

# Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit

15. April 2008  
Ärztchammer Graz

Dr. Ingrid Jagersberger  
Bahnhofstraße 14  
8350 Fehring

## Erfahrungen aus der Praxis

- 15 - 50% aller Schwangeren nehmen im ersten Schwangerschaftsdrittel Medikamente ein
- Die Einnahme erfolgt oft noch in Unkenntnis der Schwangerschaft
- Dies kann in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten schwerwiegende Auswirkungen haben
- Als teratogen identifizierte Arzneimittel gelten:
  - Thalidomid
  - Warfarin
  - Vitamin A und seine Derivate (z.B. Isotretinoin), Folsäureantagonisten
  - Antikonvulsiva wie Hydantoin und Valproinsäure

## Erfahrungen aus der Praxis

- Die pharmazeutische Industrie zieht sich oft auf eine juristische sichere Position zurück: bei Schwangerschaft contraindiziert oder strenge Indikationsstellung
- Die Verantwortung bleibt beim verordnenden Arzt
- Zu große Vorsicht bei chronisch kranken Schwangeren kann jedoch zu einer dramatischen Verschlechterung der Grundkrankheit führen
- Damit ist die Gefährdung des Feten möglich (z.B. bei Epilepsie, Asthma bronchiale Hypertonie)
- Unzureichende Aufklärung von Patientinnen und medizinischem Fachpersonal führt zu Schwangerschaftsabbrüche ohne fundierte Indikation bei bereits erfolgter Therapie in der Frühschwangerschaft

## Blastogenese

- Zeitraum: Tag 1-14 post conceptionem (3./4. SSW post menstruationem)
- Komplette Heilung oder Absterben der Frucht bei Einwirkung exogener Noxen
  - Umweltchemikalien
  - Ionisierenden Strahlen
  - Medikamente
  - Drogen
  - Infektionen
- Alles oder Nichts Prinzip

## Embryogenese

- Zeitraum: Tag 15- 56 post conceptionem (5.-10. SSW post menstruationem)
- Folgende Substanzen und Infektionen können in dieser Zeit zu Embryopathien führen
  - Alkohol
  - Antikonvulsiva (Phenytoin, Barbiturate, Valproin)
  - Kumarinderivate (z.B. Warfarin)
  - Vitamin A Säure Derivate
  - Virale Infektionen (z.B. Röteln)

## Kritische Phasen der Schädigung durch exogene Noxen

Neuralrohr	6. SSW
Extremitäten	6. - 8. SSW
Gaumen/Gesicht	11. - 14. SSW
Herz	5. - 8. SSW
Gefäße	5. - 10. SSW
Geschlechtsorgane	8. - 14. SSW
Augen/Ohren	5. - 9. SSW
Schilddrüse	ab 12. SSW

## Fetalperiode

- Zeitraum: Tag 57 bis 226 post conceptionem (11.-40. SSW post menstruationem)
- Bis auf Nervensystem, Genitalien und Zähnen sind die Organsysteme ausdifferenziert
- In dieser Zeit kann es zu funktionellen Störungen und Entwicklungsverzögerungen kommen

## Fallbeispiel – 1. Konsultation

- Schwangere in der 8. SSW mit massiver Übelkeit und Erbrechen, keine Nahrungszufuhr und auch Trinken nicht mehr möglich.
- Diagnose: Hyperemesis gravidarum
- Therapie?
- Allgemeine Maßnahmen:
  - Flüssigkeitszufuhr i.v. (Glucose, Elomel)
  - Ingwertee
  - Akupunktur
  - Bei Besserung der Beschwerden vorsichtiger Nahrungsaufbau (Tee, Zwieback)

## Arzneimittel der Wahl in der Schwangerschaft

- Erbrechen:
  - Dimenhydrinat (Vertirosan, Nausex, Neoemedyl)
  - Meclozin (Contravert B6)
  - Metoclopramid (Paspertin, Gastrosil)
  - Diphenhydramin (Dibondrin, Benadryl)
- Gastritis/Ulkusprophylaxe:
  - Antazida (z.B. Magaldrat, Hydrotalcit, Sucralfat)
  - 2. Wahl: Ranitidin (Zantac)
  - Bei Bedarf Omeprazol (Losec) möglich

## Fallbeispiel – 2. Konsultation

- Schwangere in der 10. SSW mit vaginaler Blutung und leichtem Ziehen im Unterbauch, keine Traumaanamnese, kein stattgehabter GV, im Ultraschall intakte Grav., kein Hinweis auf ein retrochoriales Hämatom.
- Diagnose: Abortus imminens
- Therapie?
  - Absolute/ Relative Bettruhe
  - Dydrogesteron (Duphaston)
  - Hydroxyprogesteroncaproat (Proluton 250 mg Amp. i.m. 2-3x/Wo): gleicht bestehenden Hormonmangel aus, stellt den Uterus ruhig, regt das Wachstum eines unterentwickelten Uterus an
  - Abnahme eines Vaginalabstriches nach Sistieren der Blutung und Labor + Harn

## Fallbeispiel – 2. Konsultation

- Im Vaginalabstrich kein Hinweis auf eine Infektion
- Labor unauffällig
- Blutung sistiert auch bei normaler körperlicher Belastung
- Entlassung der Patientin mit Duphaston und Proluton  
Therapie bis zur vollendeten 12. SSW

## Fallbeispiel – 3. Konsultation

- Schwangere in der 18. SSW mit vermehrtem vaginalen Fluor und Unterbauchschmerzen, Ultraschall unauffällig, Harn: negativ
- Im Vaginalabstrich Gardnerella Infektion
- Therapie?
  - Clindamycin (Dalacin) Vaginalcreme für 6 Tage
  - In der 2. SS-Hälfte auch Metronidazol (Anaerobex, Trichex) möglich
  - Anschließend Milchsäurebakterien (Döderlein med) zum Wiederaufbau der normalen Scheidenflora
  - Abstrichkontrolle nach beendeter Behandlung

## Fallbeispiel – 4. Konsultation

- Schwangere in der 27.SSW mit Ziehen im Unterbauch und immer wieder Hartwerden des Bauches
- Im Tokogramm Wehentätigkeit nachweisbar, Cervixlänge 3 cm
- Diagnose: vorzeitige Wehentätigkeit
- Therapie?
  - Relative Bettruhe
  - Labor mit CRP und Harn, Vaginalabstrich
  - i.v. Tokolyse mit Atosiban (Tractocile) 1-2 Zyklen: hemmt die Wirkung von Oxytoxin
  - Lungenreifung mit Solu Celestan (1x tgl für 2 Tage)
  - Bei Persistieren der Wehentätigkeit nach Absetzen von Tractocile Umstellung der Tokolyse auf Hexoprenalin (Gynipral)
  - Beta 2 Sympathomimetikum möglich

## Fallbeispiel – 4. Konsultation

- Während des stationären Aufenthaltes mehrmals RR-Werte zwischen 160-170/ 100-110
- Im Labor Proteinurie, Abfall des Gesamteiweißes, Thrombozyten, Leberwerte normal
- Patientin gibt zunehmende Beinödeme an
- Diagnose: Präeklampsie
- Therapie?
  - Methyldopa (Aldometil )
  - Ca-Antagonisten (Nifedipin)
  - Dihydralazin (Nepresol)
  - $\beta$ -Blocker (Beloc)
  - Urapidil (Ebrantil): Alpha 1 Rezeptoren Blocker
  - Regelmäßige RR Kontrolle auch zu Hause weiter

## Fallbeispiel – 5. Konsultation

- Schwangere in der 31.SSW mit Unterbauchschmerzen und Schmerzen im Bereich des rechten Nierenlagers
- Ultraschall unauffällig, Cervixlänge ist unverändert, im CTG keine Wehentätigkeit, der Blutdruck gut eingestellt
- In der Sonographie der maternalen Nieren zeigt sich eine Hydronephrose re II Grades
- CRP etwas erhöht, im Harn Nitrit positiv
- Therapie?

## Fallbeispiel – 5. Konsultation

- Antibiotikatherapie in der Schwangerschaft mit:
  - Penicillinen
  - Cephalosporinen
  - Makrolide (Erythromycin)
  - Clindamycin
  - Cotrimoxazol im 2. Trimenon zulässig
  - Metronidazol in der 2. Schwangerschaftshälfte
- Therapie des HWI bzw. der beginnenden Pyelonephritis:
  - Lagerung auf die linke Körperseite und mehrmals tgl. Vierfüßlerstand zum Entlastung der rechten Niere
  - Amoxicillin i.v.
  - Schmerztherapie mit Paracetamol (Perfalgam) i.v. und Buscopan

## Fallbeispiel – 5. Konsultation

- Bei starken Schmerzen und keiner Besserung auf Paracetamol Opioidanalgetika (Tramadol, Pethidin) und Morphine (Vendal) während der ganzen Schwangerschaft möglich
- ASS: nicht im letzten Drittel der Schwangerschaft
- Ibuprofen bis zur 30. SSW in Einzeldosen möglich
- Diclofenac nicht in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft (vorzeitiger Verschluss des Ductus Botalli)

## Fallbeispiel – 5. Konsultation

- Schwangere kommt eine Woche nach Entlassung mit Jucken und Brennen sowie einem weißlichen Fluor vaginalis wieder
- Im Vaginalabstrich zeigt sich eine Pilzinfektion mit *Candida albicans*
- Therapie?
  - Behandlung mit Clotrimazol (Candibene, Canesten) Vaginalzäpfchen über 6 Tage
  - Anschließend Wiederaufbau der Vaginalflora mit Milchsäurebakterien ( Döderlein med)
  - Lokale antimykotische Therapie unbedenklich, **keine systemische** Therapie!

## Fallbeispiel – 6. Konsultation

- Schwangere in der 35. SSW mit starker Erkältung, Schnupfen, Husten und erhöhter Temperatur
- Therapie?
  - Paracetamol
  - Antitussiva: Dextromethorphan (Wick Formel 44 plus Hustenpastillen)
  - Mukolytikum: Ambroxol
  - Nasentropfen auf Salzbasis

## Fallbeispiel – 7. Konsultation

- Bei der Routineuntersuchung in der 38.SSW wird ein Vaginalabstrich abgenommen, dieser ergibt eine Streptokokken B Infektion
- Therapie?
  - Bis zur Geburt keine
  - Bei Blasensprung und/oder Wehenbeginn Beginn mit Standacillin alle 4 Stunden bis zur Geburt

## Fallbeispiel – 8. Konsultation

- Im Wochenbett gerötete Brüste, überwärmt, knotig, Fieber  $> 38^{\circ}$
- Diagnose: Mastitis puerperalis
- Therapie?
  - Floxacillin (Floxapen) 1g 3x tgl. i.v.
  - Bei Penicillinallergie oder Nichtansprechen auf Floxapen
  - Clindamycin
  - Zusätzlich Eis, Topfenumschläge, Perfalgam zum Fiebersenken

## Fallbeispiel – 9. Konsultation

- Verhütungswunsch, Patientin stillt noch
- Keine „normale“ Pille
- Tubensterilisation, Kupferspirale, Hormonspirale (Mirena) und Cerazette (reine Gestagenpille) ist möglich
- Wenn abgestillt wurde, dann auch östrogenhaltige Pille wieder möglich

### **Generelle Empfehlung**

- Altbewährte Präparate sollten neuen Wirkstoffen vorgezogen werden
- Bei Unklarheit sollten Beratungszentren kontaktiert werden

*Danke für Ihre Aufmerksamkeit !*