

Tauchen während der Schwangerschaft/Stillzeit

Schwangerschaft und Tauchen

Das Thema „Tauchen bei Schwangerschaft“ ist seit Jahrzehnten Gegenstand intensiver Diskussionen in der Tauch- und Überdruckmedizin. Während für viele internistische oder kardiopulmonale Vorerkrankungen differenzierte Empfehlungen zur Tauchtauglichkeit vorliegen, ist die Datenlage für das Tauchen während einer Schwangerschaft äußerst dünn. Prospektive, kontrollierte Studien existieren aus naheliegenden ethischen Gründen nicht. Die verfügbare Evidenz basiert daher auf retrospektiven Erhebungen, Beobachtungsstudien sowie Fallberichten. Dennoch erlauben epidemiologische Analysen, tierexperimentelle Daten und pathophysiologische Überlegungen eine klare Risikobewertung.

Studienlage

Beobachtungen an schwangeren Taucherinnen zeigen, dass vor allem bei tiefen und langen Tauchgängen die Rate an Fehl- und Missbildungen erhöht sein kann. Retrospektive Befragungen weisen auf eine gesteigerte Häufigkeit von Früh- und Fehlgeburten hin, wobei die Ergebnisse teilweise widersprüchlich ausfallen.

Besondere Aufmerksamkeit haben die japanischen Ama, traditionelle Apnoe-Perlentaucherinnen, auf sich gezogen. In dieser Population konnte keine erhöhte Missbildungsrate nachgewiesen werden,



allerdings hatten die Neugeborenen signifikant geringeres Geburtsgewicht. Diese Beobachtung spricht für subtile, aber relevante Einflüsse wiederholter Tauchgänge auf das fetale Wachstum.

Einzelne Analysen legen nahe, dass Tauchgänge bis etwa 20 Meter Tiefe keine klar erkennbaren negativen Effekte auf die Schwangerschaft haben. Angesichts der geringen Fallzahlen, der retrospektiven Designs und der Vielzahl potenzieller Störfaktoren bleibt die Aussagekraft dieser Studien jedoch limitiert. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es keine belastbare Evidenz gibt, die das Tauchen in der Schwangerschaft als sicher belegt.

Pathophysiologische Überlegungen

Die Risiken für das ungeborene Kind ergeben sich aus mehreren Faktoren:

Mütterliche Gaswechselveränderungen: Während des Tauchens können Schwankungen der Sauerstoff- und Kohlendioxidpartialdrücke auftreten. Der Fetus ist besonders empfindlich gegenüber Hypoxie (Sauerstoffmangel), da er bereits unter physiologischen Bedingungen an der unteren Grenze der Sauerstoffversorgung liegt.

Blasenbildung im fetalen Kreislauf: Da der Fetus über physiologische Rechts-Links-Shunts (u. a. Foramen ovale) verfügt, können Mikroblasen ungefiltert in den systemischen Kreislauf gelangen und potenziell embolische Ereignisse auslösen.

Mechanische und hämodynamische Belastungen: Kälte, erhöhte Atemarbeit und periphere Vasokonstriktion können die utero-plazentare Durchblutung reduzieren. Dies birgt das Risiko einer Minderversorgung des Kindes.

Dekompressionsphysiologie: Der Fetus ist nicht in die mütterliche Dekompression integriert. Der fetale Kreislauf verfügt über keinen „Lungenfilter“ für Mikroblasen. Selbst wenn die Mutter keine klinische Dekompressionskrankheit entwickelt, können beim Fetus Mikroblasen oder hypoxische Schäden auftreten.

Diese Überlegungen verdeutlichen, dass selbst regelkonform durchgeführte unauffällige Tauchgänge ein relevantes Risiko bergen können, da das fetale Kreislaufsystem für Gasblasen besonders anfällig ist.

Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften

Alle großen tauchmedizinischen Gesellschaften sprechen auf Grundlage der dünnen verfügbaren Datenlage eine eindeutige Empfehlung aus:

- Die GTÜM empfiehlt, jegliche Tauchgänge während der Schwangerschaft zu vermeiden.
- Die UHMS sowie die EUBS klassifizieren Schwangerschaft als absolute Kontraindikation für das Sporttauchen.
- Die SPUMS weist zusätzlich darauf hin, dass bereits bei bestehendem Kinderwunsch ein vorsorglicher Verzicht auf das Tauchen sinnvoll ist, um Tauchgänge in einer unentdeckten Frühschwangerschaft zu verhindern.

Einigkeit besteht darüber, dass ein versehentliches Tauchen in den ersten Wochen einer Schwangerschaft keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch darstellt. Stattdessen sollte eine engmaschige gynäkologische Überwachung erfolgen.

Stillen und Tauchen

Nach der Geburt des Kindes und der kompletten Abheilung eventuell vorhandener Geburtsverletzungen ist die Tauchtauglichkeit wieder gegeben. Ein vollständiges Sistieren des Wochenflusses sollte zudem abgewartet werden.

Grundsätzlich kann anschließend während der Stillzeit getaucht werden, aber es empfiehlt sich auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr der stillenden Mutter zu achten, denn sowohl das Stillen als auch das Tauchen gehen per se mit einem erhöhten Flüssigkeitsverlust und mit einem erheblichen Mehrbedarf an Flüssigkeit für Stillende einher.

Dieser Flüssigkeitsmangel sollte adäquat ausgeglichen werden, da sonst die Milchproduktion beeinträchtigt, die körperliche Leistungsfähigkeit vermindert ist und die Gefahr, einen Dekompressionsunfall (DCI) zu erleiden deutlich steigt.

Gelegentlich kann es durch das Tauchen zu einem Rückgang der Milchproduktion kommen.

Kommt es während des Stillens zu einem Wundwerden oder zur Entzündung der Brustwarzen (Mamilen) oder gar zu einer Mastitis (Entzündung der

Brustdrüsen), besteht bis zur vollständigen Abheilung ein Tauchverbot.