

«MAN MUSS NUTZEN UND RISIKEN GUT ABWÄGEN»

Schwangere und Stillende sind manchmal auf Arzneimittel angewiesen. Ursula von Mandach weiss, bei welchen Substanzen die Frauen und ihr Nachwuchs keinen Schaden nehmen.

— Interview **Stefan Müller**

Frau von Mandach, es heisst, viele Schwangere, aber auch stillende Mütter würden regelmässig Medikamente einnehmen. Stimmt das?

Mehr als die Hälfte aller Schwangeren nimmt mindestens vier Medikamente in der Schwangerschaft über längere Zeit ein. Mehr als 80 Prozent nehmen mindestens ein Medikament länger zu sich. Rund die Hälfte der eingenommenen Arzneimittel sind pflanzliche. **Wofür werden diese Medikamente gebraucht?**

Immer mehr Frauen werden als über 40-jährige schwanger. Bei ihnen sind Begleiterkrankungen und schwangerschaftsbedingte Komplikationen häufiger als bei jüngeren.

Aus welchen anderen Gründen nehmen Frauen Medikamente ein?

Bei Krankheiten, die mit einer Schwangerschaft direkt nichts zu tun haben, wie ein grippaler Infekt oder eine Magen-Darm-Infektion. Oder auch Beschwerden im Zusammenhang mit einem Bänderriss oder Knochenbruch. Zudem gehören zu jeder normalen Schwangerschaft Beschwerden, die individuell unterschiedlich stark wahrgenommen und therapiert werden wie Übelkeit, Verstopfung oder Wadenkrämpfe.

Besteht zwischen der Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft und jener in der Stillzeit ein Unterschied?

Ja, das ist nicht dasselbe, wird aber leider selbst von Medizinalpersonen und Fachstellen manchmal nicht unterschieden.

Was ist denn anders?

In der Schwangerschaft können wir, wenn die Mutter eine lebensnotwendige Therapie

mit Medikamenten braucht, meistens nicht vermeiden, dass das Kind ungewollt mittherapiert wird. In der Stillzeit können wir eine Beeinträchtigung des Kindes jederzeit verhindern, indem die Milch abgepumpt und nicht verwendet wird oder die Mutter abstillt.

Ist ein Ungeborenes von den eingenommenen Medikamenten in gleichem Mass betroffen wie ein Kind, das gestillt wird?

ARZNEI-SPEZIALISTIN



Ursula von Mandach, 63, ist Apothekerin und Universitätsprofessorin für geburtshilfliche Pharmakotherapie. Sie arbeitet seit 1985 als eine der ersten klinischen Pharmazeutinnen schweizweit in der Geburtshilfe des Universitätsspitals Zürich. Sie gründete mit Kolleginnen die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP).

Ihr Forschungsgebiet befasst sich mit der Wirkung von Medikamenten bei Mutter und Kind rund um die Geburt. Sie engagiert sich zum Schutz von Mutter und Kind für eine bessere medizinische Information und erhöhte Sicherheit von Medikamenten bei Schwangeren und Stillenden.

Nein. Die Konzentration eines Arzneistoffs im Blut des gestillten Kindes ist um ein Vielfaches geringer als diejenige im Blut des ungeborenen Kindes. Zum Glück sind aber beim ungeborenen Kind oftmals noch nicht alle Vorgänge entwickelt, die für eine Wirkungsauslösung benötigt würden. Allerdings variiert das von Medikament zu Medikament stark.

Und beim Kind, das gestillt wird?

Hier sind vor allem die Medikamente problematisch, die bereits bei niedriger Konzentration eine Wirkung auslösen. Zum Beispiel der Einsatz von Hormonen bei einer Schilddrüsenüberfunktion. Mit Risiko verbunden sind auch Schmerzbehandlungen mit Opiaten, da sie den gestillten Säugling dämpfen. Je nach Therapiedauer darf die Milch nicht verwendet werden, oder die Mutter stillt ab.

Ist eine medikamentöse Therapie bei Schwangeren und Stillenden grundsätzlich heikel?

Ja, weil es nur wenige für die Schwangerschaft und Stillzeit offiziell geprüfte und zugelassene Medikamente gibt. Entsprechend fehlen exakte Angaben im Beipackzettel oder in den Informationen für Fachleute. Es ist unerlässlich, sich an die Empfehlungen von Fachgesellschaften zu halten.

Wie sehen diese aus?

Die Therapie muss so angesetzt sein, dass sie bei der Mutter effizient und bei ihr wie beim Kind nebenwirkungsarm ist. Das Wissen dazu erlangen wir aus den Ergebnissen der Forschung und aus der Erfahrung.

Wann und warum ist ein Medikament in der Schwangerschaft schädlich?



Nicht immer kann in der Schwangerschaft auf Medikamente verzichtet werden. Dann ist besonderes Wissen gefragt.

Es gibt Medikamente, die nur in einem kleinen begrenzten Fenster der Schwangerschaft fruchtschädigend wirken und nur dann Schädigungen verursachen, wenn das Ungeborene entwicklungsässig gerade dazu «bereit» ist. Wir wissen über diese komplexen Zusammenhänge allerdings noch zu wenig.

Viele glauben, dass das Schädigungsrisiko des ungeborenen

Kindes gegen Ende der Schwangerschaft abnehme, auch durch Medikamente. Stimmt das?

Es gibt zu jedem Zeitpunkt unterschiedliche Risiken. Das muss man genauer anschauen: Zu Beginn der Schwangerschaft, bis etwa zur 12. Woche, bilden sich die meisten Organe, danach das hormonelle System und das Nervensystem aus. Schädigungen nach dem ersten Drittel der Schwangerschaft betreffen

also das hormonelle System und das Nervensystem. Das Nervensystem ist zudem bei der Geburt noch nicht fertig ausgebildet, sondern erst etwa im Alter von acht Jahren. Eine Schädigung kann zu jedem Zeitpunkt geschehen, also auch gegen Ende der Schwangerschaft.

Warum steht bei einigen Medikamenten: «Nur bis zur 28. Schwangerschaftswoche einnehmen»?



MEDIKAMENTE NICHT EIGENMÄCHTIG ABSETZEN

Mit diesem Hinweis will man erreichen, dass die Schwangere in Geburtsnähe eine bestimmte Substanz meidet. Das betrifft diejenigen Medikamente, die ein Neugeborenes aufgrund seiner unreifen Leber- oder Nierenfunktion noch nicht oder ungenügend verarbeiten kann. Nähme eine Schwangere dieses Medikament in Geburtsnähe, dann käme es im Blut des Neugeborenen zur Anhäufung giftiger Stoffe.

Gibt es Substanzen, die immer schädlich sind?

Ja, es gibt Substanzen, die zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft und offenbar schon in kleinen Mengen fruchtschädigend wirken, zum Beispiel Alkohol. Wenn eine Frau während der ganzen Schwangerschaft trinkt, betreffen die Schädigungen die unterschiedlichsten Organe und Funktionen des Nervensystems.

Spielt die Tageszeit für die Einnahme des Medikaments eine Rolle?

In der Schwangerschaft spielt die Tageszeit meistens keine Rolle. In der Stillzeit gibt es indes Stoffe, die sich zeitgleich mit der Einnahme im Blut der Mutter auch in der Milch verteilen. Deshalb ist es ratsam, zuerst zu stillen und erst dann das Medikament einzunehmen. Dies gilt vor allem für viele kleine, wasserlösliche Medikamente, aber auch für Coffein im Kaffee, Schwarztee oder Cola. **Was machen Medikamente mit der Muttermilch?**

Beipackzettel von Medikamenten enthalten mangels offizieller Zulassung für Schwangere oder Stillende oft ungenügende und wenig hilfreiche Informationen. So hat zum Beispiel eine schwangere Asthmatikerin ihr lebensnotwendiges Kortisonpräparat eigenmächtig abgesetzt, weil sie dazu keine klaren Aussagen auf dem Beipackzettel fand. Das Absetzen des Medikaments verursachte einen

Die Einnahme von Arzneimitteln sollte nur nach Absprache mit einer Medizinalperson erfolgen.



lebensgefährlichen Asthmaanfall, die Mutter landete auf der Intensivstation und musste bis zur Entbindung im Spital

bleiben. Darum ist es wichtig, die Ärztin oder den Apotheker zu konsultieren, bevor man ein Medikament absetzt.

«Es gibt nur wenige für die Schwangerschaft und Stillzeit geprüfte Medikamente.»

Die Medikamente gelangen über die mütterliche Blutbahn in die Muttermilch. Der Säugling trinkt also die aufgenommenen Medikamente mit, allerdings meistens nur in geringen Mengen. Dabei sind Überlegungen betreffend Stillunterbruch oder -abbruch in Betracht zu ziehen, je nach Notwendigkeit und Art von Medikamenten. Es gibt aber auch Medikamente, die den Blutfluss und damit auch die Menge an produzierter Milch stark einschränken. Auch diese sind zu vermeiden, da es dabei im ungünstigsten Fall zum Versiegen der Milch

kommen kann, zum Beispiel durch Östrogene in Verhütungsmitteln.

Gibt es Fälle, in denen man nicht auf Medikamente verzichten kann?

Ja. Vor der Schwangerschaft bestehende, therapiebedürftige Krankheiten wie hoher Blutdruck, Epilepsie, Asthma, Diabetes, Rheuma oder psychische Erkrankungen müssen während der Schwangerschaft meistens ohne Unterbruch weiterbehandelt werden. Aber auch viele in der Schwangerschaft erworbene Krankheiten, in erster Linie Infektionen, müssen therapiert werden.

«Es ist ratsam, zuerst zu stillen und erst dann das Medikament einzunehmen.»

Worauf ist besonders zu achten?

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist gut abzuwägen und die Patientin ist darüber aufzuklären. Beim Stillen gilt dasselbe, nur dass dort im Unterschied zur Schwangerschaft die Milch nicht verwendet oder das Kind abgestillt werden kann, sollte das Risiko unerwünschter Wirkungen für das Kind zu hoch sein.

Bei Erkältungen wird gerne auch auf pflanzliche oder homöopathische Mittel zurückgegriffen. Was ist dabei zu bedenken?

Die meisten Erkältungen oder grippalen Infekte sind viral bedingt und lassen sich im Unterschied zu bakteriellen Infekten nicht mit Antibiotika behandeln. Viren sind aber sehr empfindlich auf ätherische Öle, die wir in pflanzlichen Medikamenten in Form von Inhalationen, Umschlägen, Tropfen und Sirupen nutzen und die für Schwangere und Stillende verträglich sind. Wichtig ist dabei, auf den Alkoholgehalt zu achten: Wir befinden uns im Bereich von bis zu 3 Gramm Alkohol pro Tag, im Vergleich dazu: Ein Glas Wein enthält 10 Gramm. Alkoholgehalte in pflanzlichen oder homöopathischen Tinkturen von maximal 5 Prozent sind erlaubt. Dasselbe gilt für homöopathische Kügelchen mit praktisch keinem Alkohol bzw. weniger als 0,5 Prozent.

Können sich Schwangere gegen saisonale Grippe impfen lassen?

Ja, wir empfehlen, sich gegen Grippe impfen zu lassen.

Was ist zu tun, wenn man Antibiotika benötigt?

In der Schwangerschaft gilt der Grundsatz: Bakterielle Infekte müssen so rasch wie möglich therapiert werden, da jede Infektion für die Schwangerschaft eine Gefahr darstellt und eine Frühgeburt auslösen kann. Nahe beim Geburtstermin ist es wichtig, dass der zuständige Kinderarzt oder die Kinderärztin über die Art der Antibiotika informiert ist, wegen möglicher Antibiotikaresistenzen beim Neugeborenen. In der Stillzeit ist klar: Die Milch wird in dieser Zeit nicht verwendet.

Wer Kopfweh hat, nimmt häufig Paracetamol. Ist das für Schwangere oder Stillende riskant?

Paracetamol galt jahrelang in der Schwangerschaft als völlig unbedenklich. Neuere Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass

eine langfristige Einnahme, über mehr als einen Monat, beim Kind zu einem erhöhten Risiko führt, an Asthma oder Entwicklungsstörungen wie ADHS zu erkranken. Wir empfehlen immer noch uneingeschränkt eine Einnahme von Paracetamol in der Schwangerschaft von maximal einer Woche. Sehr sinnvoll ist Paracetamol beispielsweise bei einer Infektion mit Fieber, das Wehen und letztlich einen Abort oder eine Frühgeburt auslösen kann. In Geburtsnähe und nach der Geburt achten wir darauf, unter der Maximaldosierung von 3 Gramm pro Tag zu bleiben, um die Leber des Neugeborenen nicht zu belasten. Auch während der Stillzeit sollte Paracetamol nicht lange eingenommen werden.

In der Schweiz gibt es in der Kinderheilkunde seit kurzem offizielle Empfehlungen für Medikamente. Bei Schwangeren und Stillenden nicht.

Das Heilmittelgesetz sieht vor, dass Medikamente, die neu zur Zulassung kommen, auch Studien bei Kindern beinhalten. Der Bund unterstützt zudem kinderärztliche Empfehlungen ideell und finanziell. Auch in der Geburtshilfe benötigen wir solche Empfehlungen und offiziell für Schwangere und Stillende geprüfte und zugelassene Medikamente. Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP) hat die Grundlagen dazu vorbereitet. ■

VERTRÄGLICHE MEDIKAMENTE

Mehr Informationen zu Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit: www.swissmom.ch

Infos von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP): www.sappinfo.ch

ANZEIGE

Hitzewallungen?
Ich bleibe cool...

1 Tablette pro Tag

Eine Antwort der Natur:
Menosan® Salvia

- Lindert übermässiges Schwitzen und aufsteigende Wärmegefühle
- Aus frischem Salbei

Erhältlich in Apotheken und Drogerien. Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage. Bioforce AG, Roggwil TG.

A.Vogel

ANZEIGE

Gesunde Durchblutung mit PADMA 28.



Durchblutungsstörungen: Ameisenlaufen kann ein Warnsignal sein.

Tibetisches Arzneimittel. Aus Pflanzen und Mineralien. Hergestellt in der Schweiz.



Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage. PADMA AG



PADMA
www.padma.ch

Foto: Shutterstock