

Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft – nicht mit mir!

Der kleine Ratgeber zum großen Übel.

Available in
ENGLISH · РУССКИЙ · TÜRKÇE · العربية





Inhalt

Schwangerschaftsübelkeit – Das Wichtigste in Kürze	3
Warum ist mir übel?	4
Wann wird es mir besser gehen?	6
Übelkeit und Erbrechen – was heißt „NORMAL“?	7
Warum frühzeitig die Ärztin oder den Arzt aufsuchen?	8
Psychische Belastung	9
Wie übel ist mir?	10
Was kann ich tun?	12
Kann ich bei Übelkeit und Erbrechen Arzneimittel einsetzen?	14

Das Wichtigste in Kürze



Circa **85 %** der schwangeren Frauen leiden unter Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft.¹



Mythos „Morgenübelkeit“: Nur wenige Schwangere leiden ausschließlich morgens daran.

Bei 4 von 5 Frauen treten die Beschwerden über den ganzen Tag verteilt auf.²



Der **Höhepunkt** der Symptome wird meist zwischen der 9. und 12. Schwangerschaftswoche erreicht.

Bei den meisten Frauen legen sich die Symptome wieder zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels. Etwa 10 % der Schwangeren leiden jedoch über die gesamte Schwangerschaft hinweg unter Übelkeit und/oder Erbrechen.^{3,4}



Wichtig: Übelkeit und Erbrechen im ersten Drittel der Schwangerschaft sind kein Zeichen, dass etwas nicht stimmt.

Solange deine Übelkeit leicht bzw. moderat und vorübergehend ist, ist es für das Kind nicht gefährlich. Trotzdem sind die Beschwerden für viele Frauen sehr belastend und sollten nicht verharmlost oder unterschätzt werden.

Achte auf dich!

Das ist der Schlüssel zu einer guten Beziehung zu dir selbst, deinem Partner oder deiner Partnerin und deinem Kind. Versuche deine Bedürfnisse von Anfang an wahrzunehmen und suche dir Unterstützung. Aussagen wie „Da musst du jetzt halt durch“ sind nicht nur unsensibel, sondern inzwischen auch falsch, denn es gibt verschiedene Wege, wie du Schwangerschaftsübelkeit los werden kannst.



Warum ist mir übel?

Die Ursache für Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft ist nicht genau bekannt. Diskutiert werden unterschiedliche Auslöser:

- **genetische Faktoren**
- **hormonelle Faktoren**
- **psychologische Faktoren**, wie bspw. Stress
- **gastrointestinale** (Magen-Darmtrakt-betreffende) **Faktoren.**⁵⁻⁷

Die bekanntesten Hypothesen sehen den Grund bei diesen Hormonen:

1

Das **humane Choriogonadotropin (hCG)**: Dieses Hormon steigt in der Frühschwangerschaft stark an und regt die Weiterbildung des Hormons Progesteron an,⁸ das wichtig für den Erhalt der Schwangerschaft ist. Die höchsten Konzentrationen an hCG im Blut werden etwa zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels erreicht. Genau dann, wenn die Symptome von Übelkeit und Erbrechen am stärksten auftreten.⁹

2

Eine weitere Hypothese besagt, dass das Hormon **GDF15** das Risiko für starke Übelkeit und Erbrechen erhöht. Dieses wird während der Schwangerschaft produziert. Die Schwere der Symptome hängt davon ab, wie hoch der Anstieg des Hormonspiegels in der Schwangerschaft ist. Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft hohe GDF15-Hormonspiegel im Blut hatten, haben weniger Probleme.¹⁰

Wann wird es mir besser gehen?

Übelkeit tritt bei den meisten Frauen in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft auf. Denn in dieser Zeit passt sich dein Körper auf Hochtouren an den „anderen Umstand“ an. Oft beginnt die Übelkeit 4 bis 6 Wochen nach der letzten Periode. **Mit Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels legen sich die Symptome in der Regel bei der Mehrheit der Frauen**, bei etwa 10 % der Schwangeren bleibt die Übelkeit allerdings über die gesamte Schwangerschaft bestehen.^{3,4}



Übelkeit und Erbrechen – was heißt „NORMAL“?

Mit einer „normalen“ Schwangerschaftsübelkeit meinen Ärzte und Ärztinnen meistens eine leichte bis moderate Form – wenn die Übelkeit also nicht von einer Erkrankung herrührt und es sich nicht um die schwere Form, eine sogenannte „Hyperemesis gravidarum“, handelt. **Damit ist jedoch nicht gemeint, dass die Beschwerden nicht belastend sind** oder dich nicht einschränken. Auch die „normale“ Schwangerschaftsübelkeit ist behandlungswürdig.

In sehr seltenen Fällen, bei 0,3–3 % der betroffenen Frauen, handelt es sich bei der Schwangerschaftsübelkeit um die **schwere Form „Hyperemesis gravidarum“**.^{5,6} Kennzeichnend für Hyperemesis gravidarum sind unter anderem verminderte Nahrungsaufnahme und ständiges Erbrechen, eine inadäquate Nährstoffaufnahme und ein Gewichtsverlust von über 5 %. Du fühlst dich elend und bist eingeschränkt oder nicht mehr in der Lage, täglichen Aktivitäten inklusive der eigenen Versorgung und Verpflichtungen nachzugehen. Diese Erkrankung **sollte umgehend ärztlich behandelt werden und erfordert einen Krankenhausaufenthalt**.

Je früher du deine Ärztin oder deinen Arzt auf die Schwangerschaftsübelkeit ansprichst, desto besser.

Warum frühzeitig die Ärztin oder den Arzt aufsuchen?



Ein frühzeitiger Arztbesuch kann verhindern, dass sich dein Zustand verschlechtert: Wenn Übelkeit und Erbrechen schon längere Zeit bestehen, kann es schwieriger werden, die Symptome zu lindern.



Eine Behandlung im Frühstadium hingegen kann mögliche Komplikationen, einschließlich Krankenhausaufenthalte, verhindern.



Tritt die Übelkeit erst später in der Schwangerschaft auf, sollten Frauen abklären lassen, ob den Beschwerden eine Erkrankung zugrunde liegt.



Psychische Belastung

Schwangerschaftsübelkeit ist eine nicht zu unterschätzende Belastung. Neben dem körperlichen Wohlbefinden kann sie auch das seelische Gleichgewicht beeinträchtigen und zu emotionalem Stress führen. In den Medien verstärken glücklich lächelnde Models mit Babybauch bei vielen Frauen die Zweifel, „alles richtig zu machen“. Die Schwangerschaft ist im ersten Schwangerschaftsdrittel noch nicht sichtbar und Frauen können nur schwer Verständnis für ihre Beschwerden einfordern, ohne sich zu offenbaren. Am Arbeitsplatz kann das zu Konflikten führen, denn mit Übelkeit lassen sich kaum klare Gedanken fassen und Konzentration und Belastbarkeit lassen nach. Auch in der Partnerschaft überschattet das Krankheitsgefühl manchmal die Vorfreude. Gerade jetzt möchten Paare noch einmal abends ausgehen, einen kleinen Urlaub machen, mehr Zeit miteinander verbringen. Viele wissen von Freunden und Freundinnen oder aus eigener Erfahrung, dass die erste Zeit mit einem Neugeborenen nur noch wenig Raum für sie als Paar lässt.

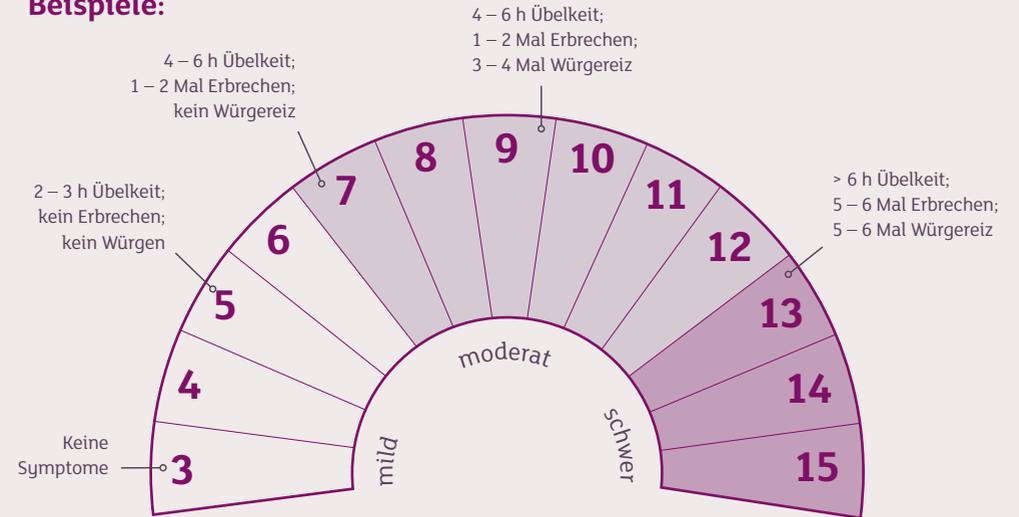
Je schwerer die Symptome, desto mehr Einfluss hat die Schwangerschaftsübelkeit auf den Alltag. Oftmals muss der Partner oder die Partnerin einspringen und Pflichten übernehmen. Eine ärztliche Behandlung von Übelkeit und Erbrechen kann helfen, diese Phasen zu überwinden und wieder mehr Wohlbefinden schaffen.

Frag daher deine Ärztin oder deinen Arzt möglichst frühzeitig um Rat!

Wie übel ist mir?

Egal wie mild oder stark die Symptome bei dir auch sind, Übelkeit ist nichts, „was halt dazu gehört“ und es kann gezielt etwas dagegen unternommen werden. Um den Schweregrad zu ermitteln, hilft oft ein entsprechender Maßstab: Der **PUQE-Score** (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) ist ein **Bewertungssystem zur Ermittlung des Schweregrads von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft**.^{11,12} Außerdem kann durch regelmäßiges Ermitteln der **Verlauf der Symptome** erfasst werden, um **Veränderungen** festzustellen.

Beispiele:



Jetzt ausfüllen und mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprechen.

PUQE-SCORE^{11,12}

(Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea)

	Punkte					Ergebnis
	1	2	3	4	5	
Wie viele Stunden hast du in den letzten 24 Stunden unter Übelkeit gelitten?	gar nicht <input type="radio"/>	≤ 1 Std. <input type="radio"/>	2–3 Std. <input type="radio"/>	4–6 Std. <input type="radio"/>	≥ 6 Std. <input type="radio"/>	
Wie oft hast du in den letzten 24 Stunden erbrochen?	gar nicht <input type="radio"/>	1–2 x <input type="radio"/>	3–4 x <input type="radio"/>	5–6 x <input type="radio"/>	≥ 7 x <input type="radio"/>	
Wie oft musstest du in den letzten 24 Stunden würgen oder hattest Brechreiz?	gar nicht <input type="radio"/>	1–2 x <input type="radio"/>	3–4 x <input type="radio"/>	5–6 x <input type="radio"/>	≥ 7 x <input type="radio"/>	
Summe (≤ 6 = mild 7–12 = moderat 13–15 = schwer)	Die Punktwerte aus allen drei Antworten werden zusammengezählt und ergeben den Schweregrad von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft.					

Was kann ich tun?^{7,13}



Frühstück im Bett

Nimm morgens schon im Bett ein leichtes Frühstück (z. B. Zwieback und etwas Tee) zu dir und bleib danach noch ca. 20 Minuten liegen.



Auslöser vermeiden

Bestimmte Gerüche wie die von Fleisch, Parfüm oder Kaffee können die Übelkeit auslösen. Aber auch Hitze, Feuchtigkeit und Lärm können ein Faktor sein. Führe ein Tagebuch, um herauszufinden, welche individuellen Faktoren die Übelkeit bei dir auslösen, damit du sie zukünftig vermeiden kannst.



Magenfreundlich essen und viel trinken

Achte auf protein- und kohlenhydratreiche Kost. Besonders hilfreich ist es, deine Mahlzeiten auf insgesamt 6 bis 8 kleine Portionen aufzuteilen und sie langsam und über den Tag verteilt zu verzehren. Verzichte auf fett- und säurereiche, stark gewürzte oder gesüßte Speisen. Zudem ist auch ausreichend Flüssigkeit sehr wichtig. Greife vorzugsweise zu kalten, klaren Getränken wie ungesüßtem Tee oder stark verdünnten Saftschorlen. Vor allem zwischen den Mahlzeiten und in kleinen Schlucken getrunken, kann das der Übelkeit entgegenwirken. Auch Ingwer (z. B. als Ingwertee oder Ingwerkekse) kann helfen.



Entspann dich

Mache zwischendurch kleine Pausen und einfache Achtsamkeitsübungen. Auch ein nettes Gespräch kann helfen. Kleine Spaziergänge an der frischen Luft sind ebenfalls ratsam, da du so den Stoffwechsel ankurbelst und auf andere Gedanken kommst.

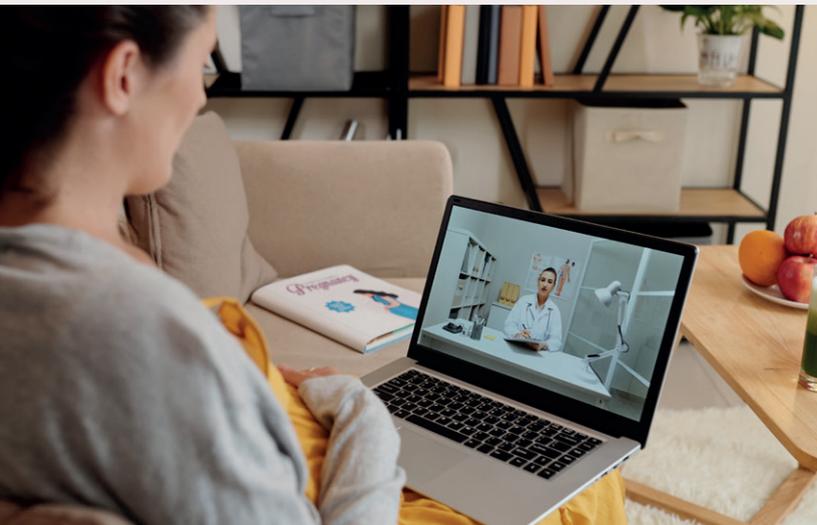


Und sonst?

Manchen Frauen hilft Akupunktur, was z. B. Hebammen, Frauenarztpraxen und Kliniken anbieten. Eine weitere Möglichkeit ist eine Aromatherapie mit ätherischen Ölen wie Bergamotte, Grapefruit, Mandarine, Neroli, Pfefferminze oder Zitrone. Auch Homöopathie, Akupressur oder Hypnose werden von einigen Schwangeren ausprobiert. Die Wirksamkeit dieser alternativen Methoden ist jedoch wissenschaftlich nicht belegt.

Kann ich gegen Übelkeit und Erbrechen Arzneimittel einsetzen?

Nicht immer reicht die Umstellung auf einen neuen Lebensstil aus, um die Übelkeit und das Erbrechen in der Schwangerschaft zu lindern. Gerade in der Schwangerschaft ist es ratsam, Beschwerden und die Einnahme von Medikamenten **immer mit deiner Ärztin oder deinem Arzt zu besprechen.**



Gibt es zugelassene Medikamente für die Schwangerschaft?

Es gibt spezielle Präparate, die für die Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft zugelassen sind. Erkundige dich bei deiner Gynäkologin oder deinem Gynäkologen nach den Möglichkeiten, die dir zur Verfügung stehen.



Wirksam und verträglich

Die Anwendung und Sicherheit dieser zugelassenen rezeptpflichtigen Arzneimittel speziell bei Schwangeren sind über Jahrzehnte und in vielen Schwangerschaften wissenschaftlich untersucht und bestätigt worden.^{14,15}



Und ohne Rezept?

Manche frei verkäuflichen Arzneimittel, die du vor der Schwangerschaft gegen Übelkeit und Erbrechen einnehmen konntest, sind jetzt nicht mehr möglich. Rezeptfreie Arzneimittel gegen Übelkeit sind nicht für die Anwendung speziell in der Schwangerschaft zugelassen und sollten **nur nach ärztlicher Rücksprache** eingenommen werden.



Rat und Tat

Frage deshalb deine Ärztin oder deinen Arzt nach einem für dich geeigneten Mittel. Sie oder er wird dir ein **Arzneimittel verschreiben oder empfehlen, das in der Schwangerschaft zugelassen ist.** Als weitere Anlaufstelle kannst du dich an deine Apotheke sowie deine Hebamme wenden.



Einfach einzunehmen und praktisch

Das Arzneimittel sollte leicht zu schlucken sein, da die Aufnahme bei Übelkeit schwerer fällt. **Je kleiner die Tabletten und je weniger davon eingenommen werden müssen, desto einfacher ist in der Regel die Anwendung.** Eventuelle Hemmungen bei der Einnahme können somit verringert werden.

Schwangerschaft wieder genießen

Digital auch in weiteren Sprachen verfügbar:
ENGLISH, РУССКИЙ, TÜRKÇE, العربية



REFERENZEN

1. Whitehead SA, Andrews PLR, Chamberlain GVP. Characterisation of nausea and vomiting in early pregnancy: a survey of 1000 women. *J Obstet Gynaecol*, 1992;12(6):364-369. doi:10.3109/01443619209025932.
2. Gadsby R, Barnie-Adshead AM, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. *Br J Gen Pract*, 1993;43(371):245-248.
3. Vellacott ID, Cooke EJ, James CE. Nausea and vomiting in early pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*, 1988;27(1):57-62. doi:10.1016/0020-7292(88)90088-4.
4. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol*, 2000;182(4):931-937. doi:10.1016/s0002-9378(00)70349-8.
5. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 2018;131(1):e15-e30. doi:10.1097/AOG.0000000000002456.
6. Bustos M, Venkataraman R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 2017;202:62-72. doi:10.1016/j.autneu.2016.05.002.
7. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Primers*, 2019;5(1):1-17. doi:10.1038/s41572-019-0110-3.
8. d'Hauterive SP, Close R, Gridelet V et al. Human Chorionic Gonadotropin and Early Embryogenesis: Review. *Int J Mol Sci*, 2022;23(3):1380. doi:10.3390/ijms23031380.
9. Niebyl JR. Clinical practice. Nausea and vomiting in pregnancy. *N Engl J Med*, 2010;363(16):1544-1550. doi:10.1056/NEJMc1003896.
10. Fejzo M, Rocha N, Cimino I et al. GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy. *Nature*. Published online December 13, 2023;1-3. doi:10.1038/s41586-023-06921-9.
11. Koren G, Boskovic R, Hard M et al. Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 2002;186(5 Suppl Understanding): S228-231. doi:10.1067/mob.2002.123054.
12. Koren G, Pivko C, Ahn E et al. Validation studies of the Pregnancy Unique-Quantification of Emesis (PUQE) scores. *J Obstet Gynaecol*, 2005;25(3):241-244. doi:10.1080/01443610500060651.
13. Campbell K, Rowe H, Azzam H et al. The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*, 2016;38(12):1127-1137. doi:10.1016/j.jogc.2016.08.009.
14. McKeigue PM, Lamm SH, Linn S et al. Bendectin and birth defects: I. A meta-analysis of the epidemiologic studies. *Teratology*, 1994;50(1):27-37. doi:10.1002/tera.1420500105.
15. Einarson TR, Leeder JS, Koren G. A method for meta-analysis of epidemiological studies. *Drug Intell Clin Pharm*, 1988;22(10):813-824. doi:10.1177/106002808802201021.

EXELTIS AUSTRIA GMBH

Judenplatz 7/Top 2
1010 Wien
www.exeltis.at

