

## Medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft: Limitationen

- Zahlreiche aktuelle Publikationen erfordern stete Vigilanz
- **Keine kontrollierten Studien**, heterogene Untersuchungsmethoden

Patientin	Erkrankung	Schwangerschafts-Stadium	Medikation	Konsensus
Individuelle Bedürfnisse	Dynamik	SS- Wunsch	Komorbidität	+ Patientin
Einstellung zu Therapie	Schweregrad	1. Trimenon	Komedikation	+ Partner/Familie
Compliance	Bipolar I/II	2./ 3. Trimenon	Medikamenten-anamnese	+ allen behandelnden Ärzten
	Suizidalität	peri-/ postpartal	Evidenz	
		Stillzeit		



**Basis einer erfolgreichen Pharmakotherapie in der SS bleiben die individuelle Risiko-/Nutzenabwägung in persönlichem Kontakt sowie der informierte Konsent.**

PDAG

**Kontakt:** [antje.heck@pdag.ch](mailto:antje.heck@pdag.ch)

## Mood Stabilizer in der Schwangerschaft

	Plazenta-gängig	1. Trimenon	Neugeborenes	Einsatz in SS
<b>Valproat</b>	ja	Humanes Teratogen	Akkumulation mit Intoxikationsgefahr	Kontraindiziert
<b>Lithium</b>	ja	Fehlbildungsrate mässig erhöht	Frühgeburten, ↑ Geburtsgewicht, Floppy Infant, Schilddrüsenproblematik u.a.	Unter Vorbehalt bei strenger Indikation, TDM
<b>Lamotrigin</b>	ja	Fehlbildungsrate mässig erhöht, Cave Kombinationen + weiteren Antiepileptika	Anpassungsstörungen, Intoxikationsgefahr	Möglich bei strenger Indikation, TDM mit Dosisanpassung notwendig
<b>Carbamazepin</b>	ja	Humanes Teratogen	Lebertoxizität, Vit K-Antagonismus	Nein bei psychiatrischer Indikation
<b>Atypika</b>	ja	s. Einzelsubstanzen		Im Einzelfall möglich

## Mood Stabilizer in der Stillzeit

	Muttermilch-gängig	rel. kindl. Plasma-spiegel	Säugling	Kompatibel mit Stillen (AAP)
<b>Valproat</b>	ja	0.7 - 15%	Hämorrhagie, Thrombozytopenie	ja
<b>Lithium</b>	ja	30 - 50%	„therapeutischer Bereich“, unreife kindl. Nierenfunktion/ Dehydratation → Toxizität Kaum UAW berichtet .	eher nein, TDM + Labor alle 4-6 Wochen!
<b>Lamotrigin</b>	ja	23 - 30%	„therapeutischer Bereich“, unreife hepatische Glucuronidierungskapazität → verlängerte T <sub>1/2</sub> , Akkumulation Thrombozytose, Transaminasenanstieg	eher nein
<b>Carbamazepin</b>	ja	4.3 - 20%	Einzelfälle Hepatotoxizität	ja
<b>Atypika</b>	ja	ca. <3%	Sedation , Trinkschwäche, unzureichende Gewichtszunahme	Einzelfall

FDA