

Handlungsempfehlung Hyperemesis gravidarum in der Schwangerschaft

Verantwortliche Mitarbeiterinnen der Handlungsempfehlung

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt	ARGE Hebammewissenschaft ÖHG	Dr. K. Grote, BSc	31.03.2020	e.h.
Erstellt	QZ-Leiterin Kärnten	B. Steger, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	K. Butolen, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	M. Florian, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	M. Merl	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	D. Reinbacher	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	I. Schellander, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	U. Kerschbaumer, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Erstellt	Hebamme Kärnten	N. Schiegl, BSc	07.11.2019 / 30.09.2020	e.h.
Geprüft und überarbeitet	QZ-Koordinatorin ÖHG	C. Rieger, MSc	15.11.2020	e.h.
Geprüft und überarbeitet	ARGE Hebammenwissenschaft ÖHG	Mag. ^a (FH) B. Kayser	30.04.2020	e.h.
Freigegeben	Geschäftsführender Ausschuss ÖHG	P. Welskop G. Feichtlbauer M. Mayer, MLS B. Theierling, MSc Mag. ^a (FH) B. Kayser	23.11.2020	e.h.

Gültigkeitsdauer

Version	Gültigkeitsdauer
1.0	Von 23.11.2020 bis 22.11.2025

Änderungen

Datum	Version	Änderung
23.11.2020	1.0	Erstellung, erste Freigabe

Zielgruppe

Freiberuflich tätige Hebammen

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Fragestellung	3
2 Definition Hyperemesis gravidarum	3
3 Ätiologie	4
4 Symptome einer Hyperemesis gravidarum	4
5 Ursachen der Entstehung einer Hyperemesis gravidarum	5
6 Auswirkungen einer Hyperemesis gravidarum	5
7 Maßnahmen/Therapie bei einer Hyperemesis gravidarum	6
8 Maßnahmen die durch die Hebamme empfohlen werden können	6
9 Abkürzungsverzeichnis	7
10 Literaturverzeichnis	8

1 Fragestellung

Die hormonelle Veränderung in der Schwangerschaft führt häufig zu einer Schwangerschaftsübelkeit. In manchen Fällen ist diese Übelkeit ausgeprägter und eine Hyperemesis wird diagnostiziert.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Was sind die Ursachen für die Entstehung einer Hyperemesis und wie wird diese definiert?
- Gibt es Prädispositionen und wirksame Präventionsmaßnahmen?
- Welche Maßnahmen bzw. Hilfestellungen können Hebammen den betroffenen Frauen empfehlen?

2 Definition Hyperemesis gravidarum

Die Hyperemesis gravidarum ist nach der deutschsprachigen und in Europa ausschließlich verwendeten internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, aktuelle Version 10 (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der voraussichtlich 2022 in Kraft tretenden Version 11 (ICD-11) definiert.

ICD-10 Kapitel XV

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99)

Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind (O20-O29):

O21.- Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

O21.0 Leichte Hyperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum, leicht oder nicht näher bezeichnet, Beginn vor Beendigung der 20. Schwangerschaftswoche

O21.1 Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung

Hyperemesis gravidarum, Beginn vor Beendigung der 20. Schwangerschaftswoche, mit Stoffwechselstörung, wie z.B.: Dehydratation / Hypoglykämie / Störung des Elektrolythaushaltes

O21.2 Späterbrechen während der Schwangerschaft

Übermäßiges Erbrechen, Beginn nach 20 vollendeten Schwangerschaftswochen

O21.8 Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert

Erbrechen durch anderenorts klassifizierte Krankheiten, das die Schwangerschaft kompliziert. Soll die Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen.

O21.9 Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet

3 Ätiologie

Übelkeit und Erbrechen sind eine häufige Begleiterscheinung in der Frühschwangerschaft. Dies betrifft ca. 80% aller Schwangeren.

Aufgrund einer Veränderung von Wachstumsfaktoren im maternalen und fetalen Serumspiegel, führt die hergestellte Mangelsituation in der Frühschwangerschaft durch Übelkeit und Erbrechen zu einem relativen Vorteil für die Versorgung des Fetus und der Plazenta mit Nährstoffen. Daraus ergibt sich der Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Übelkeit (und Erbrechen) in der Frühschwangerschaft und selteneren Spontanaborten und einem geringeren Anteil an fetalen Wachstumsrestriktionen.

Die schwere Form der Hyperemesis gravidarum betrifft ca. 0,3% - 2,0% aller Schwangeren, bewirkt eine starke Beeinträchtigung des Alltags und wird als eine der häufigsten Ursachen eines Spitalsaufenthaltes in der Schwangerschaft angeführt. Vor der Diagnosestellung einer Hyperemesis gravidarum, wird dringend angeraten alle anderen Ursachen von starker Übelkeit und Erbrechens auszuschließen.

Der Beginn liegt fast immer im 1. Trimester zw. der 6.-8. SSW mit einem Peak um die 12. SSW. Bei den meisten Schwangeren enden die Symptome um die 20. SSW.

4 Symptome einer Hyperemesis gravidarum

- Starke Übelkeit
- Erbrechen > 5x pro Tag
- Dehydratation / Hypovolämie / Exsikkose
- Ketonurie
- Azidurie
- Oligurie
- Metabolische Ketoazidose (Azetongeruch beim Atmen)
- Hämokonzentration
- Veränderungen im Elektrolythaushalt
- Veränderungen im Säure-Basenhaushalt
- Veränderungen der Leberenzyme
- Passagere Hyperthyreose
- Hypotension
- Tachykardie
- Ikterus
- Störungen des Zentralnervensystems
- Gewichtsverlust > 5% des Gewichtes vor der Schwangerschaft

Differentialdiagnosen:

- Gastrointestinale und hepatobiliäre Ursachen (z.B.: Pankreatitis, Appendizitis, Hepatitis)
- Urogenitale Ursachen (z.B.: Pyelonephritis, Urämie)
- Andere (z.B.: toxische Ursachen, metabolische Erkrankungen, Migräne)

5 Ursachen der Entstehung einer Hyperemesis gravidarum

Ein erhöhtes Risiko eine Hyperemesis gravidarum zu entwickeln haben junge Frauen, Primipara, Adipositas, Nicht-Raucherinnen, eine frühere Hyperemesis gravidarum, Mehrlingsschwangerschaften, Trophoblasterkrankungen, präexistierender Diabetes, Hyperthyreose, Depression oder andere psychische Erkrankungen. Seltener trat eine Hyperemesis gravidarum bei Frauen über 35 Jahren und Raucherinnen auf.

Die genaue/n Ursache/n der Entstehung ist/sind größtenteils ungeklärt. Derzeit gibt es mehrere Theorien:

- Schwangerschaftsbedingte hormonelle Veränderungen
- hCG
- Östrogen
- Progesteron
- Passagere Hyperthyreose, Hyperparathyreose, Leberfunktionsstörungen
- Helicobacter Pylori Infektion
- Störungen der Magenperistaltik
- Fettstoffwechselstörungen
- Genetische Faktoren
- Mangel an B6 und Spurenelementen
- Psychische Erkrankungen
- Psychosoziale Faktoren

6 Auswirkungen einer Hyperemesis gravidarum

Eine Hyperemesis gravidarum kann sowohl maternale, als auch fetale Auswirkungen aufweisen.

Maternale Auswirkungen:

- Verletzungen des Ösophagus (Mallory-Weiss Syndrom)
- Pneumothorax
- Schwangerschaftskomplikationen
- Vitamin B1-Mangel: Wernicke-Enzephalopathie
- Vitamin B6 / B12-Mangel: periphere Neuropathien

- Vitamin K-Mangel: Gerinnungsstörung
- Gewichtsverlust
- Psychisch (z.B.: Depression, Angst, Posttraumatische Belastungsstörung)
- Psychosozial
- Ökonomisch

Fetale/Neonatale Auswirkungen:

- Spontaner Abort
- Totgeburt, Neonataler Tod
- Congenitale Fehlbildungen
- Geringes Geburtsgewicht
- Frühgeburt
- Verändertes Wachstum der Plazenta (GDF-15 Wachstumsfaktor)

7 Maßnahmen/Therapie bei Hyperemesis gravidarum

Therapiemaßnahmen können aus den Bereichen der komplementären, sowie der alternativen Medizin stammen.

Therapie bei einer Hyperemesis gravidarum (meist stationär):

- Antiemetika
- Corticosteroide
- Antihistamine (H1-Blocker) plus Vitamin B6
- Selektive 5HT-Rezeptor Antagonisten
- Intravenöse Flüssigkeitszufuhr
- Vitaminzufuhr
- Enterale und Parenterale Ernährung

8 Maßnahmen die durch die Hebamme empfohlen werden können

- Mehrere kleinere Mahlzeiten pro Tag
- Bereits vor dem Aufstehen leichte kohlehydrathaltige Speisen (z.B: Kekse, Zwieback) zu sich nehmen – Frühstück im Bett
- Auf scharfe und fettige Speisen verzichten
- Regelmäßige Flüssigkeitszufuhr (keine Kohlensäure)
- Warme Getränke
- Ingwer
- Akupunktur (Punkt P6 am Handgelenk)
- Akupressur (Punkt P6 am Handgelenk)
- Ruhe, Stressvermeidung

- Hinzuziehen von Psychotherapeuten (ggf. Psychiatern) und Sozialarbeitern

9 Abkürzungsverzeichnis

e.h.	Eigenhändig
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
ÖHG	Österreichisches Hebammengremium
QZ-Koordinatorin	Qualitätszirkelkoordinatorin
QZ-Leiterin	Qualitätszirkelleiterin
QZ K	Qualitätszirkel Kärnten

10 Literaturverzeichnis

Boelig, Rupsa C.; Barton, Samantha J.; Saccone, Gabriele; Kelly, Anthony J.; Edwards, Steve J.; Berghella, Vincenzo (2016): Interventions for treating hyperemesis gravidarum. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (5), CD010607. DOI: 10.1002/14651858.CD010607.pub2.

Dean, Caitlin R.; Bruin, Claartje M.; O'Hara, Margaret E.; Roseboom, Tessa J.; Leeflang, Mariska M.; Spijker, René; Painter, Rebecca C. (2020): The chance of recurrence of hyperemesis gravidarum: A systematic review. In: *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X* 5, S. 100105. DOI: 10.1016/j.eurox.2019.100105.

Dean, Caitlin R.; Shemar, Manjeet; Ostrowski, Gillian A. U.; Painter, Rebecca C. (2018): Management of severe pregnancy sickness and hyperemesis gravidarum. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 363, k5000. DOI: 10.1136/bmj.k5000.

Fejzo, Marlena S.; Trovik, Jone; Grooten, Iris J.; Sridharan, Kannan; Roseboom, Tessa J.; Vikanes, Åse et al. (2019): Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. In: *Nature reviews. Disease primers* 5 (1), S. 62. DOI: 10.1038/s41572-019-0110-3.

London, Viktoriya; Grube, Stephanie; Sherer, David M.; Abulafia, Ovadia (2017): Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. In: *Pharmacology* 100 (3-4), S. 161–171. DOI: 10.1159/000477853.

Mändle, Christine; Opitz-Kreuter, Sonja (Hg.) (2015): Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. Unter Mitarbeit von Andrea Bosch. 6. Auflage. Stuttgart: Schattauer.

Mitchell-Jones, N.; Gallos, I.; Farren, J.; Tobias, A.; Bottomley, C.; Bourne, T. (2017): Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. In: *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 124 (1), S. 20–30. DOI: 10.1111/1471-0528.14180.

Schneider, Henning; Husslein, Peter; Schneider, Karl-Theo M. (Hg.) (2016): Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer (Springer Reference Medizin).

Stiefel, Andrea; Ahrendt, Cordula (2013): Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. 5., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Hippokrates.

WHO (2019): ICD-10-GM (German Version) Version 2019. Hg. v. DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/>, zuletzt aktualisiert am 01.11.2019, zuletzt geprüft am 31.03.2020.

WHO (Version 2019a): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Other maternal disorders predominantly related to pregnancy (O20-O29). Hg. v. World Health Organisation. Online verfügbar unter <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O20-O29>, zuletzt aktualisiert am Version 2019, zuletzt geprüft am 31.03.2020.

WHO (Version 2019b): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version. Hg. v. World Health Organisation. Online verfügbar unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, zuletzt aktualisiert am Version 04/2019, zuletzt geprüft am 31.03.2020.