

Medizin im Dialog

Übersichten • Aktuelles • Kommentare

Arzneimittel in der Schwangerschaft – was ist erlaubt?

W. Kämmerer

1

Schilddrüsenhormonresistenz

J. Pohlenz

8

Intensivverlegungen mit Hubschraubern

A. Lechleuthner, M. zur Nieden, B. Seng, T. Karow, R. Blomeyer, R. te Wilde

11

Onkologische Informationen im Internet

A. Pfaff

16

Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse zur Rolle einer Gemcitabin-basierten Kombinationstherapie in der Behandlung des fortgeschrittenen NSCLC

C. Manegold

22

Aktuelles vom ECCO-Kongreß 2003

C. Bokemeyer, K. Oechsle

27

DRG und Onkologie, wie soll das gehen?

N. Roeder, S. Glocker

29

Kasuistik: Medikamenteninduzierte Kristallurie

E. Lausch

36

Buchrezension: Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung

H. Löllgen

39

Internet – Tips und Adressen

40

Arzneimittel in der Schwangerschaft – was ist erlaubt?

W. Kämmerer

Einleitung

Wenn es um Risiken bei der Einnahme von Arzneimitteln in der Schwangerschaft geht, erfahren Arzt, Apotheker und Betroffene aus der Packungsbeilage oder Fachinformation in der Regel nur, daß das Arzneimittel kontraindiziert oder nur bei strenger Indikationsstellung einzunehmen ist. Dies ist meist zu wenig und vermag allenfalls eine Patientin davon abzuhalten, bei bekannter Schwangerschaft ein Arzneimittel einzunehmen.

Die Erwähnung einer allgemein gehaltenen Gegenanzeige „Schwangerschaft“ läßt den Arzt im Unklaren, wie schwerwiegend die Einnahme eines Arzneimittels in der Schwangerschaft sein kann. So können fetotoxische Wirkungen zu dieser Einschätzung führen, aber auch nur bloße Vorsichtsgründe dafür verantwortlich sein. Der Arzt muß aber in der Lage sein, bei versehentlichem oder unvermeidbarem Medikamenteneinnahme zu einer klaren Entscheidung zu kommen. Er ist weiterhin gefordert, erforderlichenfalls ein Medikament zu wählen, das bei hoher therapeutischer Wirksamkeit gleichzeitig eine möglichst hohe Sicherheit gewährleistet. Der Apotheker sollte einerseits den Arzt informieren können, und er ist andererseits hinsichtlich der Selbstmedikation vermehrt in der Pflicht, Patientinnen über Nebenwirkungen in der Schwangerschaft aufzuklären. Weiterhin ist er aufgefordert, bei der Patientin Unsicherheiten in bezug auf ein vom Arzt verordnetes Arzneimittel in der Schwangerschaft zu beseitigen.

Zur Verminderung des teratogenen und fetotoxischen Risikos und damit der Fehlbildungsrate sollten vor allem in der Frühschwangerschaft vor einer Verordnung oder Empfehlung folgende Grundsätze beachtet werden:

- Die Verordnung von Medikamenten während der Schwangerschaft sollte auf wirklich unvermeidbare Fälle beschränkt sein.
- Der Einsatz neuer Arzneistoffe sollte nur in Ausnahmefällen erwogen werden.

Entscheidendes Kriterium für die Entscheidung, ob ein Arzneimittel in der Schwangerschaft appliziert werden kann und darf, sind daher Erfahrungswerte über dessen Anwendung in der Schwangerschaft.

Bei aller gebotenen Zurückhaltung sollte man aber auch bedenken, daß bei den meisten Arzneimitteln das teratogene Risiko meist geringer ist als das Risiko, das viele Schwangere ohne große Bedenken durch Alkoholgenuß und Zigarettenrauchen auf sich nehmen. Trotzdem werden mit der Anwendung eines Arzneimittels verbundene Risiken heutzutage kaum noch akzeptiert; der Patient versteht fälschlicherweise unter der Sicherheit eines Arzneimittels meist das vollständige Fehlen von Nebenwirkungen.

Datenquellen zur Risikobewertung

Wie oben beschrieben, eignen sich die einschlägigen Informationsquellen wie Packungsbeilage und Fachinformation in der Regel hierfür nicht zur Risikobewertung bei Anwendung in der Schwangerschaft. An möglichen weiterführenden Datenquellen sind exemplarisch zu nennen:

- Rote Liste
- FDA-Kategorien (USA)
- ADEC-Kategorien (Australien)
- Arzneimitteldatenbanken (z. B. Drugdex®)¹
- Primärliteratur (Fallberichte)

75: A
3500
ZB MED