Sie sollten bei Ihrem Augenarzt unbedingt nachfragen, ob er Erfahrung mit diesem Problem hat ... Augenärztinnen sind hier vielleicht eher kompetent – aus eigener Erfahrung.

Für Ihre Entbindung kann die Sehschwäche oder Sehveränderung auch Auswirkungen haben. Als Hebammenschülerin habe ich noch gelernt, dass Frauen ab minus fünf Dioptrien nicht (stark) pressen sollen. Bei ihnen wurde früher quasi sofort die Saugglocke

angesetzt, wenn der Muttermund gerade weit genug geöffnet war, auch ein Kaiserschnitt erschien oft als Lösung. Man ging davon aus, dass die Netzhaut sich durch starkes Pressen ablösen könne.

Heute liegt diese von Medizinern gezogene Grenze schon bei doppelt so vielen Dioptrien, also bei minus zehn. Laut verschiedenen seriösen Statistiken sind etwa knapp 20 Prozent der Kurzsichtigen »stark myop«, das heißt, sie haben ab minus sechs Dioptrien. Ich sage ganz klar: Betreue ich eine stark kurzsichtige Frau, deren Werte sich in ihrer Schwangerschaft womöglich noch verschlechtert haben, rate ich ihr, wenn sie unsicher ist, wie sie entbinden möchte, durchaus zum geplanten Kaiserschnitt. Ich versetze mich in ihre Lage – sie sieht eh schon furchtbar schlecht – also möchte ich ihr das Risiko einer weiteren Sehverschlechterung nicht zumuten, auch wenn es sehr klein ist. Im vergangenen Jahr habe ich eine Stylistin betreut: minus neun Dioptrien plus Hornhautverkrümmung (Astigmatismus), Mitte dreißig, erstes Kind. Klassisch wurden während der Schwangerschaft ihre Augen noch schlechter. Sie sagte mir: »Ich habe unglaubliche Angst, gar nichts mehr zu sehen – und das Sehen ist ja mein Kapital, Grundlage meines Berufs!« Ich habe ihr zum Kaiserschnitt geraten, was dann auch gemacht wurde. Seit die Tochter da ist, haben sich ihre Augenwerte wieder auf die vorherigen eingependelt. Und die junge Mutter baut und stylt gerade ihr ererbtes Elternhaus zur Pension um. Also alles gut!

Wenn solche Frauen dennoch vaginal entbinden möchten, müssen sie unbedingt das Kinn Richtung Brust legen und die Augen schließen (die meisten Frauen pressen nämlich mit weit offenen Augen, weit offenem Mund und Kopf im Nacken!) – und erst wenn das Baby da ist, dürfen sie die Augen wieder öffnen. Eine Periduralanästhesie (PDA) ist diesem Fall besonders hilfreich, weil sie die Gebärende entspannt.