

## Expertenbrief No 33

Kommission Qualitätssicherung  
Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek

### Aktuelle Empfehlungen zur Präkonzeptionsberatung

**Autoren:** R.E. Bürki, G. Drack, D. Hagmann, I. Hösli, J. Seydoux, D. Surbek

Dank Schwangerschaftsvorsorge ist es in den westlichen Industrieländern gelungen, die mütterliche und kindliche Mortalität und Morbidität stark zu senken. Trotzdem bleibt auch in der sonst medizinisch hochversorgten Schweiz noch Raum für Verbesserung. So liegt zum Beispiel die Frühgeburtsrate bei über 8%, bei unter 18 jährigen sogar bei mehr als 10%. Ein Teil der Ursachen dafür sind fehlende oder späte Inanspruchnahme der angebotenen Vorsorgeleistungen oder auch fehlende rechtzeitige Erkennung von Risikofaktoren für angeborene Fehlbildungen oder zu erwartende schwerwiegende Komplikationen. Es wurde mehrfach gezeigt, dass eine gezielte Beratung und Intervention vor der Schwangerschaft das Outcome einer folgenden Schwangerschaft für Mutter und Kind signifikant verbessern kann. Da bis zu 50% aller Schwangerschaften ungeplant sind, ist die Antikonzeptionsberatung grundsätzlich ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen gynäkologischen Vorsorge bei der Jahreskontrolle.

**Zielsetzung der Präkonzeptionsberatung:** Frühzeitige Risikoeinschätzung, allgemeine Gesundheitsförderung, spezifische Intervention zur Veränderung oder Eliminierung von Risikofaktoren und Beratung bezüglich Schwangerschaft.

**Vorgehen in der Praxis:** Die Präkonzeptionsberatung beinhaltet in der Regel die drei Bereiche **Risikoidentifikation – Beratung – Intervention**. Die Risikoeinschätzung entspricht dabei einer systematischen Evaluation und Identifizierung von Risikofaktoren mittels Anamnese (Patientin, Partner, Familie) und indizierten gezielten Spezialuntersuchungen, eventuell durch Spezialisten aus entsprechenden Fachgebieten. Davon ableitbar sind dann die **allgemeine Gesundheitsförderung und spezifische Interventionen**: Information und Instruktion über gesundheitsfördernde Massnahmen im Rahmen der periodischen Kontrollvisiten, Veränderung oder Eliminierung von Risikofaktoren, wie präkonzeptionelle optimale Einstellung von internistischen Erkrankungen, Ersetzen von teratogenen Medikamenten durch weniger risikoreiche Alternativen, Gewichtsnormalisierung, Reduktion oder Elimination von Suchtstoffen, Optimierung von Lifestyle-Faktoren, etc. Vorplanung von pränatalem Testing bei Anamnese von Erbkrankheiten. Die Patientinnen und ihre Partner sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass Schadstoffe und ungesunde Lebensweise schon in den allerersten Wochen vor Erkennung einer Schwangerschaft einwirken.

#### **Folgende Bereiche stehen im Rahmen der Präkonzeptionsberatung im Vordergrund:**

- **Ernährung und Ernährungszusätze:**
  - Beginn von Folsäure / Multivitamin- Supplementierung schon 2 - 3 Monate vor der Schwangerschaft, bei Absetzung von Empfängnisverhütung.
  - Ermutigung adipöser Patientinnen, schon vor einer Schwangerschaft ein möglichst normales Gewicht zu erreichen, um mit Adipositas assoziierte Risiken wie Gestationsdiabetes, Frühgeburt, Hypertensive Erkrankungen und Sektio zu reduzieren.
  - Normalisierung des Gewichtes bei Frauen mit BMI < 18, Hinweis für Essstörungen
  - Beratung über allgemeine Grundsätze einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, Empfehlung von Supplementen bei sehr einseitigen Extrem-Diäten (Vegan, Macrobiotisch, etc.).
- **Suchtmittel und Drogen:**
  - Patientinnen und deren Partner sollten ermutigt und wenn nötig aktiv mit Beratung und medikamentöser Therapie unterstützt werden, schon vor Absetzen der Empfängnisverhütung mit Rauchen aufzuhören oder dieses zumindest drastisch zu reduzieren (bei Bedarf Raucherentwöhnungsprogramm).
  - Abgabe der klaren Empfehlung schon vor der Schwangerschaft respektive spätestens bei deren Eintreten auf Alkohol und sämtliche Drogen und Suchtmittel gänzlich zu verzichten. Im Falle einer perikonzeptionellen Einnahme von Alkohol und / oder Drogen soll die Schwangere jedoch nicht verunsichert werden. Es gibt wenig wissenschaftliche Evidenz, dass gelegentlicher geringer Alkoholkonsum eine schädigende Wirkung auf den Embryo/Fetus hat.
- **Überprüfung des Impfstatus:**
  - Nachimpfungen gemäss Impfplan und Empfehlungen des BAG (inkl. HPV-Impfung)
  - Besprechung und allenfalls präkonzeptionelle Abklärung der in einer Schwangerschaft zu überprüfenden relevanten Infektionskrankheiten (Hepatitis B, HIV)
- **Vorbestehende Erkrankungen:**
  - Erfassung vorbestehender Erkrankungen und Evaluation auf deren Interaktion mit einer zukünftigen Schwangerschaft:
    - Welche Risiken bestehen **durch die Erkrankung selbst** für die Schwangerschaft? (Beispiele: fetale Herzfehler bei perikonzeptionell schlecht eingestelltem Diabetes, Präeklampsie bei vorbestehender essentieller Hypertonie)
    - Wie beeinflusst eine Schwangerschaft den mittel- und langfristigen **Krankheitsverlauf**? (Beispiele: Vorbestehende Niereninsuffizienz mit Verschlechterung in der Schwangerschaft und konsekutiver Dialysepflichtigkeit, Dekompensation einer Herzinsuffizienz in der Schwangerschaft bei vorbestehender valvulärer Herzkrankheit oder pulmonal-arterieller Hypertonie)

- Welche Risiken für die Schwangerschaft sind mit der **medikamentösen Therapie** der Erkrankung verbunden (Beispiele: Antiepileptika und Risiko für Neuralrohrdefekte, ACE-Hemmer und Risiko für fetale Nierenschädigung, orale Antikoagulanzen für Kumarin-Embryopathie)
  - Ziel dabei muss es sein, die Risiken zu erkennen und die Patientin darüber zu informieren und zu beraten, und gegebenenfalls eine **spezifische Intervention** vorzunehmen: Medikamentöse Therapieumstellung bei teratogenen Medikamenten zB bei Antiepileptika oder Antidepressiva, Überprüfung der Möglichkeit des Sistierens einer medikamentösen Therapie vor, zu Beginn oder während der ganzen Schwangerschaft; optimale Einstellung internistischer Erkrankungen wie z.B. Diabetes.
- Dabei handelt es sich meist um **kardiovaskuläre, nephrologische, hämatologische, rheumatologische, endokrinologische, psychiatrische oder neurologische Erkrankungen**. Hier sollte die Präkonzeptionsberatung **interdisziplinär** erfolgen, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachkollegen.
- **Vorbelastete Schwangerschafts-Anamnese:**
    - **St.n. Sectio:** Beratung betreffend Intervall zwischen Schwangerschaften und Uterusrupturrisiko bei vaginaler Geburt
    - **St.n. Präeklampsie:** Nephrologische Abklärung, evtl. Thrombophilieabklärung, medikamentöse Präventionsmöglichkeit in der Folgeschwangerschaft
    - **St. n. Spätabort / früher Frühgeburt:** Präventionsmöglichkeit medikamentös (Progesterontherapie, antiinfektive Therapie) oder operativ (Cerclage / totaler Muttermundverschluss) in der Folgeschwangerschaft
    - **St.n. habituellen Aborten:** Abklärung Antiphospholipid-Antikörpersyndrom, Möglichkeiten der Prävention (Acetylsalicylsäure, niedermolekulare Heparine)
    - **St.n. fetaler Fehlbildung, Chromosomenanomalien oder genetischer Erkrankung** des Kindes: Genetische Beratung, evtl. spezifische genetische Untersuchung der Eltern, Möglichkeit der Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik, Möglichkeit der Prävention (z.B. hochdosierte Folsäureprophylaxe bei vorausgegangener Spina bifida und anderen Mittelliniendefekten)
    - St.n. Hämorrhagie und St.n. Schulterdystokie: Wiederholungsrisiko
  - **Vorbestehende gynäkologische Krankheiten und Besonderheiten:**
    - Cervixdysplasie
    - Sexuell übertragbare Infektionen: Chlamydien, Bakterielle Vaginose, Herpes genitalis, Lues, HIV.
    - Genitalmalformation: Uterus duplex, Uterus unicornis usw. (Risiko Spätaborte, Frühgeburten, intrauterine Wachstumsretardierung).
  - **Verschiedenes**
    - **Beratung über sportliche Aktivitäten und Empfehlung zur Überprüfung des Zahnstatus**
    - **Psychosoziale Belastungen (inkl. häusliche Gewalt)**
    - **Mütterliches Alter: Beratung über die Abnahme der Fertilität und die Zunahme von Schwangerschaftskomplikationen und Chromosomenanomalien mit zunehmendem mütterlichen Alter.**

Bei einigen der obigen Präkonzeptionsthemen ist eine spezifische präventive Intervention möglich, bei anderen geht es darum, die Frau aufzuklären über Risiken, welche evtl. erst während einer später eintretenden Schwangerschaft diagnostizierbar und therapierbar werden.

#### Referenzen und Ressourcen

[Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung](#) (BAG)

[Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit](#) (BAG)

[Schweizerischer Impfplan 2009](#) (BAG)

[www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)

Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, Schaefer, Spielmann, & Vetter

Drugs in Pregnancy & Lactation, Briggs, Freeman, & Yaffe

Datum: 18.08.2010