

«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»?

