



Eileiter-, Bauchhöhlen- und Gebärmutterhalsschwangerschaft

Während einer normalen Schwangerschaft nistet sich die befruchtete Eizelle in der Gebärmutter (Uterus) ein. Etwa in jedem 100. bis 200. Fall setzt sich die Eizelle außerhalb der Gebärmutter fest. Diese Schwangerschaften werden „extra - uterin“ genannt. Unterschieden wird zwischen der **Eierstockschwangerschaft**, der **Gebärmutterhalsschwangerschaft** und der **Bauchhöhlenschwangerschaft** - bei allen Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter ist eine Behandlung dringend nötig.

Zu Beginn einer „extra - uterin“ Schwangerschaft bemerkt man keinen Unterschied zu einer normalen Schwangerschaft. Die Menstruation bleibt aus, der Schwangerschaftstest ist positiv und es kann zu Schmerzen im Unterleib kommen. Wenn jedoch folgende Beschwerden auftreten, ist dringend ein Arzt zu konsultieren:

Ungewöhnliche Schmerzen im Unterleib (z. B. nach Ausbleiben der Regelblutung) oder bei Verdacht auf eine frühe Schwangerschaft.

- ▶ Blutungen - diese können stark oder schwach sein sowie bräunlichem Ausfluss ähneln (Schmierblutungen).
- ▶ Schwindelgefühl, Ohnmacht, Unwohlsein.
- ▶ Bei einer vaginalen Untersuchung wird Ihr Arzt feststellen, ob die Gebärmutter kleiner ist als sie es nach der Schwangerschaftsdauer sein müsste. Eventuell ist eine schmerzhaft Schwellung an der Stelle tastbar, an der sich das befruchtete Ei tatsächlich eingenistet hat.
- ▶ Das Schwangerschaftshormon HCG wird bestimmt und ist es nicht genug angestiegen deutet es, zusammen mit allen anderen Symptomen, auf eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hin.

Eileiterschwangerschaft

Die häufigste Form ist die Eileiterschwangerschaft. Dabei wächst die Eizelle im Eileiter fest. Eine Eileiterschwangerschaft kann lebensgefährlich werden, wenn der Eileiter reißt. Wenn Schwierigkeiten bei der Bauchspiegelung (Laparoskopie) vorliegen, dann wird mit drei kleinen Einschnitten in der Bauchdecke (Laparotomie) die Eileiterschwangerschaft entfernt. Bei stärkerer Blutung oder extremer Schädigung des Eileiters muss dieser manchmal ganz entfernt werden. Man bemüht sich aber, den Eileiter zu erhalten, wenn es nur irgendwie geht. In wenigen Fällen reicht es, das befruchtete Ei mittels einem Zellgift absterben zu lassen, was natürlich den Vorteil hat, dass nicht operiert werden muss.

Gebärmutterhalsschwangerschaft

Kommt eher selten vor. Meistens muss bei dieser Art der „extra uterin“ Schwangerschaft die Gebärmutter leider entfernt werden, nun versucht man aber immer öfter auch hier das Ei mit dem Zellgift Methotrexat absterben zu lassen.

Bauchhöhlenschwangerschaft

Kann in extrem seltenen Fällen voll ausgetragen werden. Um das Kind zur Welt zu bringen, ist die Eröffnung des Bauches notwendig. Schwierig ist dann vor allem die Entfernung der Plazenta, die mit anderen Organen in der Bauchhöhle verkleben kann. Ist z.B. der Darm betroffen, kann eine Entfernung des betroffenen Darmabschnitts notwendig werden. Meist kommt auch hier das Zellgift zum Einsatz und das Ei stirbt ab.

Die Häufigkeit dieser Schwangerschaftsarten hat in den letzten Jahren massiv zugenommen, verschiedene Gründe können dafür ausschlaggebend sein:

Vorausgegangene extrauterine Schwangerschaften erhöhen das Risiko einer Wiederholung, Unterleibsentzündungen, speziell Chlamydien, die Verwendung der Spirale, künstliche Befruchtung und verschiedene Schäden an den Eileitern.

Ganz wichtig: Wenn Sie Symptome verspüren, die auf eine extrauterine Schwangerschaft hindeuten, sollten Sie sofort einen Arzt konsultieren, es könnte sonst zu einem lebensbedrohlichen Notfall kommen!

Autor: Redaktion / Andrea

Weitere Artikel, die Sie interessieren könnten:

- ▶ [Einnistungsblutung](#)
- ▶ [Die Gebärmutter in der Schwangerschaft](#)
- ▶ [Grundwissen für Paare mit Kinderwunsch](#)

[zum Artikel Eileiter, - Bauchhöhlen, - und Gebärmutterhalsschwangerschaft](#)