

Ultraschall

Mittlerweile ist es fast üblich geworden, dass eine Schwangere bei jedem Arztbesuch auch einen Ultraschall des Babys erhält. Aus den gesetzlich vorgeschriebenen zwei (!) Ultraschalluntersuchungen sind 10 und mehr geworden. Doch mehr Ultraschall macht keine gesünderen Babys. Es gibt eine Reihe von Studien, die das Gegenteil befürchten lassen.

Mögliche Effekte sind vorzeitige Wehen oder Fehlgeburtⁱ, ein geringes Geburtsgewichtⁱⁱ, eine schlechtere Verfassung nach der Geburtⁱⁱⁱ, eine verzögerte Sprachentwicklung^{iv}, Lese-Rechtschreibschwäche^v und und und^{vi}

Eine australische Untersuchung belegte, dass Babys die im Mutterbauch 5 oder mehr Dopplerultraschalluntersuchungen ausgesetzt waren, eine um 30% erhöhte Wahrscheinlichkeit hatten, eine intrauterine Wachstumsverzögerung zu haben – ein Zustand, welcher gewöhnlicherweise mittels Ultraschall entdeckt werden soll^{vii}

Glücklicherweise wird hierzulande noch(?) nicht ausschließlich mit Dopplerultraschalluntersuchungen gearbeitet, welche weit schwerwiegendere Wirkungen auf das ungeborene Kind haben als der tagtäglich eingesetzte. Dopplerultraschalluntersuchungen werden z.Zt. erst nach der 20. SSW zur Begutachtung der Nabelschnurdurchblutung und anderer Blutgefäße verwendet oder bei speziellen Untersuchungen „Risikoschwangerer“.

Eine gesunde schwangere Frau erlebt in Deutschland heutzutage durchschnittlich 150 Untersuchungen vielerlei Art.

Schwangere Frauen scheinen in den Augen der Ärztinnen und Ärzte ein Risiko an sich zu sein und der inflationäre Gebrauch von Überwachung und Voruntersuchung scheint vor allem darauf angelegt zu sein, dieses Risiko zu beweisen, während schwangere Frauen selbst eine wesentlich logischere Definition des Begriffs Risiko zu haben scheinen. Sie betrachten Dinge als „riskant“, die ihrer eigenen Verantwortung unterstehen wie der Konsum von Alkohol oder allzu fettes Essen^{viii}. Womit sie insofern recht haben, als dass diese Handlungen tatsächlich Auswirkungen auf den Fötus haben können, während immer noch mehr Untersuchungen es nicht gesünder machen werden als es bereits ist. Eine einmal entdeckte „Anomalie“ des sich entwickelnden Kindes zieht meist eine Vielzahl weiterer Untersuchungen nach sich. Wir betrachten – auch aus pränataltherapeutischer Sicht - dabei vor allem die Auswirkungen auf die psychische Verfassung der Eltern kritisch. Aus dem Zustand „guter Hoffnung“ wird sehr schnell eine Zitterpartie „Ist unser Kind gesund?“ Was wenn es nicht gesund ist? Würden wir abtreiben lassen? Unter welchem Umständen würden wir abtreiben lassen? Wird es die nächste invasivere Untersuchung überleben? Wie gehen wir damit um, wenn nicht? All diese Fragen können eine sehr belastende Ambivalenz dem erwarteten Kind gegenüber auslösen, welche sicher nicht unbemerkt an dessen Organismus und Seele vorbei geht. Frauen berichten, dass sich die Wartezeit auf den erlösenden Befund, dass das Kind doch gesund sei wie ein Bruch in der Beziehung zu ihm angefühlt habe, der auch danach noch andauerte^{ix}. In einer anderen Studie hielt die Angst, die bei Frauen mit einem ungewissen Befund ausgelöst worden war, auch drei Monate nach der Geburt des gesunden(!) Babys noch an^x.

Außerdem werden die Folgeuntersuchungen selbst von Ärzten als weit weniger „ungefährlich“ eingestuft als der Ultraschall. Beispielsweise ist weithin bekannt, dass bei einer Fruchtwasserpunktion ca. 1% der Babys versterben, doch wer verzichtet nach einem „auffälligen Befund“ z.B. der Nackentransparenzmessung auf diese invasivere Untersuchung, selbst wenn der erste Befund lediglich eine Wahrscheinlichkeit zur Behinderung benennt? Gut jede 20. Frau erhält einen Falschpositivbefund, jede 200. einen Befund über die Chromosomenanomalie des Kindes, welche dann auch tatsächlich besteht und unter 500 Untersuchten bleibt eine unentdeckt. Jene jeweils 20. Eltern und Kinder werden mit Fragen konfrontiert, müssen Entscheidungen treffen und Tests bestehen, bevor ungetrübte Freude auf das Kind wieder ihren Platz erhält.

Ultraschall hat, auch wenn uns seine Langzeitwirkungen noch weitgehend unbekannt sind, sicherlich Auswirkungen auf die Zellen eines lebenden Organismus^{xi}. Er kann Gewebeschäden verursachen^{xii}, die Hitzeexposition des Fötus kann die Entwicklung des Gehirns und des Nervengewebes beeinträchtigen^{xiii} und in einer breit angelegten Studie konnte ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen Hitzeexposition und Neuralrohrdefekt nachgewiesen werden^{xiv}. Die athermischen Effekte auf ein biologisches System können Lungenblutungen und Kapillarblutungen verursachen^{xv}.

Wahrscheinlich muss es uns nicht verwundern, dass eine Technik, die ursprünglich dazu da war, um im II. Weltkrieg feindliche U-Boote aufzuspüren und später in der Stahlindustrie Verwendung fand, nicht die positivsten Effekte auf einen lebendigen Organismus hat.^{xvi}

Frauen wollen den Ultraschall, vor allem, weil sie den Kontakt zum Kind schätzen. Wenn man bei der Untersuchung jedoch etwas unerwartetes sieht, wird paradoxerweise gerade dieser Kontakt massiv beeinträchtigt.

Unsere Zeit ist ohne Zweifel stark visuell geprägt. Die Zeit der Schwangerschaft hingegen verbindet uns mit archaischeren Formen des Lebens, in welchen das Fühlen, Nachsinnen, die Kontaktaufnahme zum Kind über das innere Spüren, das Streicheln des Bauches, die stille Kommunikation mit dem noch unbekanntem und doch schon so vertrauten Wesen andere Bereiche unserer Fähigkeiten anspricht und entwickeln hilft.

Fähigkeiten, die in der ersten Lebenszeit mit dem neuen Menschen wunderbar bereichernd sein können. Denn auch im Umgang mit dem Neugeborenen braucht es weit mehr Intuition und Einfühlungsvermögen als rational-logisches, visuelles Beobachten und Schlussfolgern.

Vielleicht braucht es einfach einen anderen Blick auf die Zeit der Schwangerschaft? Als eine Zeit der optimalen Vorbereitung auf die kommende Zeit der Elternschaft, eben weil sie ist wie sie ist, mit dem, was wir wissen und fühlen können und ebenso all dem, das sich unserem Wissen entzieht?

Es könnte eine magische Reise werden.

- i Saari-Kemppainen A, et al. Ultrasound screening and perinatal mortality: controlled trial of systematic one-stage screening in pregnancy. The Helsinki Ultrasound Trial. *Lancet* 1990;336(8712):387-91.
- Lorenz RP, et al. Randomized prospective trial comparing ultrasonography and pelvic examination for preterm labor surveillance. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162(6):1603-7; discussion 1607-10.
- ii Newnham JP, et al. Effects of frequent ultrasound during pregnancy: a randomised controlled trial. *Lancet* 1993;342(8876):887-91.
- Geerts LT, et al. Routine obstetric ultrasound examinations in South Africa: cost and effect on perinatal outcome—a prospective randomised controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103(6):501-7.
- iii Newnham JP, et al. Doppler flow velocity waveform analysis in high risk pregnancies: a randomized controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 1991;98(10):956-63.
29. Thacker SB. Quality of controlled clinical trials. The case of imaging ultrasound in obstetrics: a review. *Br J Obstet Gynaecol* 1985;92(5):437-44.
- iv Campbell JD, et al. Case-control study of prenatal ultrasonography exposure in children with delayed speech. *Can Med Assoc J* 1993;149(10):1435-40.
- v Stark CR, et al. Short- and long-term risks after exposure to diagnostic ultrasound in utero. *Obstet Gynecol* 1984;63(2):194-200.
- vi <http://www.sarahbuckley.com/ultrasound-scans-cause-for-concern/#ref>
- vii Newnham JP, et al. Effects of frequent ultrasound during pregnancy: a randomised controlled trial. *Lancet* 1993;342(8876):887-91.
- viii GeN nachschauen!!
- ix Sparling JW, et al. The relationship of obstetric ultrasound to parent and infant behavior. *Obstet Gynecol* 1988;72(6):902-7.
- x Sparling JW, et al. The relationship of obstetric ultrasound to parent and infant behavior. *Obstet Gynecol* 1988;72(6):902-7.
- xi <http://www.sarahbuckley.com/ultrasound-scans-cause-for-concern/#ref>
- xii Dalecki 1999, Barnett 1997.
- xiii Edwards et. al. 1995.
- xiv WFUMB 1992.
- xv Erstere sehr häufig dokumentiert, z.B. durch Fowlkes und Hooland 2000.
Zweitere: Dalecki at.al.1999
- xvi Wagner M. Ultrasound: more harm than good? *Midwifery Today Int Midwife* 1999(50):28-30