

Fernreisen in der Schwangerschaft

Aktuelle Empfehlungen zu Impfungen, zum Fliegen und Sport

Reisen auf die Malediven, nach Kenia oder anderswohin? Frauen möchten heute auch in der Schwangerschaft auf Fernreiseziele nicht verzichten, gleichzeitig aber sicher sein, dass das Ungeborene und sie selbst keinen Schaden nehmen. Ausgewiesene Experten haben den derzeitigen Wissensstand und geltende Empfehlungen zu einigen häufig gestellten Fragen auf der Jubiläumstagung der Oberrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Zürich erläutert.

BÄRBEL HIRRLÉ (NACH SEMINAR* «SCHWANGERSCHAFT UND REISEN»)

In der Reisezeit stellen schwangere Frauen häufig diese heiklen Fragen, die in der Praxis oft nicht eindeutig zu beantworten sind, nicht zuletzt auch deswegen, weil es differenzierte Empfehlungen in den verschiedenen Ländern gibt. Gynäkologische Lehrbücher decken die Themen Impfungen, Fliegen und Sport in der Gravidität trotz ihrer hohen Relevanz in der Alltagspraxis nur lückenhaft ab und weisen dabei auch auf widersprüchliche Daten hin.

Grundsätzlich gilt, dass von Reisen in die Tropen, in grosse Höhen (über 3000 Meter) sowie von beschwerlichen Abenteuerfahrten allgemein in der Schwangerschaft abzuraten ist. Sofern eine (geplante) Fernreise stattfinden «muss», beispielsweise aus beruflichen Gründen, sollte die Schwangere eine

umfassende ärztliche Reiseberatung erhalten. Im Folgenden werden zu den Themen Impfung und Flugreisen die in der Schweiz geltenden Empfehlungen nach Erläuterung der Referenten auf der Zürcher Tagung dargestellt.

Reiseimpfungen

Nach Ausführungen von Professor Robert Steffen, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, ist für die Reiseimpfung generell die Einteilung in obligatorische, Routine- und empfohlene Vakzination, entsprechend dem jeweiligen Reiseziel, zu beachten. In der Schweiz ist das BAG für die aktuell geltenden Empfehlungen zuständig. Wesentliche Botschaft ist, dass in der Schwangerschaft grundsätzlich jede Lebendimpfung kontraindiziert ist. Eine versehentlich in der Schwangerschaft durchgeführte Impfung mit einer Lebendvakzine ist – auf der anderen Seite – aber keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vor jeder Impfung steht im Vordergrund. Auf der Pro-Seite stehen der Infektionsschutz sowie das Fehlen von Daten über Missbildungsrisiken durch Impfungen; auf der Kontra-Seite Ängste der Schwangeren, theoretische Bedenken bezüglich teratogener Wirkungen sowie das tatsächliche Erkrankungsrisiko. Im ersten Schwangerschaftsdrittel ist in jedem Fall besondere Vorsicht bei erwogenen Impfungen angezeigt.

Obligatorische Impfungen

Zu diesen Impfungen, welche von ausgewiesenen Impfarzten vorgenommen, im internationalen Impfausweis eingetragen und beglaubigt werden müssen, gehört als wichtigste die Gelbfieberimpfung. *Gelbfieber*, mit hoher Inzidenz in Zentralafrika und in tropischen Gebieten Südamerikas, geht mit hoher Letalität einher, der Tod tritt sehr plötzlich ein.



Badereise an tropische Strände in der Schwangerschaft? Bei «normaler» Schwangerschaft bis zur zirka 28. Woche und nach ausführlicher Beratung heute möglich.



Lange Zeit kontrovers diskutiert: Schadet Fliegen der werdenden Mutter und dem Ungeborenen? Unter Beachtung der Kontraindikationen und der Thromboseprophylaxe kann Entwarnung gegeben werden.

Da es sich um eine Lebendimpfung handelt, ist sie für Schwangere kontraindiziert, aber relativ unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung: Für den Badeurlaub in Kenia (Reiseziel Küstenregion) gibt das BAG keine Empfehlung zur Gelbfieberimpfung, da dort seit über 50 Jahren kein Fall von Gelbfieber aufgetreten ist. Dagegen sei bei einer schwangeren (Geschäfts-) Frau, die beispielsweise nach Indien weiterreist, die Impfung eher sinnvoll, erklärte Steffen. Grundsätzlich gilt, dass nur wirklich exponierte Schwangere zu impfen sind, und zwar möglichst erst ab zweitem Trimenon. Ansonsten muss vor der Reise in ein Endemiegebiet ein Impfbefreiungszeugnis ausgestellt werden.

Die Lebendimpfung gegen Meningokokken für Endemiegebiete lehnt das BAG als kontraindiziert für Schwangere ab, ebenso wie die Reise in diese Regionen.

Routineimpfungen

Die Routineimpfungen *Diphtherie, Tetanus, Polio (DTP)* sieht das BAG als unbedenklich in der Schwangerschaft. Bei fehlendem Impfschutz und bestehender Indikation sind ausgewählte (Kombinations-)Impfstoffe möglich (Injektionsimpfstoff gegen Polio). Steffen wies auf die epidemiologische Situation für Polio hin, nach der die Krankheit in Indien, Pakistan und Zentralafrika immer noch vorkommt.

Streng kontraindiziert ist dagegen die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) und die gegen Varizellen (Lebendimpfstoffe!) in der Schwangerschaft. Bezüglich Masern stehen wir vor einer sehr komplexen Situation, bei der Europa für Epidemien in Überseeländern verantwortlich ist. Frauen ohne MMR-Impfschutz sind gleich nach der Entbindung zu impfen beziehungsweise unter hormonaler Antikonzeption.

Empfohlene Impfungen

Hierzu gehört die *Impfung gegen Influenza* bei Indikation. Bei Influenza handelt es sich laut Steffen um die häufigste durch Impfung vermeidbare Krankheit. Eine Kontraindikation bei Schwangeren sieht zwar Deutschland; in der Schweiz darf dagegen ab zweitem Trimester mit ausgewählten Impfstoffen (z.B. Fluarix®) geimpft werden.

Zu empfehlen ist bei Reise in Entwicklungsländer die Vakzination gegen *Hepatitis A* (mit Epaxal® oder Havrix®), da die Virusexposition in diesen Regionen allgemein sehr hoch ist. Nur sofern erforderlich kann auch gegen *Hepatitis B* (mit Engerix® oder Heparcomb®) geimpft werden.

Für die folgenden Impfungen gilt, dass nur bei sehr strenger Nutzen-Risiko-Abwägung je nach Expositionsgefahr und Endemiegebiet geimpft werden darf:

- *Typhus*: nur für Reisen auf den indischen Subkontinent und nur bei dringender Indikation
- *Tollwut*: nur bei entsprechender Expositionsgefahr (hohe Letalität der Infektion)
- *FSME*: nur bei entsprechender starker Expositionsgefahr.

Fliegen

Seit Beginn der Verkehrsfliegerei gibt es Kontroversen darüber, wie sicher das Fliegen in der Schwangerschaft ist. Im Mittelpunkt standen zunächst die inzwischen entkräftete Sorge um Sauerstoffmangel beim Ungeborenen durch die Flughöhe sowie später die ebenfalls inzwischen widerlegten Argumente, dass die kosmische Strahlung in grosser Höhe gefährlich hoch sein könnte. Hierzu nannte Professor H.-Peter Zahradnik, Universitätsfrauenklinik Freiburg/Breisgau, einige Fakten aus (u.a. retrospektiven) Untersuchungen: Die seit 1965 auf Lufthansaflügen geborenen Kinder sind alle gesund beziehungsweise nicht behindert. Seit Ende der Siebzigerjahre wurde kein Zusammenhang zwischen Abort- und Missbildungsrisiko und Vielfliegerei (z.B. bei Stewardessen) gefunden. Ferner bleibt die Herzfrequenz des Fetus während des Fliegens unbeeinflusst. Dennoch gibt es deutliche Einschränkungen.

Kasten I

Reisemedizinische Beratung für Schwangere

Das Schweizerische Tropeninstitut oder auch weitere reisemedizinische Beratungszentren sind sehr gut über die jeweiligen Impfrisiken informiert und können weitere Auskunft über die speziellen Risiken in der Schwangerschaft geben. Eine Beratung, möglichst einige Wochen vor Reiseantritt, ist sehr zu empfehlen.

Infos:

Schweizerisches Tropeninstitut
Reisemedizinisches Zentrum
Socinstrasse 57
4002 Basel
Tel. 061-284 81 11
Fax 061-271 86 54
Internet: www.sti.ch
Vgl. auch Website der Schweizer Arbeitsgruppe für Reisemedizin:
www.safetravel.ch

Kasten 2

Geeignete Sportarten für Schwangere

- Wandern, Walking, Nordic Walking
- Laufen, Joggen
- Gemässiger Bergsport, Bergtouren (unter 2500 m Höhe)
- Rad fahren
- Aquaerobics, Schwimmen
- Gymnastik, Yoga
- Golfen
- Tanzen

Unpassende Sportarten

- Sport unter Wettkampf- und Höchstleistungsbedingungen
- Mannschafts- und Kontaktsportarten
- Sport über 2500m Höhe
- Sturzträchtige Sportarten (Ski alpin, Wasserski, Eislauf u.ä.)
- Anaerobe Sportarten (Sprints, Heben, Pressen)
- Erschöpfende und riskante Sportarten (Gleitschirmspringen u.ä.)
- Tauchen

Quelle: Huch, Renate: *Glücklich schwanger von A bis Z*. Stuttgart 2005.

gen bei Flugreisen für schwangere Frauen. Relative Kontraindikationen vor allem gegen Langstreckenflüge bestehen bei:

- Mütterlicher Anämie
- Erhöhtem Risiko für Thromboembolie (Prophylaxe s.u.)
- Raucherinnen
- Erhöhtem Risiko für Frühgeburtlichkeit
- Vier bis sechs Wochen vor dem Entbindungstermin
- Flugangst (Wehenauslöser, Reduktion der Uterusdurchblutung durch psychischen Stress).

Eine *Thromboseprophylaxe* ist bei Langstreckenflügen in der Schwangerschaft unentbehrlich. Dringend empfohlen werden:

- Kompressionsstrümpfe (Klasse 2)
- Viel trinken
- Gelegentliches Laufen (im Gang)
- Fuss- und Bein gymnastik
- Sitz am Gang.

Die prophylaktische Gabe von Acetylsalicylsäure oder fraktioniertem Heparin wird diskutiert.

Zu beachten sind generelle *Restriktionen*

der *Fluggesellschaften* für Schwangere sowie erforderliche ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Die Kriterien unterscheiden sich bei den einzelnen Gesellschaften zum Teil erheblich, sodass den Frauen dringend geraten wird, sich vor dem Flug nach den Bedingungen zu erkundigen. Die British Airways beispielsweise sieht Flüge bis zur 36. Schwangerschaftswoche (SSW) als unbedenklich, sofern kein Frühgeburtsrisiko besteht, und verlangt für die Abflugzeit in der 28. bis 36. SSW ein entsprechendes ärztliches Attest. Ganz restriktiv sei die Singapur Airline, so Zahradnik, die alle Flüge nach der 35. SSW untersagt. Insgesamt, so resümierte der Referent, sei Fliegen in der Schwangerschaft als risikoarm anzusehen – eine zehnstündige Autofahrt sei mit mehr Gefahren verbunden. Allerdings sollten die relativen Kontraindikationen beachtet werden, vor allem die Thromboseprophylaxe mittels Kompressionsstrümpfen (s.o.). Bei Flugangst, welche unter anderem Wehen auslösen könnte, sei vom Flug abzuraten.

Sport

Gerade sportlich aktive Frauen fragen, ob und in welchem Ausmass sie in der Schwangerschaft weiter Sport treiben können und welche Sportarten möglich, welche gefährlich sind. Zahradnik erläuterte auch hierzu den aktuellen Wissensstand: Grundsätzlich gilt, dass Sport, auch in der Schwangerschaft ausgeübt, viele Vorteile hat. Gerade kleine «Alltagsprobleme» wie Rückenschmerzen, müde Beine, Abgeschlagenheit und Kurzatmigkeit können durch körperliche Aktivität besser «weggesteckt», das heisst gelindert oder sogar vermieden werden. Allerdings muss es sich um aerobe Sportarten handeln, welche die werdende Mutter nicht völlig erschöpfen, und um solche, die ein geringes Sturzrisiko aufweisen. Während der Schwangerschaft können laut Zahradnik 50 bis 70 Prozent der präkonzeptionellen aeroben Belastbarkeit erreicht werden. In grosser Hitze und Höhe über 2500 Meter sollte kein Sport ausgeübt werden.

Zu berücksichtigen ist, dass es besonders ab drittem Schwangerschaftsdrittel zu einer *Schwerpunktverlagerung* des Körpers kommt und damit eine erhöhte

Sturzgefahr beim Sport besteht. Insbesondere Kampfsportarten und Turnen müssen daher in dieser Phase unterbleiben. Schwitzen während des Sporttreibens stellt dagegen kein erhöhtes Risiko dar, es werde durch die verbesserte Adaptation der Körperfunktionen in der Schwangerschaft *kompensiert*. *Leistungssport* ist allerdings während der Schwangerschaft zu unterlassen, wobei es sinnvoll ist, ein *Basistraining* weiterzuführen. Es habe sich mehrfach gezeigt, so der Referent, dass diese Frauen postpartal schneller zu ihrer Ausgangsleistung zurückfinden oder sogar Spitzenleistungen erreichen. Forcierter Sport nach der 28. SSW sei gemäss einer Untersuchung an 750 Frauen allerdings mit verringertem Geburtsgewicht, gehäufter Geburtseinleitung und verlängerter Geburtsdauer verbunden.

Die während der Schwangerschaft günstigen und ungünstigen Sportarten sind in *Kasten 2* aufgeführt. Hometrainer können bei normaler Schwangerschaft bis zum Entbindungstermin dem individuellen Zustand adaptiert eingesetzt werden. Aufgrund zahlreicher Studien gilt heute evidenzbasiert, dass geeigneter und regelmässig ausgeübter Sport bei Schwangeren unter

- aerober Belastung,
 - Berücksichtigung des Gestationsalters und
 - der spezifischen Risiken
- sehr positiv einzuschätzen ist. Neben der Kontrolle des Körpergewichts kommt es zu verbessertem Muskeltonus, selteneren Schlafstörungen und oft besserer Befindlichkeit. Unsinnig ist es, fixe Belastungsgrenzen in der Gravidität aufzustellen. «Es zählt allein der Trainingszustand vor Beginn der Schwangerschaft als der Ausgangswert für die Belastung», resümierte Zahradnik. ■

Bärbel Hirrlé

Quelle:

* Seminar «Schwangerschaft und Reisen» (Vorsitz: Prof. R. Huch, Prof. B. Langer) anlässlich der Jubiläumstagung der Oberrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 29. April 2005 in Zürich.