

003sr Abb.: wf



Schwangerschaft und Reisen



Die Schwangerschaftsphasen

Es ist also so weit: Die Familie plant den großen Urlaub. Da überrascht die Mutter, die sich bislang merklich zurückhielt, den Familienrat mit der Neuigkeit, dass Nachwuchs unterwegs sei! Die Reaktionen wechseln vom verdutzten Staunen zum unsicheren Stirnrunzeln, bis endlich einer fragt, ob man denn deshalb trotzdem in den Urlaub fahren könne. Die weiteren Diskussionen sind dann mütterlicherseits oftmals von Unsicherheit („aber an den Strand werde ich wohl nicht können“) oder Unkenntnis („dann erholen wir uns eben in Ruhe auf der Hochalm“), vielleicht sogar von Ängsten („ehe ich dem Ungeborenen schade, bleibe ich lieber zu Hause“) geprägt. Falsche Panik ist allerdings ebenso fehl am Platze wie unverantwortlicher Leichtsinns („den Tauchurlaub ziehen wir noch durch“). Die Schwangere sollte sich in Abstimmung mit ihrem Frauenarzt vielmehr kühl und sachlich eine Reihe der berühmten **„W-Fragen“** stellen: **Wann? Wie? Wohin? Wie lange? und Was** dort tun?

Die Schlüsselfrage nach dem „Wann?“ – gemeint ist der Zeitpunkt während der Schwangerschaft – lässt sich am leichtesten beantworten, wenn man die grundsätzlichen Phasen einer Schwangerschaft berücksichtigt. Denn es ist keineswegs zu empfehlen, während der gesamten ≈ 10 Monate eine Urlaubsreise anzutreten.

Erstes Trimenon – Übelkeitsphase

Im Vorfeld ist zu sagen, dass es keineswegs zutrifft, dass alle Frauen während der ersten Monate an fortwährender Übelkeit leiden. Jedoch treten derartige Beschwerden in dieser Phase im Vergleich zu später und zu anderen Schwangerschaftsbeschwerden deutlich vermehrt auf.

Während der ersten Wochen jedenfalls merkt man kaum etwas, oft weiß die Frau ja noch nicht einmal, dass sie in anderen Umständen ist.

Dann aber, wenn die Regelblutung ausbleibt, spüren viele Frauen – insbesondere beim zweiten oder dritten Kind – sofort recht genau, was ansteht. Und schon wenige Tage später (etwa 5. Woche) wird die Umstellung von Hormonen und Kreislauf zu einer starken physischen wie auch psychischen Belastung. Übelkeit und Erbrechen treten hier am häufigsten auf, aber auch starke Müdigkeit und körperliche Schläffheit sowie allmähliches Brustspannen oder Empfindlichkeit der Brustwarzen können sich einstellen. Die psychische Seite äußert sich gelegentlich durch unkontrolliertes Schluchzen bis hin zu Weinkrämpfen. Diese Phase der Umstellung dauert etwa fünf bis sechs Wochen, dann hat sich der Körper auf die neue Situation eingestellt.

Natürlich gibt es Frauen, denen es die gesamte Schwangerschaft über blendend geht, da sie die Umstellungen sehr leicht verkraften. In seltenen Fällen fühlen sich andere wieder bis zur Geburt hundeelend.

Der beschriebene Verlauf der ersten drei Monate entspricht der durchschnittlichen Erfahrung und gemeinhin hält man diese Phase für nicht sonderlich geeignet, um eine größere

Neun oder zehn Monate?

Im Volksmund trägt die Frau die berühmten „neun Monate“ lang ein Kind aus. Die wissenschaftliche Zeitrechnung sieht etwas anders aus, da sie von 10 Monaten ausgeht. Dies beruht darauf, dass der Beginn einer Schwangerschaft rechnerisch dort liegt, wo die letzte Periode der Frau begann.

Ab diesem Zeitpunkt reift nämlich ein neues Ei heran, das etwa zwei Wochen später befruchtet werden kann. Findet keine Befruchtung statt, wird es nach weiteren zwei Wochen im Rahmen der nächsten Periodenblutung ausgestoßen. Findet dagegen eine Befruchtung statt, reift das Ei weiter, und zwar seit der Bereitstellung des Eis durchschnittlich 280 Tage (= Dauer der Schwangerschaft), was zehn Mondmonaten (4 mal 7 Tage mal 10) oder umgerechnet etwas mehr als neun Kalendermonaten entspricht.

Im weiteren Verlauf dieses Buches schließen wir uns der gängigen 10-Monats-Rechnung an, die wiederum in drei so genannte Trimenone unterteilt wird: den 1.-3. Monat (erstes Trimenon), den 4.-6. Monat (zweites Trimenon) und den 7.-10. Monat (drittes Trimenon).

Aus der Reisepraxis

Ich war mir seit einer Woche ziemlich sicher, dass ich etwa in der fünften Woche schwanger war. Und das mitten im Urlaub. Da ich die Folgen kannte, schwante mir „Übles“. Und so war es dann eine Woche später auch, als ich beim teuren Inder in Hongkong keinen Bissen anrührte, um anschließend umso hingebungs-voller in normalerweise ekelhafte Burger bei der Fast-food-Kette um die Ecke zu beißen. Auf dem Nachtmarkt schien jede Wolke der an sich angenehmen, fremdartigen Garküchen-Gerüche meinen Magen zur Rebellion zu treiben. Ich konnte das Fremde weder riechen noch zu mir nehmen, geschweige denn genießen. Ab diesem Zeitpunkt war der Urlaub für mich vorbei.

Reise anzutreten. Dieser Meinung ist allerdings entgegenzuhalten, dass zum einen die erste Hälfte des ersten Trimenons vollkommen normal verläuft (am Anfang geht es einem ja schließlich wie sonst auch). Zum anderen kann man den Beginn der Schwangerschaft kaum so planen, dass die Übelkeitsphase gerade in den mehrwöchigen Urlaub fällt (oder eben nicht) – dies wäre eher ein reiner Zufall. Oft sollen Wunschkinder gerade während des Urlaubs entstehen und man verzichtet schon einige Zeit früher auf Verhütungsmittel. Oder man wird kurz vor Reiseantritt ungewollt schwanger.

In der Praxis sieht es daher eher so aus, dass Frauen während des Urlaubs feststellen, dass sie schwanger sind und dann wohl oder übel damit leben müssen, dass möglicherweise die beschriebenen Beschwerden auftreten.

Wer es kann (auch das gibt es), sollte eine gewollte Befruchtung (oder den Urlaub!) so planen, dass die Reise **nicht** in die 5.–11./12. Woche fällt, insbesondere deshalb, weil das Fehlgeburtsrisiko

der gesamten Schwangerschaft in dieser Zeit am höchsten ist (siehe „Vorteile und Risiken“).

Zweites Trimenon – ideale Phase

Nach der 12. Woche hat sich in den meisten Fällen der Organismus umgestellt, die berüchtigte Schwangerschaftsübelkeit ist überwunden und ein allgemeines Wohlbefinden stellt sich ein. Bis zur 24. Woche wächst das Ungeborene von 10 auf knapp 30 cm und vervierfacht sein Gewicht von 180 auf rund 700 Gramm. Im Prinzip ist seine organische Grundentwicklung abgeschlossen, etwa ab der 18. Woche sind Kindsbewegungen spürbar und das Wachstum im Bauch ist kaum mehr zu übersehen.

Unter der Voraussetzung, dass der Frauenarzt keine Auffälligkeiten feststellt (weicher Muttermund, Ansatz zu geöffnetem Gebärmutterhals o. Ä.) und die werdende Mutter sich selbst gut fühlt, wird die Zeit ab dem vierten Monat als die ideale Zeit für Aktivitäten wie Urlaub und Reisen angesehen. Frauenärzte empfehlen der Betroffenen allerdings auch hier generell, sich selbst eingehend zu prüfen und etwa bei wehenähnlichen Verkrampfungen oder dem so genannten „harten Bauch“ auf Reisen zu verzichten.

Es soll auch nicht verschwiegen werden, dass Schwangerschaftsbeschwerden des dritten Trimenons auch durchaus schon in diesem Abschnitt auftreten können. Insbesondere nächtliche Waden-

Der „harte Bauch“

Um die Plazenta gut zu durchbluten und funktionsfähig zu erhalten, treten gelegentliche Kontraktionen (Zusammenziehen) auf, welche die werdende Mutter als so genannten „harten Bauch“ wahrnimmt, eine deutlich spürbare Verhärtung der Bauchdecke. Es handelt sich dabei weder um Wehen noch um sonst etwas Ungewöhnliches, sondern dient einfach nur der optimalen Funktionserhaltung und einer guten Durchblutung.

Viele Frauen sind zunächst beim Auftreten des harten Bauches irritiert, gelegentlich werden gar Wehen dahinter vermutet. Ärzten zufolge ist ein harter Bauch unbedenklich, sofern er nur ein paar mal täglich auftritt (bis zu 10 x tgl.). Bei rascher Aufeinanderfolge (2-3 x stündlich) sollte unbedingt der Frauenarzt aufgesucht werden.

krämpfe scheinen ein häufig früher auftretendes Problem zu sein. Sehr oft aber wird man sich prima fühlen und Reisen während dieser gesamten Phase ausgiebig genießen können.

Drittes Trimenon – Geburtsvorbereitungsphase

Ab der 25. Schwangerschaftswoche – das Kind ist zu diesem Zeitpunkt fast fertig entwickelt und wächst in der Folgezeit gewaltig – können sich ganz allmählich wieder zahllose kleine Beschwerden und Unpässlichkeiten (siehe Kapitel Hilfen unterwegs) einstellen. Dazu gehören Rückenschmerzen, Sodbrennen, Wadenkrämpfe, Müdigkeit, Brustspannen und erster Milchfluss, Kreislaufprobleme, häufiger Blasendruck usw. Alles wird etwas schwieriger, vom Schuhe Binden bis zur Atemnot beim Spaziergang. Auch wenn die erste Zeit dieser Phase vielfach noch gut genossen werden kann, gibt es sowohl rechtliche als auch natürliche Grenzen, jetzt noch eine Reise anzutreten.

Die natürlichen Grenzen liegen auf der Hand. Wenn man Rückenschmerzen hat oder alle Stunde das WC aufsuchen muss, hat man kaum Interesse an langen Fahrten, Stadtbesuchen, Wanderungen oder was auch immer. Auch darf bei Senkungsbeschwerden (schwacher bzw. untrainierter Beckenboden, 2. und 3. Trimenon) nichts Schweres gehoben werden, also auch keine Getränkeboxen, Rucksäcke, Koffer oder Kleinkinder.

Außerdem werden die Vorsorgeuntersuchungen mit zunehmender Schwangerschaft unter Umständen häufiger und es stehen organisatorische Termine (Hebamme, Klinik, Anträge usw.) bevor. Die letzte Zeit vor der Geburt soll für Erledigungen und Geburtsvorbereitungen genutzt werden.

Aus der Reisepraxis

Wir hatten mit Bedacht unter Kenntnis meines „Fahrplanes“ unseren Familienurlaub in die 24. bis 26. Woche gelegt, wobei auch andere Erwägungen, wie die Ferien des Großen eine Rolle spielten. Ich fühlte mich blendend und war in bester Form. Sogar die Krämpfe verschwanden unter der südeuropäischen Sonne und durch das Fußbaden im kühlen Meer. Allerdings kam ich gegen Ende des Urlaubs kaum noch einen Hügel hinauf - der Bauch und die daraus resultierende Atemnot hießen es mich ruhig angehen. Insgesamt eine gute Wahl, viel später hätte ich nicht mehr reisen wollen.

Aber auch rechtlich sind zwei Problemfelder zu beachten: zum einen ein versicherungsrechtliches (siehe „Versicherungsfragen“), wo je nach Institut unterschiedliche Regeln bestehen, sowie ein reise-rechtliches, wonach Hochschwangeren das Fliegen nicht gestattet wird. Dazu gibt es detaillierte Anforderungen, die bei der Wahl des Verkehrsmittels weiter unten aufgezeigt werden.

Diese Grenzen machen deutlich, dass die letzten Monate wenig geeignet sind, eine größere Reise anzutreten, wohl aber kann die Rückreise getrost noch im 7. Monat stattfinden.

Die beste Reisezeit

Somit empfiehlt sich für das „Wann“ in den allermeisten Fällen die Zeit zwischen der 12./13. und 25./26. Woche, die als die angenehmste und unbeschwerteste Phase während der gesamten Schwangerschaft empfunden wird. Wenn man nun eine Woche London in der Lotterie gewonnen hat und der Reiseternin etwa in der 10. oder 28. Woche liegt, braucht man aber dennoch nicht auf den Ge-

nuss der englischen Metropole zu verzichten. Aber man sollte sich darüber im Klaren sein, dass die Beschwerden und Unpässlichkeiten die Urlaubsfreuden unter Umständen mehr oder weniger einschränken können (keineswegs müssen!).

Risikoschwangerschaft, Schwangerschaftsrisiken und -beschwerden

Auf Grund der nicht immer klaren Begrifflichkeit sei hier auf den wesentlichen Unterschied zwischen „Schwangerschaftsrisiko“, „Risikoschwangerschaft“ und „Schwangerschaftsbeschwerden“ hingewiesen:

Bei Spätgebärenden (ab 35 Jahre), mit früheren Fehlgeburten Belasteten, Mehrlingsgeburten oder auch nur bei Risiken, die gehäuft innerhalb einer Familie (bei Mutter und Schwestern, wie etwa zu frühe Geburtswehen) auftraten, wird von so genannten „Risikoschwangerschaften“ gesprochen. In derartigen Fällen empfiehlt sich eine permanente und fundierte Überwachung der Schwangerschaft. Daher wird der Frauenarzt von sich aus in den meisten Fällen von längeren Reisen abraten, damit durch Reisestress nicht die bereits vorhandenen Risiken verstärkt bzw. ausgelöst werden.

Allgemeine „Schwangerschaftsrisiken“ lauern überall und können jederzeit auftreten. Dazu zählen etwa ein Sturz mit Schädigung des Ungeborenen (z. B. mit Inline-Skates) oder zu schweres Heben (z. B. von Getränkekästen) mit frühzeitiger Öffnung des Muttermundes - mit einer Reise haben derartige Gefahren allerdings ursächlich nichts zu tun.

Die „Schwangerschaftsbeschwerden“ (wie Übelkeit, Krämpfe usw.) sind natürliche Körperreaktionen der Frau auf die Schwangerschaft in mehr oder minder starker Ausprägung. Sie können einen Urlaub jedoch negativ beeinflussen.

Vorteile und Risiken einer Reise bei Schwangerschaft

Die genannten zeitlichen Richtlinien gelten prinzipiell auch für „Langzeitreisen“ wie Auslandsstudium, Arbeit im Ausland oder aber die Weltreise. Wer fest an einem Ort wohnt steht lediglich vor der Entscheidung, ob die Entbindung im Ausland oder daheim erfolgen soll und reist in letzterem Fall entsprechend rechtzeitig zurück (Flugmöglichkeiten beachten, siehe „Wahl des Verkehrsmittels“).

Wer mit Omas Erbschaft auf großer Weltreise ist und von Nachwuchs überrascht wird, kann theoretisch ebenfalls bis zum sechsten oder siebenten Monat „normal mit Einschränkungen“ reisen. Ein großes Problem dürften allerdings dann die Kosten sowohl für Untersuchungen im Ausland als auch gegebenenfalls Arztkosten im Notfall werden, da Krankenkassen ungerne Risiken für Schwangere auf Reisen übernehmen (siehe „Versicherungsfragen“). Im Ernstfall sollte man auf die frauenärztlichen Untersuchungen auch im Ausland keinesfalls verzichten, dann lieber umkehren!

Doch zurück zum „Normalfall“, der aus dem Heimatland für kürzere Zeit Reisenden. Wir haben bislang lediglich das allgemeine Befinden der werdenden Mutter und die daraus resultierende optimale Reisezeit erörtert. Es sind jedoch, ohne bereits auf verschiedene Arten der Reise einzugehen, eine ganze Reihe weiterer Faktoren zu berücksichtigen.

So versteht es sich von selbst, dass beispielsweise denjenigen, die unter **permanenter ärztlicher Aufsicht** stehen sollten, von längeren Reisen abzuraten ist. Dies kann bei medikamentösen Behandlungen (Diabetes), Risikoschwangerschaften (Alter, Neigung zu Frühgeburten, chronisch weicher Gebärmutterhals usw.) ebenso der Fall sein wie bei Mehr-

lingsgeburten oder **Infektionsanfälligen**, also Frauen, deren zusätzlich belasteter Organismus in Gegenden mit geringem Hygienestandard, durch überlangen Flug oder Reisetstress im PKW (Nachtfahrt) im schwangeren Zustand noch angreifbarer wäre. In derartigen individuellen, zusätzlich belastenden Fällen ist ohnehin der Frauenarzt zu befragen, ob eine Reise komplikationsfrei möglich ist.

Auch sei an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen, dass die werdende Mutter grundsätzlich **Impfungen** mit Lebendviren vermeiden sollte (vor einer geplanten Impfung deshalb unbedingt den Hausarzt/Internisten auf die Schwangerschaft aufmerksam machen!).

Ein gewisses Risiko liegt in einer möglichen **Infektionskrankheit** der werdenden Mutter etwa unter vergleichbar unhygienischen Verhältnissen. Bei starkem Durchfall z. B. muss unbedingt der Wasser- und Elektrolytverlust ausgeglichen werden, da sonst der Nährstofffluss zum Ungeborenen nicht gewährleistet wäre.

Das Hauptrisiko einer Reise während der Schwangerschaft besteht allerdings weniger in etwaigen Schädigungen oder Nachteilen für das Kind, sondern mehr in der **Gefahr einer Fehl-/Frühgeburt** durch übermäßigen Stress, falsche Sportarten, Unkenntnis über wehenauslösende Tätigkeiten usw. Also durch lauter Dinge, die prinzipiell auch zu Hause geschehen können und nichts mit einem Urlaub an sich zu tun haben.

Natürlich kann es ebenso vorkommen, dass ein nicht lebensfähiger Fötus zu einer Fehlgeburt führt. Das **Fehlgeburtserisiko** ist übrigens generell im ersten Schwangerschaftsdrittel am höchsten (rund 3/4 aller Fehlgeburten), wobei sich über 55 % alleine in der achten Schwangerschaftswoche ereignen – der Hauptgrund, weshalb von Reisetstress in dieser Phase dringend abzuraten ist.

In den vergangenen Jahren scheint eine Unterleibsgewebeschwäche mit der Folge einer frühzeitigen **Öffnung des Muttermundes** (↗Isthmozervikale Insuffizienz) und drohender Frühgeburt vermehrt aufzutreten. Ob hier eine Übervorsicht der Ärzte und Krankenhäuser oder eine gesellschaftlich bedingte Veränderung (Belastung durch Beruf und Haushalt, Heben, falsche Sportarten) vorliegt, kann zum derzeitigen Zeitpunkt allerdings nicht abschließend beurteilt werden.

Von derlei Einschränkungen, die, wie gesagt, auch unabhängig von Reisen auftreten können, gehen keine allgemeinen schwangerschaftsbedingten Risiken für Mutter und Kind aus, die einer besonderen Restriktion bedürften. Man kann sich also im Normalfall der bekannten Regel „Schwanger sein ist ein Zustand, keine Krankheit“ anschließen.

Ganz im Gegenteil bietet ein größerer Erholungsurlaub der werdenden Mutter oft für längere Zeit zum letzten Mal die Möglichkeit, unbeschwert Kraft und Sonne für die Zeit der Geburt und der Stillzeit zu tanken. Nach der Geburt wird dazu zunächst keine Gelegenheit mehr sein! Untersuchungen zufolge spürt ein Ungeborenes schon im Mutterleib Stress und Glücksmomente der Mutter, so dass man davon ausgeht, dass auch eine längere Entspannungsphase – wie eben ein erholsamer Urlaub – nicht nur auf die Eltern, sondern auch schon auf das Kind einen positiven Einfluss haben kann.

Isthmozervikale Insuffizienz

Schwäche des Gebärmutterhalses (Cervix) mit Gefahr der vorzeitigen teilweisen oder gänzlichen Öffnung des Muttermundes. Hier ist die Gefahr einer Frühgeburt verstärkt gegeben. Betroffene werden meist unverzüglich eingewiesen und bei längerer strenger Bettruhe mit wehenhemmenden Infusionen behandelt. Bis zur 28. Schwangerschaftswoche kann auch eine sogenannte „Cerclage“ gelegt werden, ein zusätzlicher künstlicher Ring um den Gebärmutterhals herum, um diesen bis zum Geburtstermin zu verschließen.