

Eileiterschwangerschaft



Die Eileiterschwangerschaft ist die häufigste Form einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. Der befruchteten Eizelle gelingt es nicht, den Eileiter zu durchwandern, sie nistet sich stattdessen in der Schleimhaut des Eileiters ein. Nicht rechtzeitig erkannt, kann das in vielen Fällen lebensbedrohlich für die werdende Mutter werden, da der Eileiter wenig dehnbar ist und irgendwann platzt. Das hat schwere Blutungen im Bauchraum zur Folge, die zu Kreislaufversagen und zum Schock führen können. Im schlimmsten Fall kann eine Eileiterschwangerschaft lebensbedrohlich werden.

Kristina M. hatte nach fünf Jahren unerfülltem Kinderwunsch ihre Hoffnung auf ein Baby schon fast aufgegeben, als sie plötzlich ihre Tage nicht bekam. Der Schwangerschaftstest war positiv und die 33-jährige Frau überglücklich. Kristinas Frauenärztin sah im Ultraschall keine in der Gebärmutter eingenistete Eizelle und vermutete sofort eine Eileiterschwangerschaft. Diese Diagnose war für ihre Patientin zwar ein unglaublicher Schock, aber sie rettete letztlich das Leben der jungen Frau. Denn Eileiterschwangerschaften, die häufigste Form von Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter, können lebensgefährlich sein.

Bei einer Schwangerschaft nistet sich das befruchtete Ei im Normalfall in der Gebärmutter ein. Etwa eine von 100 Schwanger-

schaften liegt jedoch außerhalb der Gebärmutter, am häufigsten in den Eileitern. Der befruchteten Eizelle gelingt es nicht, den Eileiter zu durchwandern, es verfängt sich im Eileiter und wächst dort an.

Alle Warnhinweise ernst nehmen!

In den ersten Wochen ist eine Eileiterschwangerschaft als solche nicht erkennbar und verläuft auch für die werdende Mutter schmerzfrei. Erste Warnhinweise auf eine Eileiterschwangerschaft sind einseitige Unterbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwächegefühl bis zur Ohnmacht, unregelmäßige Blutungen. Die Schmerzen können intensiv und plötzlich auftreten, aber auch langsam zunehmen, z.B. als einseitiges dumpfes Druckgefühl oder Ziehen im Unterbauch. Die Patientinnen sind blass, kurzat-



Expertentipp



Prim. Dr. Josef Sabbagh
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Abteilungsleiter
am LKH Freistadt und einer
Ordination in Freistadt

„Keine Frau kann sich hundertprozentig vor einer Eileiterschwangerschaft schützen. Durch Vermeidung von Entzündungen der Eileiter, die unter anderem durch sexuelle Infektionskrankheiten entstehen, kann das Risiko aber etwas gesenkt werden. Auch das Vermeiden von unnötigen Operationen im Eileiterbereich ist eine Möglichkeit, das Risiko für eine Eileiterschwangerschaft zu reduzieren.“

Lesen Sie weiter auf Seite 12 →

mig, mit rasendem Puls und leiden eventuell unter Übelkeit und Erbrechen. Der Bauch ist gespannt und reagiert auf die leichteste Berührung sehr schmerzempfindlich. Die Symptomatik und der Schmerzcharakter richten sich nach der Stelle im Eileiter, an der sich die befruchtete Eizelle eingenistet hat. Liegt sie in der Nähe der Gebärmutter, kommt es bei fortschreitender Schwangerschaft zum Zerreißen des Eileiters mit stärksten Schmerzen, der Gefahr einer Bauchfellentzündung und eines Kreislaufschocks durch die massive Blutung in die Bauchhöhle. Auf jeden Fall sollten werdende Mütter sofort einen Arzt aufsuchen, wenn sie Beschwerden bemerken, die auf eine Eileiterschwangerschaft hinweisen könnten, denn ohne Behandlung können Eileiterschwangerschaften tödlich enden. Bevor es aber so dramatisch wird, haben

Risikofaktoren:

Es gibt einige Faktoren, die das Risiko einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter erhöhen. Dazu gehören vor allem:

- Eileiterentzündungen, hervorgerufen durch Chlamydien
- operative Eingriffe an Eileitern
- krankhafte Veränderungen oder Missbildungen der Eileiter
- Bauch- und Beckenoperationen
- Spirale
- frühere Bauchhöhlenschwangerschaft
- örtlich begrenzte Schäden an den Eileitern

Fachärzte die Möglichkeit, Eileiterschwangerschaften schon in einem früheren, noch ungefährlicheren Stadium festzustellen.

Schwangerschaftshormon HCG liefert wichtige Infos

Ultraschall-Untersuchungen zeigen, ob sich in der Gebärmutter eine Eizelle eingenistet hat oder – bei leerer Gebärmutter und vorhandenen Schwangerschaftshormonen – sich der Verdacht auf eine Eileiterschwangerschaft erhärtet. Außerdem geben der Anstieg oder das Stagnieren des Schwangerschaftshormons HCG wichtige Hinweise. Bei normalen Schwangerschaften verdoppelt sich der Blutspiegel dieses Hormons alle zwei Tage. Wenn das HCG nicht entsprechend ansteigt

und die Schwangere auffällige Beschwerden hat, deutet alles auf eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hin und der Arzt kann sofort aktiv werden.

Griff zum Skalpell nur bei Lebensgefahr

„Bei Beschwerdefreiheit und abfallender Schwangerschaftshormonmenge kann man ohne Behandlung beobachten und abwarten, weil es häufig zu einem Absterben des Embryos im Eileiter kommt, das abgestorbene Gewebe absorbiert wird oder in die Gebärmutter wandert und mit der nächsten Regelblutung ausgestoßen wird. Ist nicht anzunehmen, dass sich die Eileiterschwangerschaft von selbst zurückbildet, kann das Me-

dikament Methotrexat eingesetzt werden, das zum Absterben des befruchteten Eies führt“, erläutert der Freistädter Gynäkologie-Primar Dr. Josef Sabbagh. In akuterer Fällen wird die Eizelle mit einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) aus dem Eileiter entfernt, wobei immer versucht wird, den Eileiter zu erhalten, was jedoch nicht in jedem Fall gelingt. Bei sehr starken Blutungen oder einer ausgedehnten Gewebeerzstörung muss der Eileiter entfernt werden. Nur bei starken Unterleibsschmerzen und Schocksymptomatik, die zu schnellem Handeln zwingt, setzen Fachärzte auf einen Bauchschnitt, um die Blutung, die zu einem lebensgefährlichen Kreislaufschock führen kann, so schnell wie möglich zu stillen.

Chance auf ein Baby bleibt intakt

„Wenn eine Therapie effizient durchgeführt wurde, sind im engeren Sinne keine gesundheitlichen Nachteile zu erwarten, allerdings ist das Risiko für eine erneute Eileiterschwangerschaft nach einer Eileiter-erhaltenden Operation bei einer erneuten Schwangerschaft um zehn bis 20 Prozent erhöht“, so Sabbagh. „Aber auch nach einer Eileiterschwangerschaft sind normale Schwangerschaften selbstverständlich möglich.“ Auch nach Entfernung beider Eileiter kann heutzutage durch Be-





Ein gesundes Baby im Arm des glücklichen Vaters muss nach einer Eileiterschwangerschaft kein Wunschtraum bleiben.

fruchtung außerhalb der Gebärmutter – durch In-vitro-Fertilisation – eine normale Schwangerschaft erzielt werden. Oft sind es aber die psychischen Folgen und das schwere Trauma, das betroffenen Frauen nach einer Eileiterschwangerschaft zu schaffen macht und sie oft über Jahre hinaus quält.

Kerstin M. hat nach dem Verlust ihres Wunschbabys, das im Eileiter nie auch nur den Funken einer Überlebenschance hat-

te, wochenlang geweint. Erst eine Untersuchung bei ihrem Arzt, der eine verstärkte Aktivität ihres verbliebenen linken Eileiters festgestellt hat, kommt bei der jungen Frau schön langsam die Hoffnung zurück, doch noch ein gesundes Baby zur Welt zu bringen und die Trauer und den Schock überwinden zu können.

Mag. Kornelia Wernitznig

PATIENTENSERVICE:

0810 / 200 216



Das Patienten-Service der Ärztekammer

Montag bis Donnerstag, jeweils von 8.30 bis 11.30 Uhr

Im Patienten-Service der Ärztekammer für OÖ stehen Ihnen zwei Ansprechpartner zur Verfügung.

Brigitte Feist gibt Auskünfte zu allgemeinen Fragen zu Behandlungsmethoden, überprüft die Kostenerstattung seitens der Kasse und hat für alle Anliegen ein offenes Ohr.

Dr. Hiltrud Furtner ist jeden Dienstag am Vormittag für medizinische Fragen erreichbar.

Die Patientenservicestelle ist unter der Telefonnummer 0810-200216 zum Ortstarif erreichbar.

IMPRESSUM

Medieninhaber,
Herausgeber und Verleger:
Ärzttekammer für Oberösterreich,
Dinghoferstr. 4, 4010 Linz,
Tel: 0732/77 83 71-0
human@aekoee.or.at
www.gesundesooe.at

Wissenschaftliche Leitung:
Prim. Dr. Josef Hochreiter

Chefredaktion:
Margit Voit

Journalisten:
Elisabeth Dietz-Buchner
Mag. Michaela Ecklbauer
Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher
Dr. Thomas Hartl
Mag. Brigitte Lang
Mag. Susanne Sametinger
Mag. Kornelia Wernitznig

Gestaltung:
Alexandra Mittermayr, PR&Marketing

Druck: kb offset

Bildnachweis:
Bilderbox, Katteneder, Klinikum Wels,
Messe Wels, Andrea Schuh;

Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz:
MI, H, V: Ärztekammer für OÖ,
Körperschaft öffentlichen Rechts,
Dinghoferstr. 4, 4010 Linz

Grundlegende Richtung:
Regelmäßiges Gesundheitsmagazin der Ärztekammer für Oberösterreich zur Information der Patienten über Gesundheitsthemen mit speziellem Oberösterreichbezug. Die Inhalte der einzelnen Artikeln geben die persönliche Meinung des Autors wieder und müssen nicht mit der Ansicht der Redaktion übereinstimmen.