Medizinische Universität Graz

Institut für Humangenetik
Neue Stiftingtalstraße 2, A-8010 Graz
humangenetik@medunigraz.at
Tel. +43 / 316 / 385-73800
Fax +43 / 316 / 385-79620

Informationsblatt
Teratologische Beratung

Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit

Die medikamentöse Behandlung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit kann eine besondere Herausforderung für ÄrztInnen und Patientinnen sein. Außerdem stellen sich in der Schwangerschaft manchmal Fragen zur Einwirkung von Schadstoffen oder Ionisierender Strahlung und ein Beratungsgespräch kann zur Riskoeinschätzung hilfreich sein.
Häufig stellen Behandlungen in der Schwangerschaft eine zulassungsüberschreitende Anwendung der Arzneimittel („off label use“) dar, und es fehlt nicht selten an umfangreicher Erfahrung zu Wirkungen und Nebenwirkungen bei Schwangeren und stillenden Frauen. Besonders groß ist die Verunsicherung auch aufgrund der Sorge über etwaige negative Auswirkungen eines Medikamentes auf die Entwicklung des Embryos, des Fetus oder des Säuglings. Glücklicherweise haben sich die meisten Medikamente in den letzten Jahrzehnten nicht als bedeutend fruchtschädigend erwiesen, und eine weitere Contergan- bzw. Thalidomid-Katastrophe ist uns erspart geblieben.
Die Aufklärung der Patientinnen ist jedenfalls besonders anspruchsvoll, und es wird auch vom Gesetzgeber, v.a. im Zusammenhang mit einer zulassungsüberschreitenden Anwendung, eine besondere diesbezügliche Sorgfalt der ÄrztInnen erwartet.

Kinderwunsch, Schwangerschaft

Die Frage der Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft kann sich in drei zu unterscheidenden Szenarien stellen:

1.) eine längerfristige medikamentöse Behandlung wird benötigt, es besteht Kinderwunsch und eine möglichst schwangerschaftsverträgliche Behandlung wird angestrebt. Für die allermeisten Indikationen stehen schwangerschaftserprobte Wirkstoffe zur Verfügung. Manchmal lässt sich auch durch zusätzliche (aufwändigere und teurere) nichtmedikamentöse Therapien der Medikamentenbedarf im Hinblick auf eine Schwangerschaft reduzieren. Ein individuelles Therapiekonzept sollte möglichst präkonzeptionell erprobt und ggf. entsprechend adaptiert werden, sodass gravierende Therapieänderungen in der Schwangerschaft eher vermieden werden, und die optimale Behandlung gewährleistet werden kann.

2.) 30 – 50 % der Schwangerschaften entstehen ungeplant. Eine medikamentöse Behandlung hat, unbeabsichtigt, in die Schwangerschaft hinein stattgefunden. In dieser Situation werden die medikamentösen Risiken meist deutlich überschätzt. Auch eine nicht schwangerschafts-optimierte medikamentöse Therapie führt sehr oft nicht zu einer, im Einzelfall bedeutsamen, Erhöhung der Anomalierisiken. Eine unaufgeregte kompetente Beratung zur individuellen Risikoeinschätzung kann voreilige, eventuell tatsächlich nachteilige, Verhaltensweisen (im Extremfall sogar den Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer völlig falschen Risikoeinschätzung) zuverlässig verhindern. Manchmal kann eine Umstellung der Therapie auf ein besser schwangerschaftsverträgliches Medikament sinnvoll oder notwendig sein. Embryonaltoxikologische, risikobegründete Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch sind extrem seltene Ausnahmen, und erweiterte Ultraschallkontrollen, z.B. bei wenig schwangerschaftserprobten Medikamenten, häufig die einzigen Konsequenzen.

Medizinische Universität Graz, Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz - www.medunigraz.at

Rechtsform: Juristische Person öffentlichen Rechts gem. Universitätsgesetz 2002. Information: Mitteilungsblatt der Universität und www.medunigraz.at. DVR-Nr. 210 9494.
UID: ATU 575 111 79. Bankverbindung: Bank Austria Creditanstalt IBAN AT931200050094840004 BIC BKAUATWW, Raiffeisen Landesbank Steiermark IBAN AT443800000000049510 BIC RZSTAT2G

3.) Es finden sich angeborene Gesundheitsprobleme beim Kind, oder es kommt zu Schwangerschaftskomplikationen, z.B. zu einem Frühabort, und eine Medikamenteneinnahme hat in der Schwangerschaft stattgefunden. Dabei gilt es unbedingt, das allgemeines Basisrisiko für angeborene Anomalien beim Menschen von ~ 3 %, sowie ein durchschnittliches Frühabortrisiko von ~ 15 % zu berücksichtigen und zu kommunizieren. Eine Medikamenteneinnahme ist nicht automatisch als ursächlich für alle Schwangerschaftskomplikationen und angeborenen kindlichen Anomalien zu betrachten. Zuerst ist es wichtig, diverse mögliche genetische Ursachen für angeborene Anomalien, aber auch für erhöhte Abortneigungen, gründlich abzuklären. Eher selten kann wirklich eine Medikamenteneinnahme klar als Ursache für Schwangerschaftskomplikationen oder kindliche Gesundheitsprobleme identifiziert werden.

Für eine optimale Dosierung eines Medikamentes in der Schwangerschaft sollten, wenn möglich, die Medikamentenspiegel im Blut im Sinne eines „Therapeutischen Drug- Monitoring“ (TDM) kontrolliert werden, da sich der Medikamentenstoffwechsel mancher Medikamente in der Schwangerschaft deutlich verändern kann. Damit kann einer Über- oder Unterdosierung von Arzneimitteln zuverlässig vorgebeugt werden.

Stillzeit

In der Stillzeit ist eine medikamentöse Behandlung etwas weniger brisant als in der Schwangerschaft, da grundsätzlich die Möglichkeit besteht, abzustillen, und wenn nötig, auch eine für den Säugling nicht verträgliche Behandlung der Mutter angeboten werden kann. Allerdings gibt es zu verschiedenen Medikamenten bereits sehr gute Erfahrungen und genug Information zum Gebrauch in der Stillzeit, sodass eine mütterliche Therapie problemlos erfolgen kann. Auch in der Stillzeit gilt es, sich genau zu informieren, um einerseits unnötige Beeinträchtigungen des Säuglings zu vermeiden, aber andererseits auch, um nicht leichtfertig auf die Vorteile des Stillens für Mutter und Säugling zu verzichten.

Partizipativen Entscheidungsfindung

Sowohl für die Arzneiverordnung in der Schwangerschaft, also auch für die medikamentöse Therapie in der Stillzeit bietet sich das Konzept der Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) besonders an. Da es immer zumindest zwei Optionen gibt (das Nichtbehandeln ist eine davon!) gilt es, die individuell bevorzugte Vorgehensweise der Schwangeren bzw. der Mutter zu eruieren, die jeweiligen Konsequenzen der Optionen zu erläutern, und auf dieser Basis eine gemeinsame Therapieentscheidung zu treffen. Damit kann v.a. dem Umstand Rechnung getragen werden, dass der (werdenden) Mutter im Zusammenhang mit ihrer Behandlung, ärztlicherseits nicht gänzlich die Verantwortung für ihr (ungeborenes) Kind abgenommen werden kann, sie also immer eine Therapieentscheidung dahingehend mitverantworten muss.
Sollten bei diesem individuellen Entscheidungsprozess von Seiten der behandelnden ÄrztInnen oder der Patientin spezifische Informationen zu fruchtschädigenden Risiken einer Therapie oder zu deren Verträglichkeit in der Stillzeit benötigt werden, bieten europaweit sogenannte Teratologie-Informationsservices entsprechende Unterstützung an. Unsere Beratungsstelle an der MUG, die „teratologische Sprechstunde“ wird getragen von einer langjährigen Kooperation des Instituts für Zellbiologie, Histologie und Embryologie mit dem Institut für Humangenetik, sowie seit 2024 zusätzlich dem Institut für Pharmakologie der MUG
ist seit vielen Jahren Mitglied des europäischen Netzwerkes der Teratologie Informations-Services ENTIS (www.entis-org.com).

Kontrazeption

Bei der Verordnung von bekannt fruchtschädigenden Medikamenten an Frauen in der fruchtbaren Lebensphase sollte das Thema ungeplante Schwangerschaft unbedingt angesprochen werden, das Vorgehen in diesem Fall erörtert werden, und eine professionelle Beratung zu den individuell optimalen empfängnisverhütenden Maßnahmen erfolgen, am besten unter Einbeziehen der betreuenden FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Medizinische Universität Graz, Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz - www.medunigraz.at
Rechtsform: Juristische Person öffentlichen Rechts gem. Universitätsgesetz 2002. Information: Mitteilungsblatt der Universität und www.medunigraz.at. DVR-Nr. 210 9494.
UID: ATU 575 111 79. Bankverbindung: Bank Austria Creditanstalt IBAN AT931200050094840004 BIC BKAUATWW, Raiffeisen Landesbank Steiermark IBAN AT443800000000049510 BIC RZSTAT2G