

Gefahren in diesem Zeitraum

Das ausgeklügelte Zusammenspiel, damit der Embryo perfekte Versorgungsmöglichkeiten im Eileiter vorfindet, zum richtigen Zeitpunkt in die Gebärmutter gelangt und dort ideale Bedingungen zur weiteren Entwicklungen vorbereitet sind, kann durch verschiedene Einflüsse gestört werden: Z. B. können aufgrund vorheriger Entzündungen des Eileiters durch Bakterien wie Chlamydien die feinen Flimmerhärchen zerstört sein oder Vernarbungen in dem ja nur wenige Millimeter durchmessenden Eileiter-Kanal vorliegen, wodurch der Transport des Embryos in die Gebärmutter gestört wird. In diesem Fall erreicht der Embryo die Gebärmutter erst zu einem Zeitpunkt, wo die Schleimhaut im Zyklus der Frau bereits »überaltert« ist und im Begriff ist, wieder abgestoßen zu werden. Die Funktion der Flimmerhärchen wird leider auch durch Rauchen beeinträchtigt. Solche Störeinflüsse führen zu einem höheren Risiko an Eileiterschwangerschaften (wenn der Embryo durch Verklebungen im Eileiter im

Eileiter ganz hängen bleibt und sich an dieser Stelle einnistet) und/oder einer nicht gegebenen Versorgungsmöglichkeit des Embryos.

Im rein juristischen, nicht jedoch im wissenschaftlichen-ethischen Sinne besteht die Auffassung, dass ein Abbruch einer Schwangerschaft vor »abgeschlossener Nidation« nicht als Abtreibung anzusehen sei. Eine solche Definition ist alleine schon deshalb schwierig, da die Nidation ein Vorgang ist, der ungefähr eine Woche benötigt. Der »Abschluß der Nidation« ist weder von außen zu erkennen noch genau festzulegen. Ursache dieser Auffassung war zudem die Vermutung, dass erst mit erfolgter Einnistung und Gefäßverbindung eine Kommunikation zwischen Mutter und Embryo gegeben sei. Dies geschah in damaliger Unkenntnis der hormonellen Wechselwirkungen, die auch ohne sichtbaren Gefäßanschluss stattfinden. Zudem ist mittlerweile belegt, dass eine biochemische Kommunikation zwischen Embryo und Gebärmutter überhaupt erst die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einnistung bildet. Diese frühen molekularen Wechselwirkungen zwischen Embryo und mütterlichem Organismus werden heute intensiv untersucht und mit dem Schlagwort »embryo-maternal crosstalk« bezeichnet. Zudem würde bei einer solchen Abstufung des Lebensrechtes des Embryos vor der Nidation verkannt, dass der Embryo als einzigartiges Individuum bereits vor der Nidation lebt und sogar die Ausbildung der Körperachsen fixiert ist. Letztendlich ist der Mensch wie zu allen Lebensabschnitten vor und auch noch einige Zeit nach seiner Geburt auf ent-

sprechende Versorgung von außen angewiesen. Vor der Nidation geschieht dies durch ein von der Mutter bereitgestelltes Ernährungsmilieu, welches den Embryo umgibt (nämlich die für seine Bedürfnisse speziell zusammengesetzte Flüssigkeit im Eileiter und der Gebärmutter), nach der Nidation durch die mütterliche Gefäßversorgung bzw. letztendlich durch Mutterkuchen und Nabelschnur und nach der Geburt durch Bereitstellen der Ernährung vor allem zunächst durch das Stillen. An all diesen Vorgängen ist zu allen Entwicklungsabschnitten eine Kommunikation zwischen dem Kind und der Mutter ursächlich beteiligt, die zunächst überwiegend hormonell abläuft.

Fatalerweise wurde 1965 von der amerikanischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ACOG) der Beginn des Lebens »umdefiniert«: Nicht mehr die Befruchtung, sondern die Einnistung wurde nun als »Beginn des Lebens« definiert – man kann auch sagen willkürlich festgelegt. Dieser Festlegung folgten auch einzelne deutsche gynäkologische Gesellschaften, dies jedoch im völligen Gegensatz zu dem wissenschaftlich unumstrittenen Beginn des Lebens mit der Befruchtung – der selbstverständlich weiterhin für viele andere wissenschaftliche Bereiche wie die Embryologie uneingeschränkte Gültigkeit hat, ja durch moderne Erkenntnisse grundlegend bestätigt und untermauert wurde.

Die willkürliche Definition »Abschluß der Nidation als Lebensbeginn« einzelner gynäkologischer Gesellschaften sollte letztendlich die Zulassung der lukrativen sogenannten »Nidationshemmer« ermöglichen und diese

unbedenklich erscheinen lassen. Nidationshemmer machen sich letztendlich die oben genannten Störmöglichkeiten des komplexen und sehr empfindlichen Zusammenspiels der Nidation zunutze und verhindern die erfolgreiche Fortführung einer Schwangerschaft: Dem bereits entstandenen Embryo wird vor oder bei seiner Einnistung in die Gebärmutter jede weitere, für ihn lebensnotwendige Versorgungsmöglichkeit entzogen. Zu diesen Nidationshemmern zählen vor allem die Spirale, aber auch teilweise reine Gestagenpillen oder die sogenannte »Pille danach«: Die Mitte der 60iger Jahre auf den Markt gekommenen Kunststoff/Kupferspiralen haben als einzigen Wirkmechanismus die Nidationshemmung. Gestagenpillen stören den Ablauf des Eisprunges kaum, haben aber eine Wirkung auf den Zervixschleim, die Transportgeschwindigkeit im Eileiter und stören den konkreten Aufbau der Gebärmutterschleimhaut. Die »Pille danach« hat mehrere Wirkmechanismen, von denen je nach Zykluszeitpunkt stärker die ebenfalls vorhandene Ovulationshemmung oder eben die Nidationshemmung zum Tragen kommt. Die neuere »Pille danach« mit dem Wirkstoff UPA (Ulipristal), die aktuell vermehrt beworben wird ist bzgl. des Wirkstoffes eng verwandt mit den zur medikamentösen Abtreibung verwendeten Präparaten wie das Antiprogesteron Ru486 (Handelsname Mifegyne, in Deutschland zu Abtreibungen zugelassen, v. a. in China dagegen ebenfalls als »Pille danach« verwendet).

Im Falle einer erfolgreichen und ungestörten Implantation kann der Embryo mit zunehmendem Wachstum nun immer deutlicher mitsamt der Stadien der Embryonalentwicklung im Ultraschall sichtbar gemacht werden, ab der 4. Lebenswoche kann die Größe des Embryos anhand der Scheitel-Steiß-Länge bestimmt werden. Für die ungewöhnliche Art, mittels »Scheitel-Steiß-Länge« die Körpergröße zu beschreiben, gibt es einen ganz einfachen Grund: Das Ungeborene hat meist die Beine angewinkelt, die gesamte Länge könnte man nur schätzen. Die Entfernung vom Scheitel – also dem höchsten Punkt des Kopfes – bis zum Steiß lässt sich dagegen recht exakt beim Ultraschall festhalten.

Chancen in diesem Zeitraum

Eigentlich während des gesamten Zeitraumes der Schwangerschaft ist es insbesondere für das Neugeborene wichtig, dass die Schwangere auf eine ausgewogene und vitaminreiche Ernährung achtet. Zudem sollte Übergewicht möglichst vermieden werden. Bereits durch Beachten einiger weniger Empfehlungen können zahlreiche Gesundheitsrisiken für das ungeborene Kind erfolgreich vermindert werden. Idealerweise sollten Frauen mit Kinderwunsch bereits frühzeitig über die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung aufgeklärt und individuell beraten werden.