

Jahrgang 31

Nummer 7/2009

Therapie häufiger Probleme in der Schwangerschaft (I. Vogel Kahmann) 25
Manchmal sind auch in der Schwangerschaft Medikamente notwendig. Dabei ist besonders im ersten Trimenon grösste Zurückhaltung angezeigt.

Update

Therapie häufiger Probleme in der Schwangerschaft

I. Vogel Kahmann

Manuskript durchgesehen von N. Deseö, K. Fattinger, M.M. Kochen, D. Passweg, G. Stocker und U. von Mandach

Zu Recht zögert man, eine schwangere Frau medikamentös zu behandeln. Aber auch in der Schwangerschaft treten Erkrankungen oder Beschwerden auf, die eine Behandlung erfordern. Dabei ist es nützlich, sich der unterschiedlichen Risiken einer Pharmakotherapie in den verschiedenen Schwangerschaftsabschnitten bewusst zu sein: Das Risiko für Fehlbildungen ist im ersten Trimenon am grössten; aber auch später können Medikamente das Gedeihen des ungeborenen Kindes beeinträchtigen. Am Ende der Schwangerschaft ist an die Möglichkeit von Blutungen, an den Verschluss des Ductus arteriosus Botalli sowie an postpartale Probleme zu denken.

Mit der Ausnahme von Substanzen mit hohem Molekulargewicht (z.B. Heparine) gelangen Arzneimittel aus dem mütterlichen Kreislauf obligat via Plazenta auch in den Kreislauf des Kindes. Im Tierversuch lässt sich eine Beziehung zwischen der verabreichten Dosis und der fruchtschädigenden Wirkung (Teratogenität) zeigen. Dosis und Blutspiegel spielen somit wahrscheinlich eine Rolle. Auf der Basis zahlreicher Tierexperimente und einiger Fallbeispiele beim Menschen kann vermutet werden, dass der Genotyp des Embryos darüber bestimmt, ob ein Teratogen die Entwicklung stören kann oder nicht.

Aussagen zur Pharmakotherapie in der Schwangerschaft sind fast immer unsicher, weil unerwünschte Wirkungen noch zu wenig konsequent (z.B. in Registern, mittels prospektiv angelegten Beobachtungsstudien, bei denen der Ausgang der Schwangerschaft noch nicht bekannt ist) erfasst werden und randomisiert-kontrollierte Studien ausser Betracht fallen. Fall-Kontroll-Studien und Beobachtungen

von Einzelfällen ermöglichen jedoch keine ganz zuverlässigen Aussagen. Immerhin kann festgestellt werden, dass teratogene Wirkungen, die einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen, nur für eine sehr kleine Zahl von Medikamenten bekannt sind. Informationen zur Risikobeurteilung finden sich in den einschlägigen Standardwerken.^{1,2} Der folgende Text befasst sich nur mit besonders häufigen Problemen und stellt ein «Update» zu der vor etwa 10 Jahren in dieser Zeitschrift veröffentlichten Übersicht dar.³

Brechreiz & Erbrechen

Über schwangerschaftsbedingte Übelkeit oder Erbrechen klagen bis zu 80% der Schwangeren. In den meisten Fällen klingt die Übelkeit – vor allem der morgendliche Brechreiz – bis zur 16. Schwangerschaftswoche ab, bei einigen Frauen bleibt er jedoch während der ganzen Schwangerschaft bestehen.

Vielen Frauen ist es in Anbetracht der Perspektive, dass diese Symptome in der Regel nach 3 bis 4 Monaten aufhören, möglich, *ohne Medikamente* auszukommen. Diätetische Massnahmen und Anpassungen der Lebensweise können helfen, die Übelkeit zu lindern. Der Nutzen dieser Massnahmen ist allerdings kaum objektiviert. Empfohlen werden häufige kleine, fettarme und kohlenhydratreiche Mahlzeiten und die regelmässige Zufuhr von Flüssigkeit in kleinen Mengen. Das Getränk kann den individuellen Vorlieben entsprechend gewählt werden (z.B. Fruchtsaft, klare Suppen, isotonische Getränke).

Akupressur im Bereich des P6-Punktes am Handgelenk ist eine nicht-medikamentöse Therapieform, deren Wirksamkeit aber nicht überzeugend gesichert ist.⁴

Oft wird *Ingwer* als gutartiges Antiemetikum in der Schwangerschaft empfohlen; einige Studien zeigten eine gute Wirkung.⁵ In der Schweiz ist jedoch kein «medizinisches» Ingwer-Präparat mehr erhältlich. In welchem Ausmass Ingwer in anderer Form wirksam und verträglich sein kann, ist ungenügend bekannt.

Wenn eine medikamentöse Therapie erforderlich erscheint, wird meistens eines der beiden H₁-Antihistaminika *Doxylamin* und *Meclozin* empfohlen. Für diese beiden Substanzen ist eine Wirksamkeit dokumentiert und es gibt keine Anhaltspunkte für teratogene Wirkungen. Doxylamin ist in der Schweiz nicht offiziell als Antiemetikum und nur als Trop-