

Das Forum für Mikrobiologische Therapie

Zum Mitnehmen und Sammeln

Ausgabe 9

VORSORGEN UND UMSORGEN WÄHREND SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT





Wiederkehrende Vaginalinfekte in der Schwangerschaft

Dr. Anja Maria Engelsing

Warum haben so viele Frauen in ihrer heiligen Zeit, während sie ein Baby erwarten, mit wiederkehrenden Scheideninfektionen, mit Ausfluss und Juckreiz zu tun?

Während der Schwangerschaft herrscht über Monate ein sehr hoher Gelbkörperhormon-Spiegel im Körper der Frau. Eine ähnliche Situation kennen wir von Frauen, die die Anti-Baby-Pille einnehmen: Gelbkörperhormone begünstigen die Entstehung vaginaler Infekte. Das liegt darin begründet, dass die Östrogene als Gegenspieler des Gelbkörperhormons, des Progesterons, die Scheidenepithelien anregen und stärken und damit für eine ausreichende Schutzfunktion der Vaginalschleimhaut gegenüber möglichen Eindringlingen sorgen. Obwohl die Schwangerschaft insgesamt eine „Hochhormonzeit“ ist, die Frauen also auch hohe Östrogen-Mengen produzieren, sind diese doch relativ in der Minderheit. Vor allem dadurch kommt es in der Schwangerschaft zu einer Infektneigung im vaginalen Bereich, weil das hormonelle Gleichgewicht verändert ist.

Was kann ich also tun, wenn ich ein Baby erwarte? Was können meine Schwangerschaftsbegleiter, Hebammen und GynäkologInnen mir empfehlen?

Wie so oft ist eine sinnvolle Hygiene wichtig: Es empfiehlt sich der Verzicht auf synthetische Materialien im Genitalbereich und stattdessen das Tragen von Baumwollunterwäsche.

Zur äußerlichen Intimpflege sollte unbedingt ein Milchsäurewaschgel verwendet werden, das die normale Scheidenflora mit jedem Waschvorgang unterstützt. Ich empfehle zum Beispiel *Sagella®*.

Die Funktionsfähigkeit der Vaginalflora kann, gerade bei Frauen, die in der Vorgeschichte oder während vorangegangener Schwangerschaften Probleme mit Vaginalinfekten hatten, mit Beginn der Schwangerschaft überprüft werden. Das kann zusammen mit der Abklärung des Chlamydien-Status bereits im ersten Drittel der Schwangerschaft erfolgen, wenn die Frauen dieses wünschen. (Chlamydien sind Bakterien, die an unterschiedlichen Orten Infektionen der Schleimhäute verursachen können.) Im Zusammenhang mit Schwangerschaften sind Entzündungen des Muttermundes zu beachten, die in Folge vorzeitige Wehen und damit drohende Frühgeburtlichkeit bewirken können.

Das Zusammenspiel **schützender** Milchsäurebakterien und körpereigener Abwehrzellen ermöglicht die bestmögliche Abwehr gegen **krankmachende** Keime wie Pilze oder Bakterien. Diese Milchsäurebakterien heißen auch nach ihrem Entdecker, *Alfred Döderlein*, Döderleinsche Bakterien. Die gesundmachenden, „guten“ Döderleinschen Bakterien bilden Milchsäure und Wasserstoffperoxid und sorgen so für den Säureschutzmantel der Scheidenschleimhaut. Dadurch wird ein Eindringen nicht gewünschter Keime verhindert.

Ist diese „gute“ Döderlein-Flora nicht, oder nicht ausreichend vorhanden, stellen sich früher oder später Scheideninfektionen ein. Und zwar nicht, weil sich die Frau irgendwo mit zum Beispiel Candida-Pilzen angesteckt hat, sondern weil ihre körpereigene Abwehr nicht mehr funktioniert. Dieses zu bedenken, ist der Schlüssel zur Diagnostik und auch Therapie von Scheidenentzündungen.

Die Frauenärztin, der Frauenarzt kann zwar bei der üblichen mikroskopischen Untersuchung feststellen, ob Döderleinsche Bakterien im Scheidenabstrich vorhanden sind, aber nicht, ob diese funktionsfähig, also säurebildend sind. Dieses ist nur mittels einer Spezialuntersuchung, dem *VaginalStatus®*, in einem dafür spezialisierten Labor möglich. Zurzeit wird diese Untersuchung in Deutschland einzig vom Institut für Mikroökologie in Herborn angeboten.

Es bedarf für diese Diagnostik keiner gynäkologischen Untersuchung im klassischen Sinne. Sie kann sehr gut auch von Hebammen durchgeführt werden.





Wie können nun die betroffenen Frauen, aber auch wir ÄrztInnen und TherapeutInnen mit einer gestörten Scheidenflora umgehen? Welche Vorgehensweise können wir empfehlen?

Zunächst einmal müssen die Beschwerden gelindert und die nachgewiesenen Erreger wie Pilze oder Bakterien behandelt werden. Dieses ist in aller Regel auch in der Schwangerschaft mit Mitteln aus der Naturheilkunde möglich. Dazu helfen Sitzbäder mit Frauenmantel, Schafgarbe und Zinnkraut, letzteres insbesondere bei Pilzinfektionen der Scheide.

Liegt eine bakterielle Scheidenentzündung vor, was durch die Nähe der Scheide zum Darmausgang nicht selten ist, empfiehlt sich die Ansäuerung des Scheidenmilieus, zum Beispiel mit Vitamin C-Scheidentabletten (*Vagi C®*).

Helfen diese Maßnahmen nicht prompt, ist eine für die Schwangere individuelle Therapie entsprechend einem *Aromatogramm®* empfehlenswert. In entsprechend geschulten Laboren, kann die Reaktion krankmachender Keime, wie zum Beispiel der Candida-Pilze, auf Aromaöle getestet werden. So wird eine schonende, individuelle und äußerst effektive Therapie möglich.

Eine sinnvolle und dauerhaft gesundmachende Therapie muss aber immer auch das Nicht-Funktionieren der Scheidennormalflora behandeln, sonst ist ein Rückfall vorprogrammiert. Dazu dient die mehrwöchige Anwendung von mit

Milchsäurebakterien angereicherten Joghurt-Tampons, ich empfehle da Laktobazillenpulver, oder aber Zäpfchen, die Milchsäurebakterien beinhalten. Anfangs wird täglich, später zwei bis dreimal wöchentlich behandelt. Zeitgleich sollten über eine längere Zeit Milchsäurebakterien, zum Beispiel in Pulverform, eingenommen werden. Dadurch wird das Schleimhaut-Immunsystem im Darm unterstützt und es baut sich eine zunehmend stabilere, funktionierende Scheidenflora auf, der Teufelskreis wird durchbrochen.

Gerade bei wiederkehrenden oder schwierig zu therapierenden Vaginalinfekten in der Schwangerschaft sollten wir aber immer daran denken, dass die so hartnäckig verbleibenden oder wiederauftretenden krankmachenden Keime auf eine gestörte Darmflora hinweisen können. Dieses sollte unbedingt mit abgeklärt werden. Sind wir doch alle ein Ganzes, und nie nur Teil. Mögliche Untersuchungen sind hier der Kyberstatus® bzw. bei Verdacht auf Darmpilzbefall die Untersuchung KyberMyk® des Institutes für Mikrobiologie in Herborn oder vergleichbare Untersuchungen anderer Labore. Eine sich daraus ergebende Darm-sanierung, also Therapie mit mikrobiologischen Präparaten und ggf. auch Milchsäurebakterien über einen Zeitraum von einigen Wochen, bedeutet zugleich auch eine Prävention für das noch ungeborene Kind. Wissen wir doch, dass sich die Neurodermitis-

Neigung eines Kindes durch die mütterliche Einnahme von Milchsäurebakterien während der Schwangerschaft erheblich reduzieren lässt: Tut die Mutter Gutes für ihr Immunsystem, tut sie dieses Gute immer zugleich auch für das in ihr heranwachsende Kind. Ganzheitliche Schwangerschaftsbegleitung bedeutet, um die Wichtigkeit der Funktionsfähigkeit der Scheiden-normalflora zu wissen und so eine dementsprechend sinnvolle Diagnostik und sanfte Therapie einleiten zu können. Dazu gehört häufig auch eine Untersuchung, gegebenenfalls Wiederaufbau der Darmflora.

Wenn die Regulation unseres Gesundheits wieder von alleine funktioniert, können wir uns als Schwangere ungestört und rundum wohl fühlen. Was gäbe es Schöneres?



Gesundheit durch Bakterien? Vorsorge einmal ganz anders.

Dr. R. Schmidt-Fuchs

Eine mögliche Quelle für Störungen stellt die mikrobielle Ausstattung der Geburtswege dar. Mikroorganismen - gemeint sind hier vor allen Dingen Bakterien - gelten meist noch als abzuwehrende Krankheitserreger, sind aber vor allen Dingen schützende Organismen, die die Schleimhäute des Menschen besiedeln und vielfältige Schutzaufgaben übernehmen, z.B.:

- Immuntraining
- Verdrängung krankmachender Keime durch Nahrungskonkurrenz
- Versorgung mit Vitaminen (Thiamin, Riboflavin, Pyridoxin, B12, K)
- Unterstützung der Vorverdauung von Nahrungsbestandteilen
- Versorgung der Schleimhautzellen mit Energie (Buttersäure)
- Anregung der Darmmotilität (Peristaltik)
- Umwandlung von Gallensäuren und anderen körpereigenen Ausscheidungsstoffen

Bei einer normalen Spontangeburt nehmen die Kinder diejenigen schützenden Mikroorganismen über die Mundhöhle auf, die sie auf den mütterlichen Schleimhäuten und auf der Haut vorfinden. Damit besiedeln sie ihre eigenen Schleimhäute!

Wenn nun aber diese mütterlichen Schleimhäute in Folge von vorausgegangenen bzw. noch bestehenden Scheidenentzündungen überwiegend nur von krankmachenden Mikroorganismen besiedelt sind, ist das Neugeborene nicht in der Lage, eine gute Schutzflora aufzunehmen. Da Geburten heutzutage vielfach in **Krankenhäusern** und nicht in **Geburts Häusern** bzw. in der eigenen häuslichen Umgebung stattfinden, besteht darüber hinaus die große Gefahr, dass die Schleimhäute stattdessen mit krankmachenden, d. h. so genannten, Hospitalismuskernen besiedelt werden. Gehen wir nun noch einen Schritt weiter! Was ist denn mit den Kindern, die durch Kaiserschnitt entbunden werden? Wie sehen denn deren Chancen aus, normale, gesundheitsfördernde Mikroorganismen aufzunehmen?

Untersuchungen an so genannten „Steriltieren“, also Tieren, die keimfrei aufgezogen wurden, haben unmissverständlich gezeigt, dass sie kein Abwehrsystem entwickeln können und nicht überlebensfähig sind!

Neugeborene, die unter ähnlichen Verhältnissen geboren werden, können ebenfalls kein funktionstüchtiges Abwehrsystem entwickeln und sind daher hochgradig gefährdet, zu erkranken! Häufig werden die Kinder zunächst auffällig durch Bauchbeschwerden: Blähungen und kolikartige Schmerzzustände. In der Folge auftretende Schlafstörungen, haben schon viele junge Eltern an die Grenze ihrer Belastbarkeit gebracht. Von vielen Kinderärzten als so genannte „Dreimonatskoliken“ bagatellisiert und mit chemischen Mitteln zum Entblähen versorgt, werden die Familien mit diesen Problemen allein gelassen. Da sich die Beschwerden des Kindes nur selten von alleine auflösen, sind Infekthäufungen, meist **ohne Fieber** die Folge! Werden diese, wie das oft der Fall ist, mit fiebersenkenden Mitteln und Antibiotika angegangen, wird das Kind in seiner normalen Immunisierung immer mehr eingeschränkt und in die Allergiebereitschaft gedrängt. Die dann im Normalfall eingesetzten Maßnahmen drehen leider das Rad nicht zurück, sondern „zementieren“ das Abwehrsystem des Kindes in seiner Fehlregulation.

Diese Entwicklung droht genauso den Neugeborenen, die sich nicht mit den richtigen, d.h. „guten“ Bakterien besiedeln konnten, weil sie sie nicht bei der Mutter vorfanden oder durch Kaiserschnitt geboren wurden.

Sie kennen das vielleicht noch aus ihrer eigenen Kindheit, auf jeden Fall aber wenn Sie eigene Kinder haben: In gewissen Abständen suchen Sie den Kinderarzt auf, um Vorsorge zu treffen, dass Ihr Kind sich normal entwickelt und keine Krankheitsrisiken übersehen werden. Auch für die Erwachsenen wird verstärkt darauf hingearbeitet, die Akzeptanz von Vorsorgeuntersuchungen zu verbessern nach dem Motto:

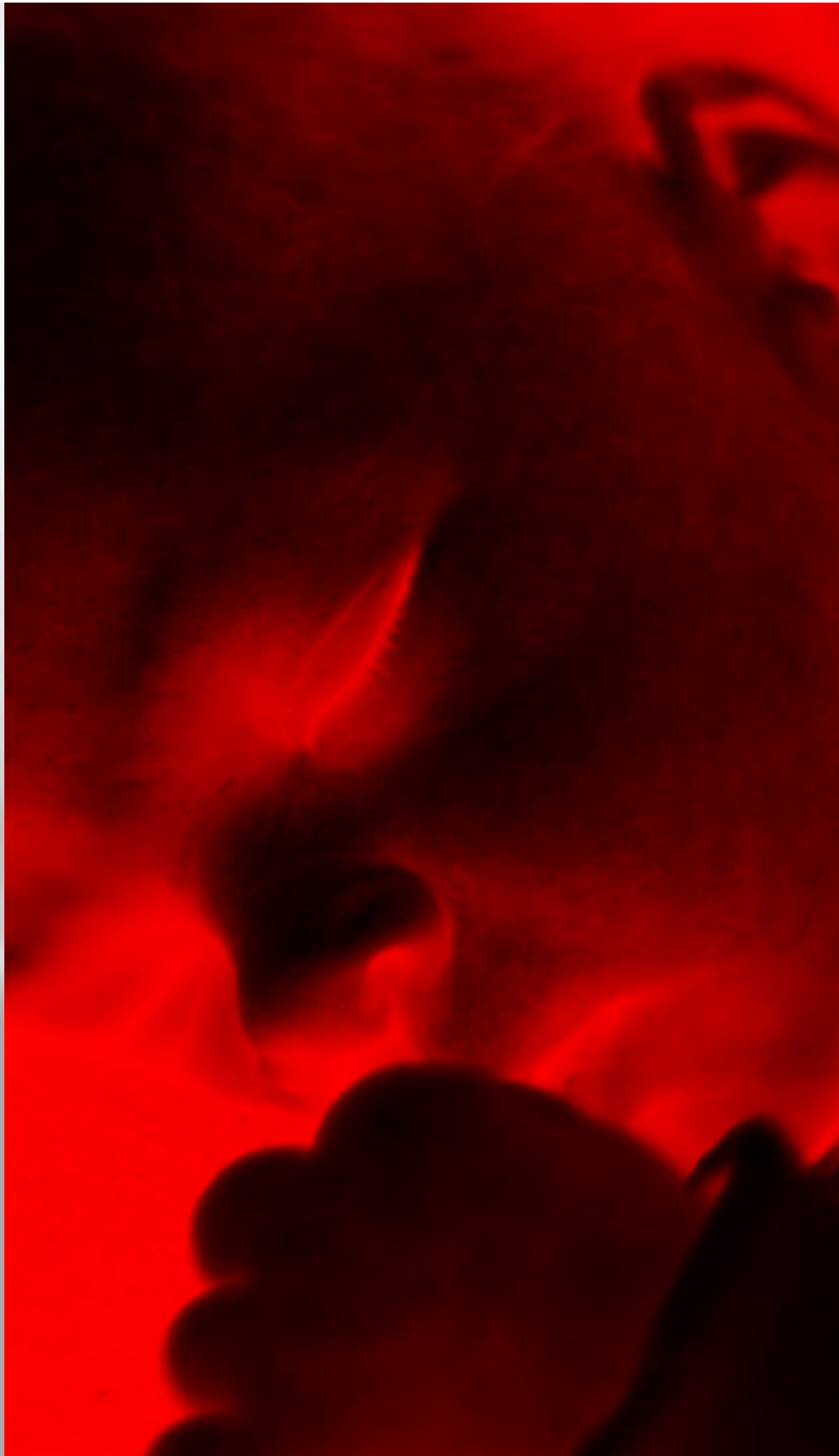
Vorsorgen ist besser als Behandeln!

Wenn sich für Sie als Frau die Hoffnung auf eine Schwangerschaft zur Gewissheit entwickelt hat, dann sind Sie ganz sicher darum bemüht, Ihrem heranwachsenden Kind beste Möglichkeiten zu seiner Entwicklung zu bieten. Sie ernähren sich bewusster, sorgen für ausreichende Ruhe- und Entspannungszeiten, singen für und mit Ihrem Kind und bereiten sich in einem Geburtsvorbereitungskurs - vielleicht sogar zusammen mit ihrem Partner- auf das große kommende Ereignis vor. Auch in der Zeit der Schwangerschaft sind Vorsorgeuntersuchungen eingeplant, um Krankheiten möglichst frühzeitig erkennen und nach Möglichkeit beheben zu können.

Verfolgt man diese Gedankengänge noch einmal zurück, dann wird sehr schnell klar, wo sinnvolle Hilfe anzusetzen hat:

- In das Vorsorgepaket der Schwangeren gehört immer auch eine Überprüfung der mikrobiologischen Situation des zukünftigen Geburtskanals. Dieses kann sowohl die Frauenärztin als auch die Hebamme übernehmen (z.B. VaginalStatus®).
- Bei Abweichungen, d.h. Fehlbesiedlung der Vaginalschleimhaut kann mit Probiotika (= für das Leben!) eine Wiederherstellung der normalen Scheidenflora erreicht werden. (Achtung! Mitbehandlung des Darmes, da er unser größtes Immunorgan darstellt und sehr häufig auch eine bakterielle Fehlbesiedlung aufweist).
- Vor einer geplanten Kaiserschnittbindung müssen allergisch reagierende Mütter vorbeugend mindestens während der letzten sechs Wochen der Schwangerschaft mit Probiotika behandelt werden. Dadurch kann, wissenschaftlich bewiesen, die Allergiegefährdung des Kindes verringert werden!
- Nach einer Geburt durch Kaiserschnitt sollte aus den gleichen Gründen auch das Neugeborene zwingend mit Probiotika behandelt werden.
- Eine ähnliche Vorgehensweise ist auch dann notwendig, wenn während der Schwangerschaft, unter oder direkt nach der Geburt Antibiotika eingesetzt wurden. Antibiotika beeinträchtigen nicht nur die körpereigene Schutzflora sondern schränken auch die Abwehrleistungen des Körpers beträchtlich ein.

Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie AMT bietet allen Müttern, aber auch dem medizinischen Fachpersonal, Hilfe bei der Durchführung einer probiotischen Therapie an.





Ganzheitliche Schwangerschaftsbegleitung

Dr. Anja Engelsing

Eine 37-jährige Frau stellte sich in der 21. Woche ihrer 2. Schwangerschaft bei mir vor. Sie hatte 1997 bereits einen Sohn geboren, der, wie sie selbst, seit der Säuglingszeit an Neurodermitis litt.

In der jetzigen Schwangerschaft, über die sie sehr glücklich war, hatte sich die Neurodermitis so sehr verschlechtert, dass sie deshalb im 3. Schwangerschaftsmonat sogar Kortison anwenden musste! Dadurch war die Haut vorübergehend noch schlechter geworden. Zusätzlich waren nun auch Nasennebenhöhlenentzündungen aufgetreten.

Zu mir kam sie mit der Frage, was sie für sich und für das werdende Kind tun könne. Ich konnte ihr zunächst einmal den Zusammenhang zwischen Infektanfälligkeit, Allergieneigung und Neurodermitis einerseits und mikrobieller Fehlbesiedelung des Darms andererseits erklären.

Die Untersuchung der Darmflora ergab einen erheblichen Mangel an Entero kokken. Diese Bakterien trainieren das Abwehrsystem. Außerdem bestand ein Mangel an Milchsäurebakterien und zwar an Bifidobakterien und an Laktobazillen, die die Schutzflora des Darms ausmachen.

Wir besprachen deshalb eine Mikrobiologische Therapie, entsprechend dem vom Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie (AMT) angeratenen Behandlungsschema sowie die Einnahme von Milchsäurebakterien, auch zur Neurodermitis-Prophylaxe für das noch ungeborene Kind. Als Homöopathin verordnete ich ihr zudem eine Arznei zur Besserung ihrer Hautsymptomatik: Petroleum.

Bei der Folgekonsultation in der 34. SSW berichtete sie glücklich, dass sie in den vergangenen Monaten nahezu beschwerdefrei gewesen war. Zwar war eine kurzfristige Erstverschlechterung der Haut aufgetreten, was aber als typische Reaktion auf das homöopathische Mittel gedeutet wurde. Zur weiteren Vorbeugung gegen die Entstehung einer Neurodermitis des Kindes wollte sie unbedingt Milchsäurebakterien bis in die Stillzeit hinein nehmen.

Wenige Tage vor dem errechneten Geburtstermin konnte sie dann in nur wenigen Stunden ihre gesunde Tochter Jannika zur Welt bringen. Es geht Mutter und Kind sehr gut, beide sind seit vielen Monaten beschwerdefrei.



Prävention in der Hebammenarbeit

Nicole Heid – Hebamme

Als Hebammen kommen wir häufig mit den verschiedensten Bildern von Störungen und Erkrankungen an den sog. Grenzflächen, d.h. Haut und Schleimhäute von Schwangeren und Stillenden in Berührung. Dies reicht von typischen Schwangerschaftsbeschwerden wie Verstopfung, wiederkehrenden vaginalen Infekten, über Neurodermitis, chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen, bis zu schweren Allergien und Asthma. Nicht selten berichten Frauen hierbei von diversen, z. T. frustrierenden Behandlungsversuchen, bei denen sich der erwünschte Erfolg nicht eingestellt hat.

In der Anamnese finden sich häufig wiederholte Antibiotika-Anwendungen, regelmäßiger Gebrauch von Abführmitteln und sogar von cortisonhaltigen Medikamenten. Aus ganzheitlicher Sicht interessieren uns aber nicht nur körperliche Symptome, sondern auch emotionale und seelische Befindlich-

keiten sind von Bedeutung. Das sich „Abgrenzen können“, die Balance halten zwischen Distanz und Nähe seien hierzu Beispiele. In der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) werden seit Jahrtausenden Emotionen wie Kummer, Trauer und Sorgen den Organen der Grenzflächen zugeordnet.

Auf Schwangere und junge Mütter stürmt in unserer Gesellschaft in kürzester Zeit viel Neues ein. Bekannte und Familienmitglieder haben Tausende von Tipps für die werdende Mutter. Erste Besuche beim Frauenarzt führen nicht selten zu noch mehr Informationen und fordern bereits Entscheidungen, bevor die Schwangere mit den Veränderungen in ihrem Körper vertraut werden kann. So wird aus dem vielleicht freudigen, aber auch aufgeregten Gefühl, das sich einstellt, wenn sich die Schwangerschaft bestätigt, ein Wirrwarr an Entscheidungen, die getroffen werden müssen.

Die werdende Mutter sieht sich konfrontiert mit Begriffen wie Pränataldiagnostik, oder so genannten IGeL- Leistungen, d.h. Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, Laboruntersuchungen, der Auswahl des richtigen Entbindungsortes, wie und ob die Elternzeit genutzt werden soll, Stillen ja oder nein usw. Viele dieser Entscheidungen beeinflussen den Verlauf der Schwangerschaft und können sich störend auf den Geburtsverlauf und die erste Bindungsphase zwischen Mutter und Kind auswirken.

Psychische und physische Stabilität, insbesondere der Grenzflächen, ermöglicht ein in sich Hineinspüren und -hören, erleichtert die Körperwahrnehmung und einen eigenen Standpunkt zu finden. Ganzheitliche Betreuung in der Schwangerschaft unterstützt Frauen, in ihre „eigene Kraft“ zu kommen und Entscheidungen zu treffen, die sich für Verstand und Gefühl „richtig anfühlen“.



Wir Hebammen befinden uns nicht nur in einer Schlüsselposition zur ganzheitlichen Betreuung Schwangerer, sondern auch in der Prävention von frühen Störungen und Erkrankungen der Grenzflächen des Neugeborenen und einer stabilen Ausprägung seines Immunsystems. Eine gesunde, ausgewogene Ernährung, ein zurückhaltender, angemessener Umgang mit Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln, eine Lebensweise, welche die besonderen Bedürfnisse einer Schwangeren nach Regelmäßigkeit von Mahlzeiten, Schlaf- und Ruhephasen berücksichtigt, stellen die Basis in der Beratung von Schwangeren dar. Hiervon profitiert bereits auch das Immunsystem des Ungeborenen. Um die physiologische, d.h. natürliche Keimbeseidlung des Darmes des Säuglings zu fördern, ist eine frühe, ungestörte Bondingsphase von grundlegender Bedeutung. Ein zurückhaltender Einsatz von Medikamenten und ein achtsamer Umgang mit der Gebärenden fördern ein ungestörtes erstes Bonding. Interventionslose/-arme Geburten werden umso wahrscheinlicher, je ganzheitlicher und individueller eine Frau in der Schwangerschaft begleitet und vorbereitet wurde.

Um das Neugeborene mit möglichst wenig Krankenhauskeimen zu konfrontieren, ist es hilfreich, wenn die Gebärende ihre eigene Kleidung trägt. Bei der Geburt sollte der direkte Kontakt der Geburtshelfer zum Kind so gering wie nur möglich gehalten werden. Wenn die Mutter ermutigt werden kann, bei oder spätestens gleich nach Geburt des Kindes Köpfchen und Körper zu streicheln und das Kind selbst aufzunehmen, ist dies von Vorteil. Das Neugeborene sollte direkten Hautkontakt mit seiner Bauchseite zur Mutter haben und vor dem ersten effektiven Saugen bereits die Möglichkeit, an Haut und Brustwarze der Mutter zu lecken oder zu saugen.

Baden in den ersten Stunden nach der Geburt ist hingegen weniger förderlich.

Günstigerweise wird die 1. Vorsorgeuntersuchung (U 1) des Säuglings direkt auf dem Bauch der Mutter durchgeführt und erst, nachdem das Kind bereits gut angelegt wurde. Auch eine evt. notwendige Erstversorgung (Absaugen, Abhören, Sauerstoff - Duschung) des Kindes sollte, wenn medizinisch vertretbar, im Arm der Mutter stattfinden.

Insbesondere nach Kaiserschnittgeburten ist es sinnvoll, den Neugeborenen möglichst viel Hautkontakt zu den Eltern noch ohne Kleidung zu ermöglichen, da sie keine physiologische Keimbeseidlung durch die Vaginalflora erhalten haben. Für den Transport in warme Tücher eingepackt, können die Kinder in der Regel problemlos mit der Mutter auf die Wöchnerinnenstation gebracht werden. Dort können sie bereits innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt nackt an die Brust/Bauch gelegt werden.

Wenn der Eingriff in lokaler Betäubung durchgeführt wurde, kann das Neugeborene zeitnah zur Geburt, zumindest mit seinem Köpfchen, direkt an die Wange der Mutter gelegt werden. Dies wird von den Müttern gern zu einem ersten Liebkosen genutzt.

Werden Neugeborene aus medizinischen Gründen gleich nach der Geburt von der Mutter getrennt, kann eine Stoffwindel, die kurz auf die Brust der Mutter gelegt wurde, das Kind zum Transport in die Kinderklinik/-station begleiten.

Falls es nicht möglich ist, das Neugeborene anzulegen, können alternativ ein paar Tropfen Kolostrum (Vormilch) abgedrückt und dem Kind gelöffelt werden.

Voll-RoomingIn und ein zurückhaltender, direkter Kontakt des Pflegepersonals und möglicher Besucher zum Kind ist ebenso von Vorteil. Wenn sich die Mutter im Krankenhaus die Hände desinfiziert hat, kann sie anschließend vor Aufnahme des Kindes ihre Hände kurz an ihrem Schlüsselbein oder der Brust reiben. Von einem Desinfizieren der Brustspitze vor dem Anlegen ist abzuraten.

Das Stillen trägt vom ersten Tropfen an zur Entwicklung einer gesunden Darmflora bei. Die Vorteile des Stillens sind ein Leben lang nachweisbar, so dass in der Betreuung der Mutter aus meiner Sicht eine kompetente Stillberatung unabdingbar ist.

Diese Empfehlungen gelten selbstverständlich auch für Entbindungen in Geburtshäusern und bei Hausgeburten.

Die Förderung physischer und psychischer Gesundheit werdender Mütter und deren Neugeborenen ist originäre Hebammenarbeit. Ein ganzheitlicher Ansatz hierbei fördert, dass Schwangere wieder ein Stück unbeschwerter „in guter Hoffnung“ in „anderen Umständen“ sein dürfen.



Auf den ersten Blick

Dr. med. Rainer Schmidt-Fuchs

Auf den ersten Blick betrachtet, hatte Dominik gute Chancen, das Licht der Welt gesund zu erblicken. Die Schwangerschaft war unkompliziert verlaufen und er war ein Wunschkind. Kurz vor dem errechneten Geburtstermin kündigten sich Wehen an. Die Mutter suchte als Erstgebärende eine Geburtsklinik auf, da sie sich dort sicherer aufgehoben fühlte, als wenn das Kind in der häuslichen Umgebung geboren würde. Die Geburt zog sich etwas in die Länge, verlief ansonsten aber unkompliziert. Dominik erblickte nach vierzehn Stunden einen Kreissaal, eine sehr bemühte Hebamme und, wenngleich auch nicht beim ersten Umsehen, seinen Vater. Als man ihn dann seiner Mutter, warm eingewickelt in die Arme legte, waren alle zufrieden. Bei näherem Hinsehen wirkte die Haut jedoch etwas trocken und schuppig, aber das zeigten viele Neugeborene, wie der Mutter auf ihr Nachfragen hin versichert wurde.

Zu frühe Fremdmilchernährung

Als es einige Stunden später daran ging, Dominik an das Stillen zu gewöhnen, stellten sich Schwierigkeiten ein: Dominik konnte an den flachen Warzen nicht ausreichend saugen und war von der Geburt noch sehr geschwächt. Mit seinen 2900 g ohnehin kein Schwergewicht, entschied man sich, ihn mit handelsüblicher Vormilch zu füttern. Die noch unerfahrene Mutter fragte zwar nach einer Möglichkeit, ihre Milch abpumpen und diese an Dominik verfüttern zu können, wurde aber darin nicht unterstützt und fügte sich den Empfehlungen des Klinikpersonals. Bereits nach zwei Tagen hatte sich Dominiks Bäuchlein dramatisch vorgewölbt und es gluckste und rumorte darin wie bei einem Alten. Der Stuhlgang, der anfangs zwar etwas zögerlich aber weich und noch geformt erschienen war, blieb an den folgenden Tagen aus und es musste nachgeholfen werden. An Schlafen war für den Säugling kaum noch zu denken und zunehmende Blähungen lösten Bauchkrämpfe aus.





Bagatellisierung von Verdauungsbeschwerden

Über dieser Dramatik wurden die zunehmende Rötung und Hauttrockenheit der Haut kaum beachtet und als Dominiks Mutter nach eigener Erholung das Wickeln und Füttern ihres Kindes übernahm, war sie bestürzt über die mittlerweile großflächige Reizung der Haut. Einzelne Areale nässten leicht und der im Allgemeinen von den Säuglingen ausgehende Duft fehlte bei diesem Kind. Stattdessen roch es wie nach angebrannter Milch. Die von einem hinzugezogenen Kinderarzt ausgesprochene Empfehlung führte dazu, dass Dominik mit einem Salbengemisch und Zäpfchen gegen die Bauchkoliken versorgt wurde. Die Haut beruhigte sich unter der Salbenbehandlung deutlich, nicht aber das Bäcklein. Die Ernährungsweise wurde nicht geändert.

Hautreizungen wie bei Neurodermitis

Als nach einigen Tagen die medizinische Salbenbehandlung eingestellt wurde, traten innerhalb von zwei weiteren Tagen die Hautbeschwerden erneut auf, nun aber um ein Vielfaches heftiger. Erneute Salbenbehandlung für die erkrankte Haut und andere, muskelentspannende Zäpfchen und Tropfen für den Darm brachten keine Besserung. Nun stellten sich zunehmend Infekte der Atemwege ein, die überwiegend antibiotisch therapiert wurden, ohne das Grundproblem zu beseitigen.

Frühe, verstärkte Infektanfälligkeit

Aber welches Grundübel könnte hinter dieser auffälligen Beschwerdehäufung verborgen sein?

Als mir Dominik erstmals in der Praxis vorgestellt wurde, sah ich ein 13 Monate altes Kleinkind mit ausgeprägtem, überwiegend trockenem, partiell aber auch nässendem Ekzem der Gesichtshaut und in den Arm- und Kniebeugen.

Der Knabe konnte nur mit offenem Mund atmen, da eine Vergrößerung der Mandeln und auch Nasenrachenpolypen die Atmung beträchtlich erschwerten. Dominik hatte gerade die fünfte, nicht fieberhafte Bronchitis hinter sich gebracht, zudem auch noch Halsentzündungen und war in seinem kurzen Leben bereits zwölfmal mit Antibiotika behandelt worden. Sein Gewicht und die Körperlänge lagen deutlich unterhalb seiner Altersgenossen.

Kein Fieber

Bei der nun folgenden genauen Befragung der Mutter bezüglich eigener Erkrankungen vor und während der Schwangerschaft ergab sich nun ein eindeutiges Bild. Auf den zweiten Blick hin stellte sich heraus, dass sie bereits als junges Mädchen immer wiederkehrende Scheidenentzündungen gehabt hatte. Mal waren es Bakterien, mal Pilze, die dafür verantwortlich gemacht wurden und jedes Mal hatte es Antibiotika gegeben, ohne dass diese empfindliche Körperregion nachhaltig saniert worden wäre.

In der Folge hatten sich - wie zu erwarten - auch erhebliche Verdauungsstörungen eingestellt, so dass gerade die oft quälenden Blähungen dazu geführt hatten, dass die junge Frau sich nur ungern in fremde Gesellschaft begeben hatte. Die immer stärker werdende Stuhlverhaltung hatte zufolge, dass sie Abführmittel benutzt hatte, um wenigstens einigermaßen klar zu kommen. All diese Beschwerden führten letztlich dazu, dass Dominiks Mutter immer weniger Nahrungsmittel vertragen konnte, wodurch ihre Lebensqualität erheblich eingeschränkt war.

Zunehmende Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln

Als Frau M. dann erfuhr, dass sie schwanger war, bemühte sie sich, für ihr Kind das Beste zu tun. Sie ging öfters schwimmen als zuvor, achtete bei ihrer eingeschränkten Nahrungstoleranz auf vollwertige und frische Nahrung, schlief ausreichend und bemühte sich, sich so wenig als möglich dem Zigarettenrauch auszusetzen. Bei den regelmäßigen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen berichtete sie weder über die Verdauungsbeschwerden, noch über die Nahrungsmittelunverträglichkeiten - und wurde wohl auch dazu nicht befragt.

Dominik und seiner Mutter konnte geholfen werden, ihre Beschwerden dauerhaft loszuwerden und für die folgende zweite Schwangerschaft war Frau M. bestens vorbereitet!

Und nun wird's ganz praktisch!

Über die Vorsorge mit probiotischen Präparaten

Die Mikrobiologische Therapie imitiert die Natur. Wir brauchen Mikroorganismen, die unsere Schleimhäute dicht besiedeln. Dabei handelt es sich überwiegend um „gute“ Bakterien, also solche, die unter normalen Bedingungen nicht krankheitsauslösend sind.

Dazu zählen erstens die so genannten Massenskeime= Milchsäurebakterien= Protektivflora und zweitens die Immunkeime= Escherichia coli und Enterokokken. Sie bilden einen Teil unseres Immunsystems.

Und so wird's gemacht! Empfehlungen des AMT:

Bei drohender **Frühgeburtlichkeit**: tägliche Einnahme von Milchsäurebakterien für den Dünn- und Dickdarm (Laktobazillen und Bifidobakterien) mit etwas Flüssigkeit während der gesamten Schwangerschaft.

Bei **Allergiebereitschaft oder -erkrankung** der Mutter, Einnahme von Milchsäurebakterien während der letzten 3 Monate der Schwangerschaft (Laktobazillen und Bifidobakterien) mit etwas Flüssigkeit und **Vorsorge beim Neugeborenen**: 2x täglich 5 Tropfen ProSymbioflor®. Wird gestillt, Tropfen vor dem Stillen auf die Brustwarze geben, ansonsten auf einem Löffel in den Mund geben während des 1.-6. Lebensmonats.

Das gilt besonders für Neugeborene, die durch Kaiserschnitt geboren wurden und/oder nicht gestillt werden können!

Allgemeine Gesundheitsvorsorge für Kaiserschnitt- und nicht gestillte Kinder: 1 Messerspitze Bifidobakterien direkt auf die Brustwarze geben (beugt auch Brustentzündungen vor) oder direkt in den Mund des Säuglings - z.B. Bifidobakterien.

Nicht gestillte Kinder neigen - je nach Ersatznahrung - zu fast 100% an schweren Verdauungsbeschwerden. Auch in diesen Fällen helfen Milchsäurebakterien vorbeugend.

Dosierung wie oben.

DIE AUTOREN:

Dr. Anja Maria Engelsing
Kirchgasse 3
83075 Bad Feilnbach

Dr. med. R. Schmidt-Fuchs
Auf den Luppen 8
35745 Herborn

Nicole Heid • Hebamme
Am Groweg 4
83059 Kolbermoor



Der Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie

hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patienten und Ärzte über das Heilen mit Bakterien zu informieren und die Entwicklung der Mikrobiologischen Therapie zu unterstützen.

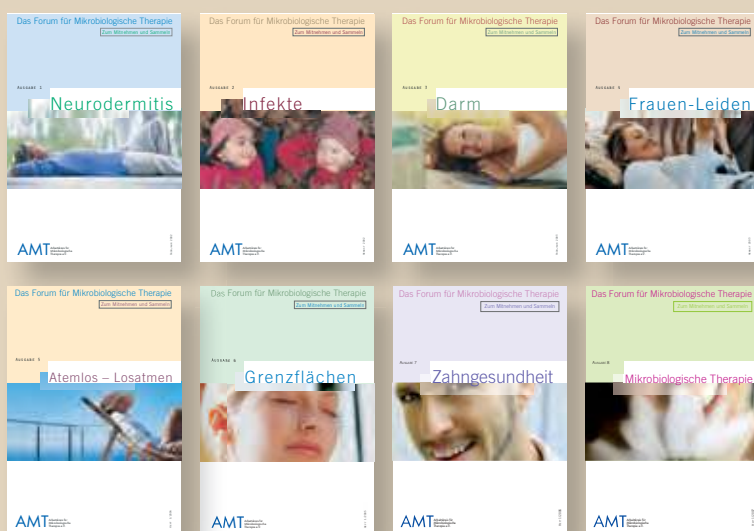
Mit der Patientenzeitschrift „Forum für Mikrobiologische Therapie“ und Vortragsveranstaltungen wendet sich der Arbeitskreis an Patienten.

Weitere Aktivitäten sind Vorträge und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Zusammenarbeit mit Institutionen, die ähnliche Zielsetzungen verfolgen.

Dem Arbeitskreis, der 1954 gegründet wurde, gehören rund 180 Ärzte als Mitglieder an.

Das Forum für Mikrobiologische Therapie

erscheint seit Frühjahr 2002. Bisherige Ausgaben:



Die nächste Ausgabe erscheint zum Thema: „Autovaccine“

Impressum:

Herausgeber:

Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie
Beilsteinerstraße 22
D-35764 Sinn
www.amt-herborn.de

Redaktion:

Dipl. oec. troph. Ulla Veit-Köhler

Gestaltung:

DÖNGES Druck + Medien GmbH

Bilder:

Quelle: PhotoCase.com, PixelQuelle.de

Druck:

DÖNGES Druck + Medien GmbH
Am Güterbahnhof 19
D-35683 Dillenburg

Für den Inhalt der Artikel sind die Autoren verantwortlich.
Ihre Meinung muss nicht unbedingt mit den Ansichten des AMT übereinstimmen.