

Merkblatt: Gewichtszunahme in der Schwangerschaft



„Keine Sorge – Sie werden das zusätzliche Gewicht bald wieder loswerden, wenn Sie Ihr Baby stillen!“ „Seien Sie vorsichtig – ich habe das zusätzliche Gewicht nach dem zweiten Kind nie wieder verloren.“ „Essen Sie, worauf Sie Lust haben – Sie essen schließlich für zwei!“ Wie bei so vielen Fragen rund um die Schwangerschaft scheint es manchmal, als habe jeder eine andere Meinung zur damit verbundenen Gewichtszunahme. Da kann es schwierig sein, sich angesichts all der widersprüchlichen Ratschläge zurechtzufinden. Und ein Vergleich mit den Hochglanzfotos von Filmstars, die sich nur wenige Wochen nach der Geburt im Bikini präsentieren, macht der Durchschnittsfrau die Mutterschaft im wirklichen Leben auch nicht gerade leichter.

Die Geburt eines Kindes ist eine bedeutsame Veränderung in Ihrem Leben und kann viele Ihrer üblichen Abläufe und Gewohnheiten durcheinanderbringen – auch das, was Sie essen und ob und wie Sie Sport treiben. Was also gilt für Sie und Ihr Baby in der Schwangerschaft als „normal“? Was können Sie nach der Geburt realistischerweise erwarten? Lesen Sie weiter, um herauszufinden, was die Wissenschaft zu einigen dieser Fragen herausgefunden hat und wie andere Frauen mit dieser Situation umgehen.

Welche Gewichtszunahme ist in der Schwangerschaft „normal“?

Es gibt keine absolute Gewichtszunahme, die für alle Schwangeren gleichermaßen empfohlen werden kann. Eine kleine, untergewichtige Frau muss unter Umständen eine andere Menge an Gewicht zunehmen als eine Frau, die bereits vor ihrer Schwangerschaft starkes Übergewicht hatte.

Auch während der Schwangerschaft entwickelt sich die Gewichtszunahme unterschiedlich: Schwangere nehmen in den letzten Schwangerschaftsmonaten stärker zu als in den ersten Monaten. Die zusätzlichen Kilos sind nicht nur dem Gewicht des heranwachsenden Kindes zuzuschreiben, sondern werden auch benötigt, weil der Körper der Mutter das Kind ernähren und unterstützen muss. Auch wenn Sie stark übergewichtig sind, ist es also nötig, dass Sie in der Schwangerschaft noch zunehmen. Viel von dem zusätzlichen Gewicht – besonders in der frühen Schwangerschaft – ist zusätzliche Flüssigkeit (Wasser), die der Körper einlagert. Sie wird für den zusätzlichen Kreislauf für Baby und Plazenta benötigt.

In den 1930er Jahren empfahlen Ärztinnen und Ärzte allen Schwangeren, ihre Gewichtszunahme auf ungefähr 6,8 kg

zu begrenzen. In den 1970er Jahren änderte sich diese ärztliche Empfehlung, da man erkannt hatte, dass eine allzu starke Beschränkung der Gewichtszunahme in der Schwangerschaft schädlich sein könnte. Das US-amerikanische Institute of Medicine (IOM) gab Leitlinien heraus, an denen sich Ärztinnen und Ärzte auf der ganzen Welt - auch in Deutschland - orientierten.

Im Mai 2009 hat das IOM überarbeitete Leitlinien veröffentlicht. Dabei berücksichtigt es eine wichtige Übersichtsarbeit über die wissenschaftlichen Belege zur Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, die im Mai 2008 von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), einer US-amerikanischen Behörde, veröffentlicht wurde. Die AHRQ-Wissenschaftlerinnen folgerten darin, dass es nicht sicher sei, ob eine bestimmte, für alle Schwangeren geltende Gewichtszunahme empfohlen werden könne.

Da es immer noch keine bessere wissenschaftliche Einschätzung gibt, welche Gewichtszunahme normal ist: Was sagen die Leitlinien?

Zunächst ist zu berücksichtigen, ob Sie übergewichtig, im normalen Bereich oder untergewichtig sind. Es gibt zwei übliche Messmethoden, um Übergewicht zu bestimmen: den "Body Mass Index" (BMI) und das Messen des Taillenumfangs. Der BMI hilft dabei, herauszufinden, wie viel man im Verhältnis zur Körpergröße wiegt. Ihr Taillenumfang gibt einen Hinweis darauf, wie sich Ihr Körperfett verteilt.

Der BMI ist die gängigste Methode, um festzustellen, ob man übergewichtig oder stark übergewichtig (adipös) ist. Er ist eine Maßzahl, die das Verhältnis des Gewichts zur Körpergröße beschreibt. Teilweise gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, ab wann man von Übergewicht und Fettleibigkeit spricht. Bei einem BMI zwischen 25 und 30 gilt man meist als übergewichtig. Das allein ist nicht unbedingt ein Problem für die Gesundheit. Übergewicht kann aber problematisch sein, wenn Sie bereits bestimmte Krankheiten wie zum Beispiel Typ-2-Diabetes haben. Als adipös gelten Menschen, die einen Body Mass Index von über 30 haben. Adipositas (Fettleibigkeit) ist ein höheres Gesundheitsrisiko als Übergewicht. Mehr über Gewicht und Gesundheit im Allgemeinen und über das Messen des Taillenumfangs können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-gesundheitliche-nachlesen](http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-gesundheitliche-nachlesen)).

Die IOM-Empfehlungen zu BMI und Gewichtszunahme sind:

- Wenn Sie vor der Schwangerschaft untergewichtig waren (für das IOM ist das ein BMI unter 20): zwischen 12,5 und 18 kg Gewichtszunahme während der Schwangerschaft
- Wenn Sie vor der Schwangerschaft normalgewichtig waren (für das IOM ist das ein BMI zwischen 20 und 26): zwischen 11,5 und 16 kg Gewichtszunahme während der Schwangerschaft
- Wenn Sie vor der Schwangerschaft übergewichtig waren (für das IOM ist das ein BMI zwischen 26 und 29): zwischen 7 und 11,5 kg Gewichtszunahme während der Schwangerschaft
- Wenn Sie vor der Schwangerschaft adipös waren (für das IOM ist das ein BMI über 29): zwischen 5 und 9 kg Gewichtszunahme während der Schwangerschaft

Wenn Sie sehr jung sind, ist es möglicherweise nötig, dass Sie mehr Gewicht zunehmen, weil Teenager vielleicht selbst noch wachsen.

Ihr Gewicht allein ist kein Gradmesser dafür, wie gut es Ihrem Baby gerade geht – nicht einmal dafür, wie viel Gewicht Ihr Baby gerade zulegt. Dies hängt von vielen Faktoren ab. Vor der Geburt kann man nicht wirklich sicher sein, wie viel das Baby wiegt. Mit Ultraschall und anderen Untersuchungen kann man Hinweise erhalten, wie das Baby sich entwickelt.

Kann eine zu starke (oder zu geringe) Gewichtszunahme Probleme verursachen oder ein Anzeichen für ernste Probleme sein?

Frauen, die in der Schwangerschaft sehr viel Gewicht zunehmen, haben ein höheres Risiko für manche Gesundheitsprobleme. Wie die Wissenschaftlerinnen der AHRQ herausfanden, sind ein Kaiserschnitt (Sectio caesarea) und eine Makrosomie (ein sehr großes Kind mit einem Geburtsgewicht über 4000 oder 4500 g) bei ihnen wahrscheinlicher. Außerdem haben sie ein höheres Risiko, das zusätzliche Gewicht nach der Geburt nicht wieder zu verlieren. Die Forschung ist sich aber immer noch nicht sicher, ob eine übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass das Kind später übergewichtig oder fettleibig (adipös) wird.

Eine Gewichtsabnahme und Unterernährung während der

Schwangerschaft können dem heranwachsenden Kind schaden - häufig, weil es dann zu früh geboren wird oder ein zu niedriges Geburtsgewicht hat.

Bei einem plötzlichen Gewichtsanstieg oder bei einer Zunahme von mehr als einem halben Kilogramm pro Woche werden Ihre Ärztin, Ihr Arzt oder Ihre Hebamme Ihr Gewicht überwachen und zusätzliche Untersuchungen durchführen. Sehr schnelle und hohe Gewichtszunahmen (etwa 1 kg in einer einzigen Woche) können ein Zeichen für gesundheitliche Probleme bei der Schwangeren sein, beispielsweise für eine Präeklampsie.

Die Präeklampsie ist eine schwangerschaftsbedingte Erkrankung, die vor allem durch Bluthochdruck (Hypertonie) gekennzeichnet ist. Sie kann für die Mutter und ihr Kind lebensbedrohlich werden. Eine Präeklampsie kann das Wachstum des Babys beeinträchtigen und zu einer schweren Erkrankung der Mutter führen; dazu gehört zum Beispiel ein Risiko für Krampfanfälle (Konvulsionen).

Eine stärkere Gewichtszunahme kann ein Risikofaktor, aber auch ein Anzeichen für einen Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) sein. Dabei hat eine Frau, die bisher keine Diabetes-Erkrankung hatte, auf einmal einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Ein Schwangerschaftsdiabetes kann zu einer übermäßigen Gewichtszunahme des Ungeborenen führen.

Wie kann ich genug Gewicht zunehmen, wenn ich untergewichtig und schwanger bin?

Es gibt keine feste Regel, was rasch beim Zunehmen hilft, und für keine bestimmte Ernährungsweise ist nachgewiesen, dass sie besonders effektiv ist. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben untersucht, ob Nahrungsergänzungen (wie proteinhaltige Produkte) untergewichtigen Frauen helfen können, zuzunehmen. Sie konnten jedoch nicht feststellen, dass eine bestimmte Nahrungsergänzung zu besonders guten Ergebnissen führt. In der Arztpraxis, bei der Hebamme oder bei einer qualifizierten Ernährungsberatung können Sie sich erkundigen, was Ihnen helfen kann, Gewicht zuzulegen.

Wie kann ich verhindern, dass ich in der Schwangerschaft zuviel zunehme?

Sie und Ihr Baby brauchen während der Schwangerschaft

eine ausgewogene Ernährung. Wenn Sie Ihre Energiezufuhr zu stark beschränken, könnten Sie beide Schaden nehmen. Andererseits könnte auch eine übermäßige Gewichtszunahme für Sie beide ungesund sein.

Ein mögliches Problem – besonders, wenn Sie bereits übergewichtig sind – ist, dass Sie sich in der Schwangerschaft plötzlich ganz anders ernähren als vorher. Vielleicht genießen Sie es sehr, schwanger zu sein, und haben das Gefühl, dass Sie sich in dieser Zeit auch alles erlauben und gönnen können. Oder Sie sind gestresst und kämpfen vielleicht mit all den großen Veränderungen in Ihrem Körper und Ihrem Leben, sodass Sie mehr oder andere Dinge essen, um sich besser zu fühlen. Das wird oft „emotional eating“ (englisch, etwa: Essen aufgrund von Gefühlen) genannt. Für viele Frauen kann „emotional eating“ eine einfache Möglichkeit werden, sich einen Genuss zu verschaffen oder auch mit Erschöpfung besser fertig zu werden. In Grenzen ist das auch unproblematisch – jeder von uns ist manchmal etwas Leckeres, um sich beispielsweise zu trösten, wach zu halten oder sich etwas Gutes zu tun –, aber es kann sich schnell zu einer Gewohnheit entwickeln, die Probleme verursacht.

In der Forschung zu Gewichtszunahme in der Schwangerschaft sind folgende Maßnahmen untersucht worden: individuelle Ernährungsberatung (oft von einer Fachkraft aus der Ernährungswissenschaft oder Diätassistenten), Kochvorführungen und Bewegungsprogramme. Auch wenn all dies einzelnen Frauen helfen kann, konnten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler noch nicht aufzeigen, ob eine dieser Maßnahmen eine besonders hohe Erfolgsrate hat. Sie können in der Arztpraxis, bei der Hebamme oder bei einer qualifizierten Ernährungsberatung nachfragen, wenn Sie Unterstützung benötigen, oder sich erkundigen, welche Angebote in Ihrer Region verfügbar sind.

Ist es eine gute Idee, mich regelmäßig zu wiegen?

Das weiß man noch nicht genau. Ärztinnen, Ärzte und Hebammen werden Sie normalerweise während der Schwangerschaft einmal im Monat wiegen, vielleicht auch öfter, wenn es Anzeichen für Probleme gibt. Wenn die Schwangerschaft schon fortgeschritten ist, sind Sie vielleicht häufiger in der Arztpraxis oder bei der Hebamme, und dann werden Sie wahrscheinlich auch öfter gewogen.

Sich selbst zu wiegen, kann Vor- und Nachteile haben: Die Forschung ist sich noch nicht sicher, was für einen Nutzen es hat. Einige Untersuchungen mit nicht schwangeren

Menschen haben ergeben, dass wöchentliches Wiegen dabei helfen könnte, das Gewicht besser unter Kontrolle zu halten - das ist jedoch nicht sicher. Sich oft auf die Waage zu stellen, kann auch bewirken, dass man sich schlechter fühlt – wir wissen auch das nicht genau. Deshalb ist alles, was man zu diesem Zeitpunkt sagen kann, dass ein wöchentlicher Gang auf die Waage Ihnen vielleicht nicht schadet, es aber keinen Grund gibt, sich mit häufigem Wiegen unter Druck zu setzen.

Kann ich Dehnungsstreifen und Rückenschmerzen vorbeugen, wenn ich meine Gewichtszunahme im Griff habe?

Darauf gibt es bisher keine eindeutige Antwort. Die AHRQ-Wissenschaftlerinnen haben versucht herauszufinden, wie sich die Gewichtszunahme auf die sogenannten Schwangerschafts- oder Dehnungsstreifen, auf Rückenschmerzen und andere häufige Probleme während einer Schwangerschaft auswirkt. Sie wollten auch wissen, welchen Einfluss das Gewicht auf die Energie im Alltag hat. Es gibt jedoch überraschend wenig Forschung zu diesen Fragen. Sie werden bestimmt viele Theorien darüber hören und lesen, was die genannten Probleme verursacht und was helfen könnte. Keine davon ist aber durch gute Forschungsergebnisse belegt.

Ob Sie Dehnungsstreifen oder Rückenschmerzen bekommen, hängt nicht nur von dem zugenommenen Gewicht ab. Sehr plötzliche und starke Gewichtsschwankungen können mehr Dehnungsstreifen verursachen, aber es ist unklar, ob man Dehnungsstreifen dadurch vorbeugen kann, dass man sein Gewicht niedrig hält.

Wann werde ich das zusätzliche Gewicht nach der Geburt wieder verlieren, und gibt es etwas, das ich dafür tun sollte?

Ungefähr das Vorschwangerschaftsgewicht zu erreichen, wird nicht unbedingt sehr schnell gehen. Für manche Frauen reicht es aus, zu stillen und sich um das Baby zu kümmern, damit das in der Schwangerschaft zugenommene Gewicht dahinschmilzt: Offensichtlich benötigen sie sogar diese gespeicherte Energie, um die ersten Wochen und Monate der Mutterschaft gut zu überstehen.

Die meisten Frauen nähern sich ihrem alten Gewicht erst ungefähr sechs Monate nach der Geburt wieder an. Frauen, die nicht den größten Teil des zugenommenen

Gewichts innerhalb von sechs Monaten oder einem Jahr nach der Geburt wieder verloren haben, könnten möglicherweise auch langfristig eher Gewichtsprobleme entwickeln. Dieses Problem kann sich bei der nächsten Schwangerschaft noch verstärken.

Die besten Möglichkeiten, Gewicht zu verlieren, sind eine ausgewogene Ernährung und zusätzliche körperliche Bewegung. Programme zur Veränderung von Ess- und Lebensgewohnheiten versuchen, genau dies zu erreichen. Das bedeutet nicht, dass man damit gleich nach der Geburt anfangen soll. In den Studien zu solchen Programmen begannen die Frauen ein bis zwei Monate nach der Geburt damit, manchmal auch noch später. Nach der Geburt erschwert es das Abnehmen, dass die Frau genügend Nährstoffe für das Stillen benötigt, wenn sie dem Baby die Brust gibt.

Eine übermäßige oder allzu plötzliche Gewichtsabnahme kann aber auch Nachteile haben. Zu den möglichen unerwünschten Wirkungen einer zu strengen Diät oder von zu viel körperlicher Bewegung nach der Geburt eines Kindes gehört, dass die Muttermilch weniger wird oder ihre Qualität nachlässt. Wir wissen aber noch nicht sicher, unter welchen genauen Bedingungen das ein Problem werden könnte.

Die Forschung gibt Hinweise, dass eine leichte oder moderate Diät – mit oder ohne zusätzliche körperliche Bewegung – Ihnen helfen könnte, nach der Geburt wieder abzunehmen. Wenn Sie sich mehr bewegen, hilft das zwar vielleicht nicht unbedingt dabei, schnell Gewicht zu verlieren, aber es könnte die „kardiovaskuläre Fitness“ (die Belastbarkeit von Herz und Kreislauf) verbessern und noch andere Vorteile haben. Mehr über die Forschung dazu können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.517.de.html>) lesen. In diesen Studien nahmen die Frauen ab, indem sie an Informationsreihen, Kochvorführungen, Gruppentreffen zur Gewichtsabnahme oder Bewegungsprogrammen teilnahmen – zum Beispiel Kinderwagen-Walking-Treffen. Mehr allgemeine Informationen zu Gewichtsabnahme finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/gewichtsabnahme.398.56.html>)

Wie fühlen sich Frauen in der Schwangerschaft und danach mit ihrem Körper und ihrem Gewicht?

Frauen werden ständig mit vielen unrealistischen Bildern des weiblichen Körpers konfrontiert, und der Körper rund

um Schwangerschaft und Geburt ist da keine Ausnahme. Das macht es schwierig für viele Frauen, mit ihrer Figur zufrieden zu sein, und es kann ihr Selbstbild und ihre Freude am eigenen Körper beeinträchtigen. Die Medien üben zusätzlichen Druck auf Schwangere und Mütter aus, indem sie ausführlich darüber berichten, wie rasch Stars ihre Vor-Schwangerschafts-Figur wieder erreicht haben. Es ist jedoch sehr ungewöhnlich, während der Schwangerschaft nicht zuzunehmen – und Sie können nicht davon ausgehen, dass Sie schon einige Wochen nach der Geburt Ihr altes Gewicht wieder erreicht haben.

Hinzu kommt noch, dass es dem ungeborenen Baby schaden kann, wenn Sie die Gewichtszunahme zu stark begrenzen. Wenn Sie nicht so viel zunehmen, dass Sie übergewichtig oder adipös werden, wird es möglicherweise auch nicht sehr schwierig sein, wieder zum Normalgewicht zurückzukehren.

Andererseits ist die Schwangerschaft für viele Frauen eine Zeit, in der sie ihren Bauch, ihre Kurven und das werdende Leben in sich intensiv genießen – und sich eine Auszeit von der ständigen Sorge um ihre Kleidergröße nehmen können. Das kann eine der wirklich angenehmen Seiten einer Schwangerschaft sein. Ein Problem entsteht höchstens dann, wenn Sie sich sehr weit von Ihrem normalen Gewichtsrahmen und Ihren Ernährungsgewohnheiten entfernen: Dann kann es schwer sein, zu dem gesünderen Lebensstil „vor dem Baby“ zurückzukehren. Sie müssen aber nicht modelverdächtig dünn sein, um glücklich und gesund zu sein und ein gesundes Baby zu haben.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Kaiserschnitt

Auch "Sectio" oder "Schnittentbindung" genannt. Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, bei der unter Narkose Bauchdecke und Gebärmutter der Schwangeren geöffnet werden, um das Kind zur Welt zu bringen. Ein Kaiserschnitt kann nötig werden, wenn sich das Kind nicht in die geeignete Position dreht, oder wenn eine normale Geburt so lange dauern würde, dass die Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet wäre.

AHRQ

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ist ein Institut für die Bewertung medizinischer Maßnahmen in den USA und dort dem nationalen Gesundheitsministerium angegliedert. Das Ziel dieses Instituts ist es, die Qualität, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Gesundheitsversorgung in den USA zu verbessern. Fundierte Informationen aus der Forschung der AHRQ sollen medizinische Entscheidungsprozesse unterstützen. Die AHRQ trug in der Vergangenheit den Namen AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research). Mehr Informationen finden Sie unter: www.ahrq.gov

Agency for Healthcare Research and Quality

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ist ein Institut für die Bewertung medizinischer Maßnahmen in den USA und dort dem nationalen Gesundheitsministerium angegliedert. Das Ziel dieses Instituts ist es, die Qualität, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Gesundheitsversorgung in den USA zu verbessern. Fundierte Informationen aus der Forschung der AHRQ sollen medizinische Entscheidungsprozesse unterstützen. Die AHRQ trug in der Vergangenheit den Namen AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research). Mehr Informationen finden Sie unter: www.ahrq.gov

Gestationsdiabetes

Diabetes, der während der Schwangerschaft auftritt. Etwa 2 bis 5 Prozent der Schwangeren haben einen Gestationsdiabetes (Gestation = Schwangerschaft). Meistens normalisiert sich der Blutzucker nach der Geburt wieder.

BMI

Der Body-Mass-Index (BMI) ist ein Maß zur Beurteilung des Körpergewichts. Er beschreibt das Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße und wird nach folgender Formel berechnet: $BMI = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$. Wenn Sie also 1,70 m groß sind und 60 kg wiegen, rechnen Sie wie folgt: $60 : (1,70 \times 1,70) = 20,76$, das heißt, Sie haben einen BMI von rund 21. Menschen mit einem BMI von 18,5 bis 24,9 gelten als normalgewichtig. Ein BMI unter 18,5 deutet auf Untergewicht und ein BMI von 25 bis 29,9 auf Übergewicht hin. Ab einem BMI von 30 spricht man von Fettleibigkeit (Adipositas). Der BMI sagt allerdings nur etwas über das gesamte Körpergewicht aus und macht keine Angaben zum Körperfett. Zwei Menschen können den gleichen BMI, aber eine unterschiedliche Menge an Körperfett haben. Ein Bodybuilder mit viel Muskeln und wenig Körperfett kann also den gleichen BMI haben wie ein Mensch mit wenig Muskeln und viel Fett. Dennoch deutet ein BMI ab 30 in der Regel auf einen erhöhten Fettanteil im Körper hin.

Plazenta

Die Plazenta (Mutterkuchen) entwickelt sich in der Gebärmutter, nachdem sich eine befruchtete Eizelle eingenistet hat. Sie wächst zu einem scheibenförmigen Organ mit einem Gewicht von etwa 500 g heran. Die Plazenta ist über die Nabelschnur mit dem Fetus verbunden und sorgt für seine Ernährung. Nach der Geburt des Kindes wird der Mutterkuchen als "Nachgeburt" ausgestoßen.

Ultraschall

Mit einer Ultraschalluntersuchung (Sonographie) kann das Innere des Körpers sichtbar gemacht werden. Dazu werden Schallwellen oberhalb des menschlichen Hörbereichs verwendet, deren „Echos“ sich in Bilder umwandeln lassen. Mit einem bestimmten Gerät werden diese Wellen in den zu untersuchenden Körperteil gesendet und dort je nach Gewebeart stark (z.B. flüssigkeitsgefüllte Körperhöhlen), schwach oder gar nicht (z.B. Knochengewebe) reflektiert. Das Ultraschallgerät macht aus dem Echo auf einem Leuchtschirm ein räumliches Abbild der untersuchten Körperregion. Typische Einsatzgebiete der Sonographie sind unter anderem Schwangerschaftsdiagnostik, Diagnostik von Erkrankungen des Bauchraums wie Gallen- und Nierenerkrankungen sowie Schilddrüsen- und

Gefäßuntersuchungen.

Hypertonie

Hypertonie ist der medizinische Begriff für Bluthochdruck. Ein erhöhter Blutdruck verursacht in der Regel keine Beschwerden. Meist nur bei sehr hohen Werten können Symptome wie zum Beispiel innere Unruhe, Schwindel oder Kopfschmerzen auftreten. Menschen mit chronisch erhöhtem Blutdruck haben jedoch ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei den meisten Menschen mit Bluthochdruck lässt sich keine eindeutige Ursache dafür feststellen. Manchmal kann eine Hypertonie eine Begleiterscheinung von anderen Erkrankungen sein, zum Beispiel von Nierenkrankheiten. Eine Schwangerschaft oder manche Medikamente können den Blutdruck ebenfalls vorübergehend erhöhen.

Walking

Der Begriff „Walking“ kommt aus dem Englischen und heißt übersetzt „gehen“. Hierzulande ist damit eine Ausdauersportart gemeint: ein zügiges Gehen, bei dem in der Regel die Arme bewusst mitgeschwungen werden. Im Unterschied zum Joggen hat man beim Walken immer mit einem Fuß Bodenkontakt. Dadurch ist die Stoßbelastung für die Gelenke geringer. Beim Nordic Walking werden zur Unterstützung des Oberkörpers zusätzlich Walking-Stöcke eingesetzt, die Ski- oder Wanderstöcken ähneln. Durch die besondere Lauf- und Stocktechnik wird ein erweitertes Training erreicht, das die Muskulatur von Brust, Schultern, Hals und Rücken mit einbezieht.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Das sind zusammenfassende Analysen wissenschaftlicher Studien zu den Auswirkungen von Maßnahmen der Gesundheitsversorgung. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/geprufte-medizin.61.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Amorim Adegboye AR, Linne YM, Lourenco PMC. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005627/frame.html>)] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.517.de.html>)]

Chang MW, Nitzke S, Guilford E, Adair CH, Hazard DL. Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers. *J Am Diet Assoc* 2008; 108: 1023-1028. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18502238?dopt=Abstract>)]

Cochrane G. Role for a sense of self-worth in weight-loss treatments: helping patients develop self-efficacy. *Canadian Family Physician* 2008; 54: 543-547. [Volltext (URL: <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/54/4/543>)]

Crowther CA, Hiller JE, Moss JR, McPhee AJ et al for the Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) Trial Group. Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *New England Journal of Medicine* 2005; 352: 2477-2486. [Volltext (URL: <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/352/24/2477>)]

Dodd JM, Crowther CA, Robinson JS. Dietary and lifestyle interventions to limit weight gain during pregnancy for obese or overweight women: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2008; 87: 702-706. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18607830?dopt=Abstract>)]

Downs DS, DiNallo JM, Kimer TL. Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Ann Behav Med* 2008; 36: 54-63. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18773252?dopt=Abstract>)]

Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther CA et al. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. Third edition. Oxford: Oxford University Press. 2000. [Volltext (URL: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=194&ck=10218&area=2>)]

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). *Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*. Bonn: G-BA. 2009. [Volltext (URL: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-322/RL_Mutter-2009-01-22.html)]

Kramer MS, Kakuma R. Energy and protein intake in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000032/frame.html>)]

Rasmussen KM, Yaktine AL (Red.) Institute of Medicine (IOM) Committee to reexamine IOM pregnancy weight guidelines. *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. Washington: National Academies Press. 2009. [Volltext (URL: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12584)]

VanWormer JJ, French SA, Pereira MA, Welsh EM. The impact of regular self-weighing on weight management: a systematic literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2008; 5: 54. [Volltext (URL: <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/54>)]

Viswanathan M, Siega-Riz AM, Moos M-K, Deierlein A, Mumford S et al. *Outcomes of maternal weight gain. Evidence report / technology assessment No 168*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2008. [Volltext (URL: <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/admattp.htm>)]

Wiles R. The views of women of above average weight about appropriate weight gain in pregnancy. *Midwifery* 1998; 14: 254-260. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10076321?dopt=Abstract>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.