



**Universität
Zürich** ^{UZH}

USZ **Universitäts
Spital Zürich**

Associazione
Svizzera
Farmacologia
Perinatale

Association
Suisse
Pharmacologie
Périnatale



Schweizerische
Arbeitsgemeinschaft
Perinatale
Pharmakologie



Swiss
Association
Perinatal
Pharmacology

Jahrestagung SAPP 2019

Puerperium – Wochenbett

Donnerstag, 14. November 2019
Registrierung ab 12:00 Uhr
Vorträge ab 13:00 Uhr

Universitätsspital Zürich
Hörsaal NORD1, Etage D
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich

www.sappinfo.ch

Kreditpunkte der Fachgesellschaft FPH Offizin und
Spital, der SGGG, SGKPT und SGP

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie: Jahrestagung, 14.11.2019

Thema: „Puerperium - Wochenbett“

Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und Tagungsteilnehmer
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Die Geburt eines Kindes – was folgt? Das Wochenbett: eine sehr freudige, aber auch sensible und vulnerable Phase und die »goldene Stunde des Neugeborenen«, definiert als die ersten 60 Lebensminuten mit dem grössten Risiko für das Neugeborene. Wie stellt sich der weibliche Körper nach der Entbindung des Kindes vom schwangeren bzw. peripartalen Zustand auf den eines nichtschwangeren und oft laktierenden Organismus um?

Anlässlich unserer Jahrestagung 2019 in Zürich beleuchten wir erstmals das anspruchsvolle Thema «Puerperium-Wochenbett». Bei der Mutter und beim Kind unterscheiden wir die kurz nach der Entbindung bzw. Geburt von den über mehrere Wochen stattfindenden Anpassungen. Wir möchten dabei die Normalität von der Pathologie und die entsprechenden Interventionen skizzieren. Bei den Medikamenten stehen diejenigen im Fokus, die bei der Mutter während der Schwangerschaft eine Dosisanpassung erforderten und nun nach der Entbindung wieder umgestellt werden müssen.

Ich lade Sie, sehr geehrte Geburtsmediziner, Neonatologen, Pädiater und Hebammen, Spital- und OffizinapothekerInnen und SpezialärztInnen herzlich ein, mit uns dieses spannende Thema zu diskutieren.

Wie immer werden von verschiedenen Fachgesellschaften Kreditpunkte vergeben:
FPH Offizin = 25, FPH Spital inkl. klinische Pharmazie = 25, SGGG = 5, SGKPT = 5, SGP = 5.
Der Abschluss der Tagung findet sich in einem Apéro, zu dem wir Sie alle herzlich einladen.

Mit den besten Wünschen für eine spannende Tagung und herzlichen Grüssen



Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Präsidentin SAPP

Geschäftsstelle SAPP:
Forschung Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich
Postfach 125
8091 Zürich
ursula.vonmandach@usz.ch
www.sappinfo.ch

Associazione
Svizzera
Farmacologia
Perinatale

Association
Suisse
Pharmacologie
Périnatale



Schweizerische
Arbeitsgemeinschaft
Perinatale
Pharmakologie



Swiss
Association
Perinatal
Pharmacology

Programm

Thema: Puerperium – Wochenbett

12:00 Registrierung

13:00 **Begrüssung**

Olav Lapaire

Teil 1

13:05 Einführung: Physiologische Prozesse und normales Wochenbett

Sandra Grieder

13:30 Normales Wochenbett: Beschwerden und Schmerzen

Christina Roth

14:00 Das gesunde Neugeborene: Adaptation in den ersten Lebenstagen

Suse Burth

14:30 Pathologisches Wochenbett: Endometritis, Mastitis, Stillprobleme

Franziska Krähenmann

15:00 Diskussion

15:15 **Kaffeepause**

Teil 2

15:45 Adaptationen 1: Medikamente und Dosisanpassungen,
eine Übersicht

Andrea Burch

16:15 Adaptationen 2: Psych. Erkrankungen inkl. postpartale Depression

Thorsten Mikoteit

16:45 Kardiale Erkrankungen/Beschwerden im Wochenbett

Daniel Tobler

17:15 Phytotherapeutische Ansätze bei Mutter und Kind

Angela Kuck

17:35 Diskussion

17:45 Verleihung der SAPP Ehrenmitgliedschaft

Ursula von Mandach

18:00 **Schlussbemerkungen**

18:15 **Apéro**

Zur Eisentherapie:

Duofer® Fol

Einziges registriertes Kombipräparat
mit 69 mg zweiwertigem Eisen und
0,4 mg Folsäure

- **Kombination zweier Eisensalze**
Eisen-Fumarat 175 mg und
Eisen-Glukonat 100 mg
- **300 mg Vitamin C**
begünstigen die Resorption
des Eisens
- **Frei von Laktose, Gluten,
Gelatine, Zucker, tierischen
Bestandteilen, künstlichen
Farbstoffen**

Kassenpflichtig



Duofer® Fol, Z: Folsäure, Eisenfumarat, Eisengluconat, Vitamin C. I Prophylaxe und Therapie einer Eisenmangelanämie mit erhöhtem Folsäurebedarf. D: 1-2 Filmtabletten täglich. KE: Eisenüberladung und Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Unverträglichkeit, schwere Leber- und Nierenerkrankungen. UW: Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen, selten allergische Reaktionen. IA: Folsäureantagonisten, Antiepileptika, Kontrazeptiva, Analgetika in Dauertherapie, gleichzeitige Einnahmen von Tetracyclinen, Antacida, die Aluminium- oder Magnesiumsalze enthalten, Zink, Colestyramin, Penicillamin, Goldverbindungen, Biphosphonate. P: 40 und 100 Filmtabletten. Liste D. 10/2012. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Andreabal AG, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, www.andreabal.ch


Andreabal AG, 41 23 Allschwil
www.andreabal.ch

VORTRÄGE
(Handouts)

Einführung: Physiologische Prozesse und normales Wachstum

Sandra Grieder

MSc Midwifery

Dozentin und Modulverantwortliche BSc Hebamme ZHAW

Frei praktizierende Hebamme



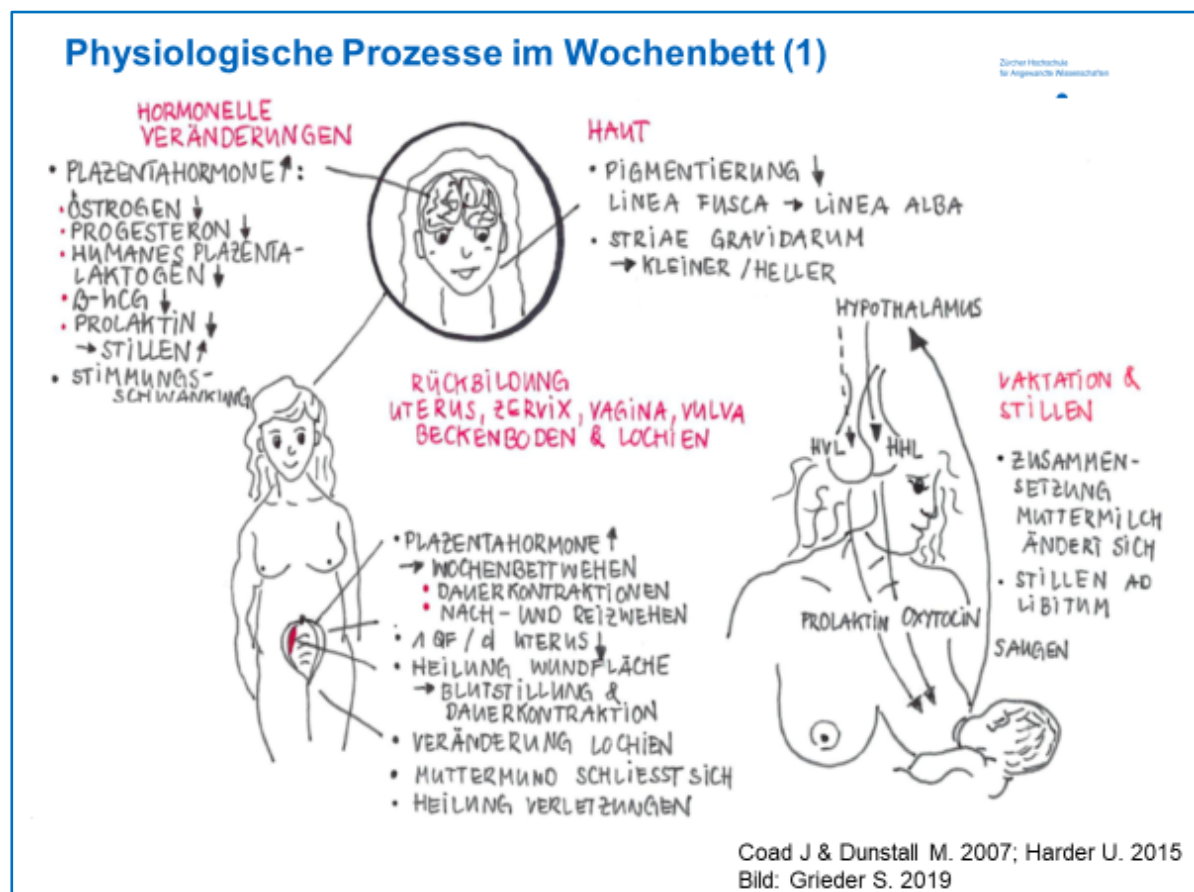
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Technikumstrasse 71, Postfach

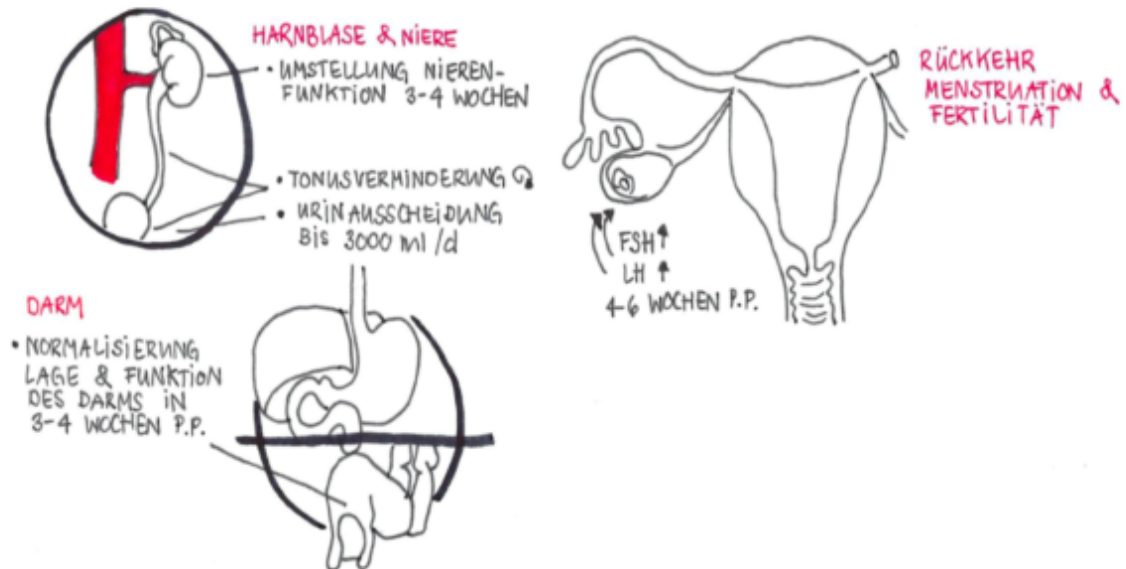
8401 Winterthur

Tel. 058 934 43 20

grie@zhaw.ch

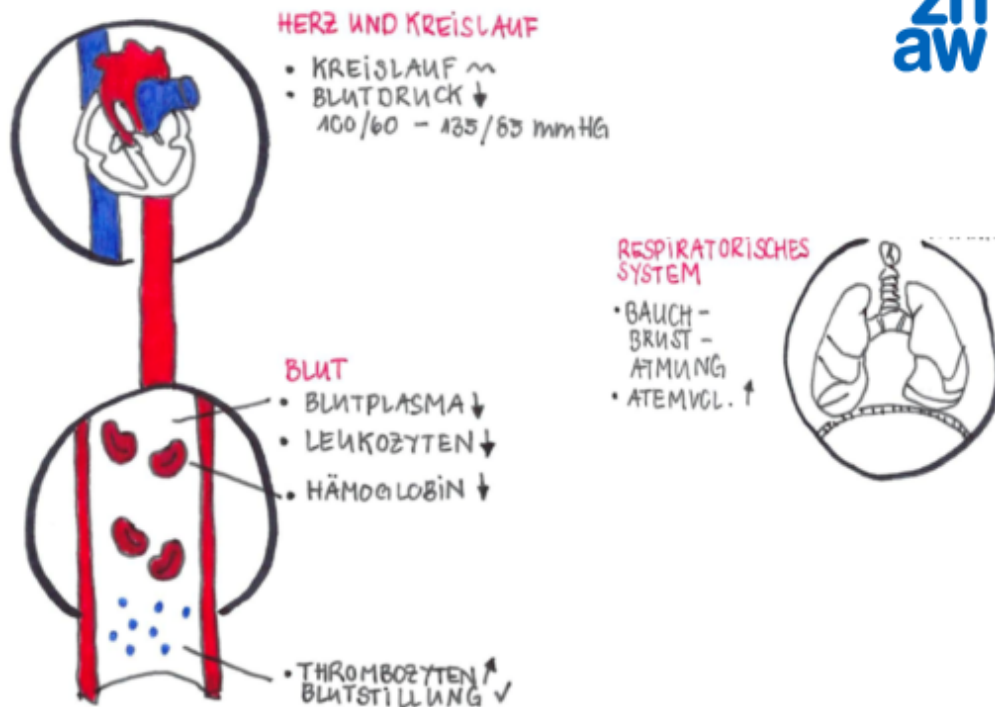


Physiologische Prozesse im Wochenbett (2)



Coad J & Dunstall M. 2007; Harder U. 2015
Bild: Grieder S. 2019

Physiologische Prozesse im Wochenbett (3)



Coad J & Dunstall M. 2007; Harder U. 2015
Bild: Grieder S. 2019

Das normale Wochenbett

- Beginnt nach der Plazentageburt.
- Das salutogenetische Wochenbett ist der Gesundheit förderlich unabhängig von durchgeführten oder nicht durchgeführten Interventionen.
- Die physischen und psychischen Veränderungen im Wochenbett sind vielfältig und können bei jeder Wöchnerin unterschiedlich verlaufen.
- Die vollständige Rückbildung aller schwangerschafts- und geburtsbedingter Veränderungen dauert 6-9 Monate.
- Im sozialen Kontext ist das Wochenbett eine Zeit der Umstellung für Eltern, Kind und andere Familienmitglieder:

Özdemir F et al. 2018; Harder U. 2015. Verbund Hebammenforschung & Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege 2013; Coad J & Dunstall M. 2007.

Literatur

- BAG. Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html>
- Coad J & Dunstall M. Anatomie und Physiologie für die Geburtshilfe (1 ed.). München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag 2007.
- Geist C. Physiologische Veränderungen im Wochenbett. In Stiefel A, Geist C & Harder U. (Hrsg.), Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf (S.504-519), (5. überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Hippokrates 2013.
- Harder U. Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause (4 ed.). Stuttgart: Hippokrates-Verlag 2015.
- Ochsenbein-Kölbl N. Wochenbett. In Schneider, H., Husslein, P., & Schneider, K.-T. M. Die Geburtshilfe (S. 1071-1078), (5. Auflage). Berlin: Springer 2016.
- Özdemir F, Öztürk A, Karabulutlu Ö, Tezel A. Determination of the life quality and self-care ability of the mothers in post-partum period. J Pak Med Assoc 2018;68:210-5.
- SECO, Staatssekretariat für Wirtschaft. Mutterschaft und Arbeitszeitgestaltung 2014. <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Schwangere-und-Stillende.html>
- Verbund Hebammenforschung & Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2013.

Normales Wochenbett: Beschwerden und Schmerzen

Christina Roth

MSc Midwifery

Dozentin BSc Hebamme ZHAW

Frei praktizierende Hebamme

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Technikumstrasse 71, Postfach

8401 Winterthur

Tel. 058 934 43 20

rona@zhaw.ch



The screenshot displays the NICE (National Institute for Health and Care Excellence) website. The page title is "Postnatal care up to 8 weeks after birth" (Clinical guideline [CG37]). It indicates the guideline was published in July 2006 and last updated in February 2015. The "Evidence" tab is selected, showing a section for "Supporting evidence" with a link to "Surveillance report". The URL in the browser is "nice.org.uk/Guidance/CG37/Evidence". The ZHAW logo is visible in the top right corner of the page.

Prävalenz global

- Bei Müttern bestehen oft noch Wochen und Monate nach der Geburt gesundheitliche Probleme. Die häufigsten sind Müdigkeit, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, sexuelle Probleme, Hämorrhoiden, Dammschmerzen, Inkontinenz, Depressionen und Stillschwierigkeiten (NICE Guideline 2006).
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen liegen während mindestens sechs Wochen nach der Geburt bei 47% der untersuchten Mütter vor (MacArthur C et al. 1993), bei acht Wochen nach der Geburt bei 76% der Mütter (Glazener CM et al. 1995).
- Prävalenz der Beeinträchtigungen nimmt im ersten Jahr nach der Geburt zu: Bei 12 Monaten p.p. ist sie höher als bei 5 Monaten p.p. (prospektive Longitudinalstudie in F und I) (Saurel-Cubizolles MJ et al. 2000).

Beschwerden und Schmerzen im Wochenbett



- Kopfschmerzen
- Müdigkeit, Schlafmangel, Schlaflosigkeit
- Babyblues
- Hypotonie
- Anämie
- Nackenschmerzen, Rückenschmerzen
- Hypergalaktie oder Hypogalaktie
- Initiale Brustdrüsenanschwellung (IBDS)
- Schmerzhaft oder wund Brustwarzen
- Striae gravidarum
- Rektusdiastase
- Schmerzhaft Nachwehen
- Verzögerte Rückbildung, Lochialstau
- Obstipation
- Beckenschmerzen, Steissbeinschmerzen
- Harnverhalten
- Schmerzhaft Geburtsverletzung/Sektionst/Beckenboden
- Verzögerungen in der Wundheilung
- Hämatome im Genitalbereich
- Hämorrhoiden, Varizen, Ödeme usw.

Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth (Review)

Deussen AR, Ashwood P, Martis R.

Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 5. Art. No.: CD004908.

DOI: 10.1002/14651858.CD004908.pub2

www.cochranelibrary.com

“...NSAIDs were better than paracetamol and paracetamol was not better than placebo, though numbers of participants for these comparisons were small. Data for opioids compared with NSAIDs and opioids compared with placebo were conflicting, with some measures showing similar effect and others indicating NSAIDs were better than opioids and opioids were not better than placebo...”

Zürcher Hochschule

Literatur

- 
- Bütke, K. & Schwenger-Fink, C. Evidenzbasierte Wochenbettpflege. Eine Arbeitshilfe für Hebammen im Praxisalltag. Stuttgart: Kohlhammer 2017.
 - Deussen, AR., Ashwood, P., Martis, R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011. Issue 5. Art. No.: CD004908. DOI: 10.1002/14651858.CD004908.pub2.
 - Glazener CM, Abdalla M, Stroud P, Naji S, Templeton A, Russell IT. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. Br J Obstet Gynaecol 1995;102:282-7.
 - Harder U. Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. Stuttgart: Hippokrates 2015.
 - MacArthur C, Lewis M, Knox EG. Comparison of long-term health problems following childbirth among Asian and Caucasian mothers. Br J Gen Pract 1993;43:519-22.
 - Nice guideline 2006. Postnatal care up to 8 weeks after birth <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/postnatal-care-up-to-8-weeks-after-birth-pdf-975391596997> (in revision)
 - Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. BJOG 2000;107:1202-9.
 - Schweizerischer Hebammenverband. Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2016. ZHAW 2017.
 - Zimmermann R et al. Handbuch Geburtshilfe USZ 2018.



BAUERFEIND®

VenoTrain® micro -
sanfte Kompressionswirkung für Ihre Beine

Das gesunde Neugeborene: Adaptation in den ersten Lebenstagen

Dr. med. Susanne Burth

Oberärztin Neonatologie

Kinderspital Kantonsspital Luzern

Spitalstrasse

6000 Luzern 16

Tel. 041 205 31 66

susanne.burth@luks.ch



Circulatory adaptation ▪ Thermoregulation ▪ **Respiratory adaptation**

▪ Metabolic adaptation ▪ Newborn Screening Test ▪ Hypoglycemia ▪ **POx** -

Screening ▪

**Das gesunde Neugeborene:
Adaptation in den ersten
Lebenstagen**

NAS ▪

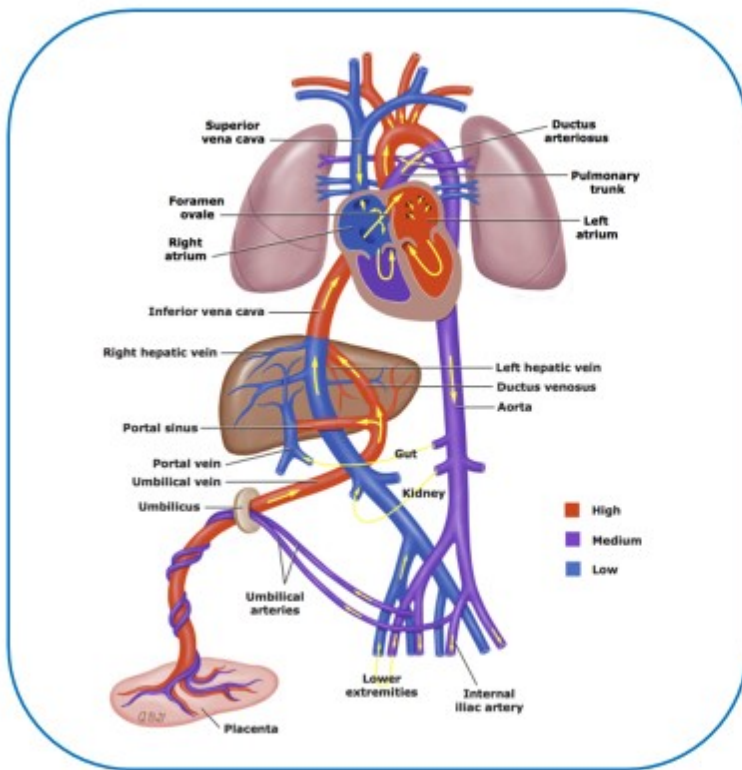
Umbilical care ▪

Hearing Test ▪

Vitamin D & K ▪ Breast-feeding ▪ **Bonding** ▪ Maternal infections ▪ Maternal

conditions & medications & substance abuse ▪ **Jaundice** & transcutaneous

Bilirubin measurements ▪ Cord clamping ▪ Enteral feeding



Fetaler Kreislauf

3 Shunts:
Ductus venosus

Foramen ovale

Ductus arteriosus

Screening Tests

- Guthrie Test → Neugeborenen Screening Test, Schweiz: seit 1965
- Hör-Screening (OAE), Schweiz: seit Ende 1990
- Pulsoximetrie-Screening (POx Screening), Schweiz: seit 2005

Zahl der in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein routinemässig untersuchten Neugeborenen

Analysen	2017	Total 1965-2017
Phenylalanin (MS/MS)	88 028	4 142 089
Gal-1-P Uridyltransferase (Fluorimetrisch)	88 028	3 973 456
Galaktose (Enzymatisch)	88 028	3 834 414
Thyreoidea Stimulierendes Hormon (Immunoassay)	88 028	3 288 784
Biotinidase (Fluorimetrisch)	88 028	2 553 420
17-OH-Progesteron (Immunoassay)	88 028	2 129 757
Mittelkettige Acylcarnitine (MS/MS)	88 028	1 071 844
Immunoreactives Trypsin IRT (Immunoassay)	88 028	607 236
Glutarylarnitin (MS/MS)*	88 028	279 982
Verzweigt-kettige Aminosäuren (MS/MS)*	88 028	1 849 462

Jahresbericht 2017. Neugeborenen - Screening Schweiz.

http://www.neoscreening.ch/display.cfm/id/100539/disp_type/dmssimple/pagelD/80720

Zahl der gefundenen und identifizierten Fälle

Krankheiten	2017	Total 1965-2017	Inzidenzen
Phenylketonurie	6	519	1:8 000
Andere Hyperphenylalaninämien	6		
Galaktosämie	0	94	1:42 000
Galaktokinase Mangel	0		
UDP-Gal-4-Epimerase Mangel	0		
Primäre Hypothyreose	22	918	1:3 600
Biotinidase Mangel (Komplett)	3	52	1:49 000
Biotinidase Mangel (Partiell)	13	66	1:39 000
Adrenogenitales Syndrom	3	206	1:10 400
MCAD-Mangel	6	92	1:11 600
Zystische Fibrose	22	165	1:3 700
Glutarazidurie-Typ 1*	1	2	1:93 000
Ahornsirup-Krankheit*	0	0	-
Fälle gesamt (2017)	82		1:1 090
Fälle gesamt		2 114	1:1 960

* Seit 1.11.2014 wird auch auf die Glutarazidurie Typ-1 (GA-1) und die Ahornsirup-Krankheit (MSUD) gescreent. Ein Screening auf MSUD gab es bereits 1965 – 1986.

Jahresbericht 2017. Neugeborenen - Screening Schweiz.



CWS

HYGIENE

CWS SmartWash

Händehygiene neu gedacht.

Die patentierte Mischarmatur spart bis zu 90% Wasser.

Clean. Well. Safe.

[CWS.COM/SMARTWASH](https://www.cws.com/smartwash)

Pathologisches Wochenbett: Endometritis, Mastitis, Stillprobleme

Dr. med. Franziska Krähenmann, IBCLC

Leitende Ärztin

Klinik für Geburtshilfe
UniversitätsSpital Zürich

Frauenklinikstrasse 10

8091 Zürich

Tel. 044 255 11 11

franziska.kraehenmann@usz.ch



Pathologisches Wochenbett



WHO, 2015

Endometritis, puerperale Sepsis



Zuverlässige Evidenz.
Informierte Entscheidungen.
Bessere Gesundheit.

Suchen...

Cochrane Kompakt

Über uns

Werden Sie Mitglied bei Cochrane

News und Jobs

Coc

Antibiotika-Anwendungen bei postpartaler Endometritis

Veröffentlicht:
2. Februar 2015

Autoren:
Mackeen AD, Packard RE, Ota E,
Speer L

Verantwortliche Cochrane
Review Gruppe:
Pregnancy and Childbirth Group

Die intravenöse Gabe von Clindamycin und Gentamycin ist wirksamer als andere Antibiotika oder Antibiotika-Kombinationen in der Behandlung einer Gebärmutter-schleimhautentzündung nach der Geburt.

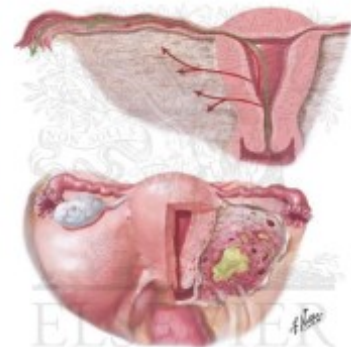
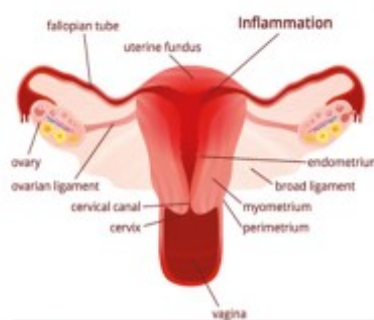
Entzündungen der Gebärmutter-schleimhaut (Endometritis) können durch Bakterien in der Vagina verursacht werden, die während der Geburt in die Gebärmutter (Uterus) gelangen. Innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt kann eine solche Entzündung auftreten (postpartale Endometritis). Postpartale Endometritis tritt nach etwa 1 % bis 3 % der vaginalen Geburten und nach bis zu 27 % der Kaiserschnitte auf. Ein vorzeitiger Blasensprung (Einreißen der Fruchtblase) und wiederholte vaginale Untersuchungen während der

1. Clindamycin 900mg i.v., alle 8 h
2. Gentamycin 5 mg / kg KG alle 24 h

USZ Universitäts
Spital Zürich

Endometritis et al.

1. Endometritis
2. Endomyometritis
3. Peritonitis
4. Adnexitis, Parametritis
5. Abszess
6. Septische Ovarialvenen Thrombose
7. Sepsis



Winkler M, Rath W. Puerperal ovarian vein thrombophlebitis.
Gynäkologe 1999;32:557-61.

USZ Universitäts
Spital Zürich

Mastitis

Management

1. Stillen, Milch – Entleerung
2. Supportive Massnahmen
3. Analgetika
Antibiotika
Penicilline, Cephalosporine
cave: MRSA
4. Abszess-Behandlung
5. Soorbehandlung
6. Cave: Fasziiitis
7. Prävention



BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 9, Number 5, 2014
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2014.9964

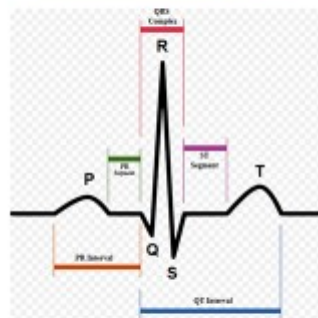
ABM Protocol

ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014

Lisa H. Amir^{1,2} and The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee

Stillprobleme

- Wunde Mamillen
- Raynaud
- Zu viel, zu wenig Milch
- Kombinationen von Medikamenten



A	A	S	S
S	S	A	A
F	P	P	P
P	P	P	P

Kaffeepause und Besuch der Ausstellung



Persönliche Notizen

Adaptationen 1: Medikamente und Dosisanpassungen, eine Übersicht

Andrea Burch, eidg. dipl. Apothekerin, MSc Pharm. Sciences ETHZ

FPH Klinische Pharmazie

Klinikbetreuung USZ

Schatzmeisterin SAPP

Kantonsapotheke Zürich

Spöndlistrasse 9

8006 Zürich

Tel. 043 258 55 55

andrea.burch@kaz.zh.ch



Mother and Child: Medication Use in Pregnancy and Lactation

S Ito¹

Pregnancy and breastfeeding pose a unique challenge to drug development and clinical application. In addition to drug toxicity to the fetus *in utero* and infants through breastfeeding, alterations of pharmacokinetics in those women also need careful attention. How do we turn around the overall lack of drug efficacy and toxicity information for pregnant and breastfeeding women?

CLINICAL PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS | VOLUME 100 NUMBER 1 | JULY 2016

RESEARCH ARTICLE

Pregnancy-Associated Changes in Pharmacokinetics: A Systematic Review

Gali Pariente¹, Tom Leibson¹, Alexandra Caris¹, Thomasin Adams-Webber², Shinya Ito^{1,2,4,5*}, Gideon Koren⁶

1 Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada, 2 Hospital Library, Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada, 3 Research Institute, Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada, 4 Department of Paediatrics, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada, 5 Department of Pharmacology & Toxicology, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada, 6 Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

* Shinya.Ito@sickkids.ca

PLOS Medicine | DOI:10.1371/journal.pmed.1002160 November 1, 2016



USZ Universitäts
Spital Zürich

Mögliche (!) Auswirkungen einer Schwangerschaft auf die Pharmakokinetik

Absorption: tiefere BV, verzögerte C_{\max} , erhöhte alveoläre Absorption

Distribution: tiefere C_{\max} , tiefere steady-state-Konzentrationen, verzögerte Elimination von sehr lipophilen AM

Metabolismus: veränderte $t_{1/2}$ (meist kürzer)

Elimination: veränderte $t_{1/2}$ (meist kürzer)

→ Schwangerschaft geht oft mit tieferen Arzneimittelplasmakonzentrationen und kürzeren Wirkzeiten einher

AUC: Area under the curve; C_{\max} / C_{\min} : max./min. Plasmakonzentration; BV: Bioverfügbarkeit
 $t_{1/2}$: Eliminationshalbwertszeit



Arzneimitteltherapie SS vs. postpartal vs. SZ

1. Schwangerschaftsbedingte Medikation: **Absetzen?**
Timing?
2. Weiterführen peripartaler Medikation: **Dosierung?**
3. Schwangerschaftsunabhängige Medikation:
Dosisanpassung? Wiederaufnahme? Stillen?

→ Voraussetzung für Entscheidung: prospektives Management ab Kinderwunsch resp. bei Beginn der Therapie in der Schwangerschaft



Welche Arzneimittel sind betroffen? (Beispiele)

Anpassung postpartal gemäss Therapeutic Drug Monitoring (TDM)

Lamotrigin	Dosisreduktion gemäss wöchentlichem TDM spätestens nach 2 Wochen, retrospektiv wie auch prospektiv (siehe Algorithmus Sabers 2012)	EURAP Study Group 2016; Sabers A. 2012
Lithium	Zu Beginn der Wehen reduzieren/pausieren für 24-48 Std., nach Geburt sofort präkonzeptionelle Dosis mit TDM alle paar Tage	Wesseloo R et al. 2017

Anpassung postpartal gemäss klinischem Ansprechen

Thyroxin	Dosisreduktion abh. von TSH-Werten	Soldin OP et al. 2010
Citalopram, Sertralin	Dosisreduktion rasch postpartal	O'Brien L et al. 2010; Freeman MP et al. 2008; Sit DK et al. 2008
Methadon	Dosisreduktion rasch postpartal	Ke AB et al. 2014



Welche Arzneimittel sind betroffen? (Beispiele)

Prospektive postpartale Anpassung gemäss Richtlinien / Literatur

Amoxicillin (und andere Betalactam AB)	Verkürzung des Intervalls auf 4 Std. während erster Wochen postpartal	Andrew MA et al. 2007
Metoprolol	Indikation Arrhythmie: ab Geburt Dosis maximal wie UAWs tolerierbar	Roston TM et al. 2019
Nifedipin	Indikation Hypertonie: Intervallverlängerung (<i>abgeleitet</i>)	ter Laak et al. 2015; Silberschmidt AL et al. 2008

Ohne Konsens zum peripartalen Management

HIV-Therapeutika	Monatliche Bestimmung der Viruslast und [CD4+] resp. kein Einsatz von Wirkstoffen, welche über CYP3A4 metabolisiert werden.	z.B. Manavi K et al. 2007 vs. DHPCs 2019
------------------	---	--

UAW: Unerwünschte Arzneimittelwirkung; DHPC: Direct Healthcare Professional Communication





RUHE FÜR DIE NERVEN



**Neurodoron®
bei nervöser
Erschöpfung**

für starke
Nerven



Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage. Weleda AG, Schweiz

WELEDA

Seit  1921



Adaptationen 2: Psychiatrische Erkrankungen inkl. postpartale Depression

PD Dr. med. Thorsten Mikoteit

Chefarzt Stv. Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Leitender Arzt der Behandlungszentren für Angst & Depression und Psychosomatik

Privatdozent für Psychiatrie und Psychotherapie, Med. Fakultät, Universität Basel

Psychiatrische Dienste

Weissensteinstrasse 102

4503 Solothurn

Tel. 062 311 52 10

thorsten.mikoteit@spital.so.ch



POSTPARTALE PSYCHISCHE STÖRUNGEN ... ?!



Prävalenz

Postpartaler Blues	40 - 80%
Postpartale Depression	13 - 19%
Postpartale Psychose	0.1 - 0.5%

RISIKOFAKTOREN

Positive Anamnese:

- Depression
- Angststörungen in der SS
- Baby Blues
- PMDD

Akuter/ chronischer Stress:

- Traumatische Geburt
- Schreibabies
- Life-events
- Chronische Stressoren
- Mangel an Social Support

Schlaf:

- Hypersomnie in der SS
- Schlafstörungen p.p.

(O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol 2013;9:379-407.)

HYPOCORTISOLISMUS BEI PPD

- **Niedriges Speichel Cortisol antenatal** (Tsubouchi H et al. J Obstet Gynaecol Res 2011; 37:1004–9.)
- **Niedriges Speichel Cortisol postpartal** (Glynn LM et al. Neuropeptides 2013;47:363–70.)
- **Niedrigeres Morgenaufwachcortisol** (Szpunar MJ, Parry BL. Arch Womens Ment Health 2018; 21:149–61.)

HYPOCORTISOLISMUS BEI PPD

- **Chronische stressvolle Lebensereignisse während der SS führen zu reduzierten Speichelcortisolbefunden postpartal** (Duthie L & Reynolds RM. Neuroendocrinology 2013;98;106–115.)
- **Hypocortisolismus ähnlich wie bei PTSD** (Yehuda R & Seckl J. Endocrinology 2011;152:4496–503.)
- **Hypercortisolämie bei transienten Depressionen / Hypocortisolämie bei chronischer PPD** (Seth S et al. BMC Pregnancy Childbirth 2016;16:124; Serati M et al. J Affect Disord 2016;193:391–404.)

POSTPARTALER TEUFELSKREIS

Begünstigt durch hypoaktive Stressresponse & niedriges Progesteron



ZUSAMMENFASSUNG

Risiko für Postpartale Depression erhöht durch verminderte Stress-Reaktivität !!!

Insomnie, d.h. nicht erholsamer Schlaf mit «Hyperarousal» und erhöhter Angstbereitschaft kann Teufelskreis der Depression unterhalten.

Interventionsmöglichkeiten:

- Entlastung von unnötigem Stress
- Social Support
- Bewältigungs- und lernorientierte Unterstützung
- Verbesserung der Schlafqualität (≠ Quantität), Schlafhygiene
- Therapie dysfunktionaler Kognitionen

Kardiale Erkrankungen / Beschwerden im Wochenbett

PD Dr. med. Daniel Tobler

Oberarzt Kardiologie

Leiter angeborene Herzfehler



Universitätsspital Basel

Petersgraben 31

4031 Basel

Tel. 061 265 68 40

Fax 061 265 55 75

daniel.tobler@usb.ch



European Heart Journal (2018) **39**, 3165–3241
doi:10.1093/eurheartj/ehy340

ESC GUIDELINES

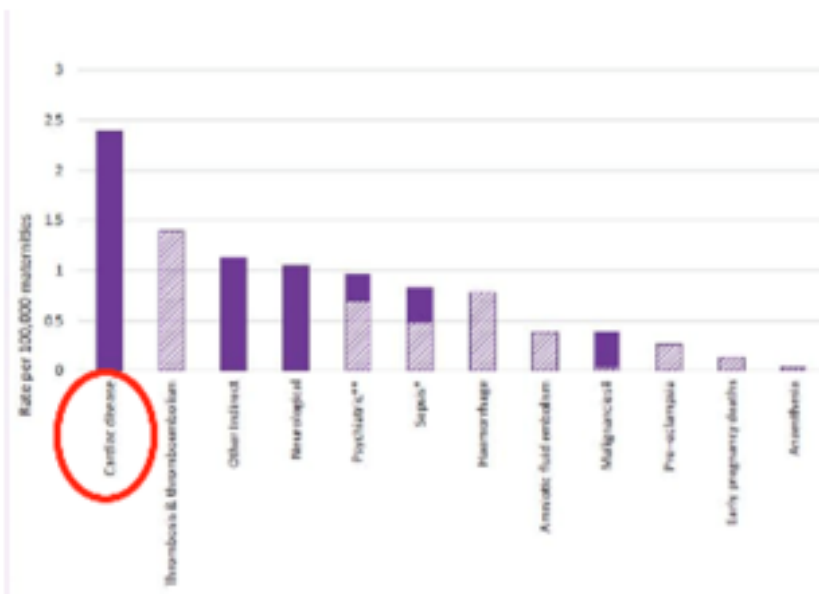
2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy

The Task Force for the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by: the International Society of Gender Medicine (IGM), the German Institute of Gender in Medicine (DGesGM), the European Society of Anaesthesiology (ESA), and the European Society of Gynecology (ESG)

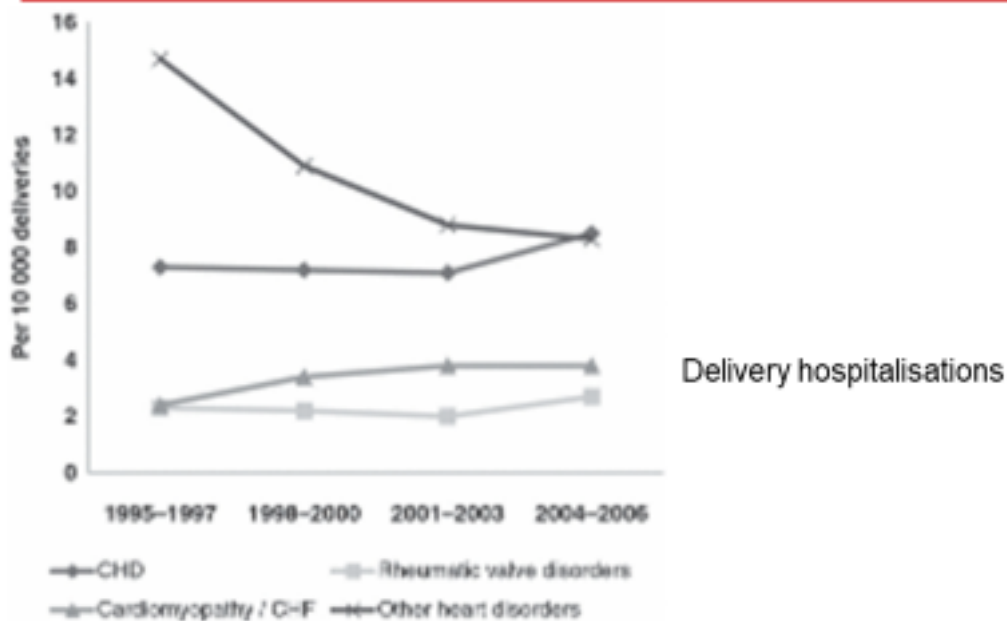


Sterblichkeit in der Schwangerschaft



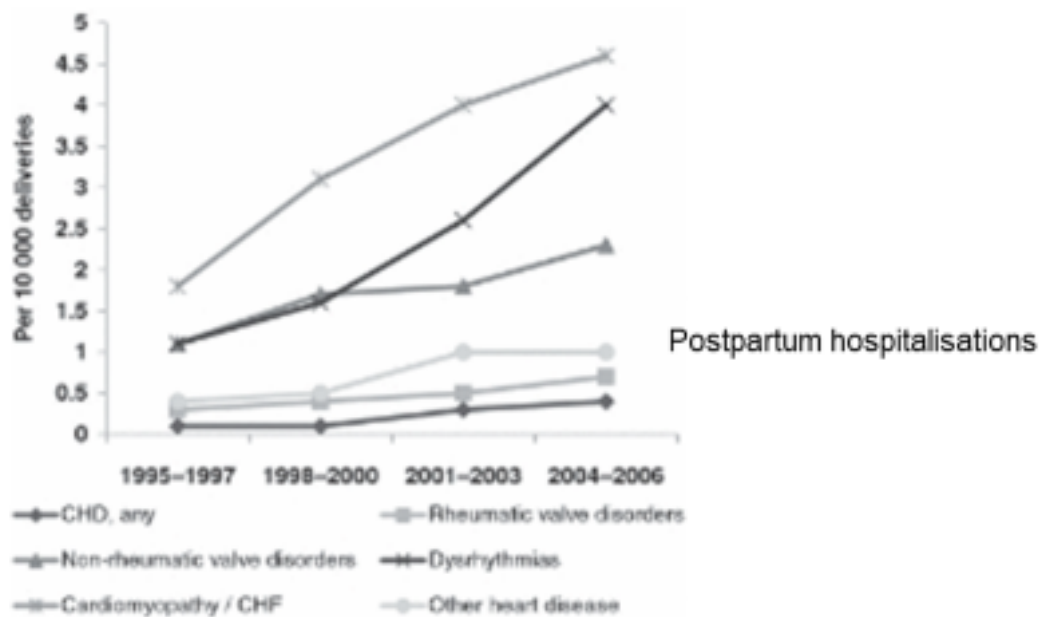
18th report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the UK. London: RCOG 2018

Hospitalisation bei chronischer Herzkrankheit



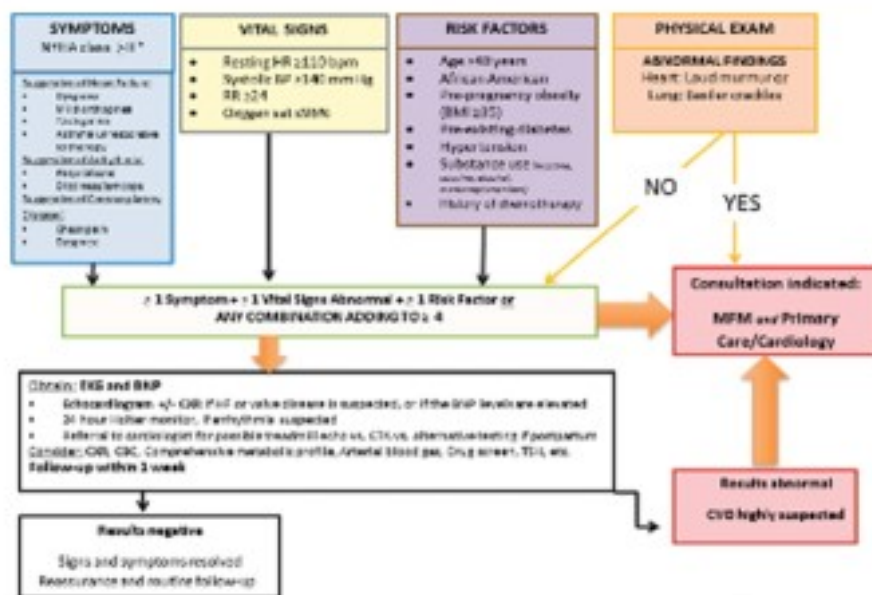
Kuklina E; Callaghan W. Chronic heart disease and severe obstetric morbidity among hospitalisations for pregnancy in the USA: 1995 – 2006. BJOG 2011;118:345-52.

Hospitalisation bei chronischer Herzkrankheit



Kuklina E; Callaghan W. Chronic heart disease and severe obstetric morbidity among hospitalisations for pregnancy in the USA: 1995 – 2006. BJOG 2011;118:345-52.

Abklärung kardiale Erkrankungen im Wochenbett



ACOG Practice bulletin, Pregnancy and Heart Disease. Obstet Gynecol 2019;133:e320-e356.



Könnte Qlaira® auch für Ihre Patientin das Richtige sein?



- COC mit der Wirkung des natürlichen Estradiols^{2,1}
- Durchgehend stabile minimale Estradiolspiegel^{1,2}
- Tieferer Pearl-Index^{**} als andere Pillen unter Alltagsbedingungen³
- Bestätigtes Sicherheitsprofil unter Alltagsbedingungen^{3,4}

Kurzfachinformation Qlaira® Filmtabletten:

Kurzfachinformation Qlaira® Z: Filmtbl. 2 Tabl. 3mg Estradiolvalerat (EZV), 5 Tabl. 2mg EZV + 2mg Dienogest (DNG), 17 Tabl. 2mg EZV + 3mg DNG, 2 Tabl. 1mg EZV, 2 Placebotabl. Hilfsstoffe (Laktose etc.). Ist Hormonale Kontrazeption, Hypomenorrhoe bei Frauen ohne path. Organbefund, die eine horm. Kontraz. wünschen. Berücks. individ. Risikofaktoren & Vergl. mit anderen CHC. Bei 1 Tabl./Tag in angegebener Reihenfolge, keine Einnahmepause. **NB:** VTE oder Risiko für VTE bestehende od. in Anamnese, starke Risikofaktoren. Prädisposition hereditär od. erworben, ganz. Vorliegen mehrerer Risikofaktoren (VTE, ATE oder Risiko für ATE) bestehend od. in Anamnese inkl. Prothromb. starke Risikofaktoren/Prädisposition hereditär od. erworben, ganz. Vorliegen mehrerer Risikofaktoren (ATE), schwere Lebererkrankung (abnorm. Leberparameter), Lebertumore, sei. hormonabh. maligne Erkrankungen, ungenü. vag. Blutungen, SS, Überempfindl. geg. einem d. Inhaltsstoffe **VM:** s.u. wichtige Sicherheitsinfo. **MA:** Zwischen CHC & mikros. Enzyminduktoren können zu Vermind. d. kontrazeptiven Wirkung führen. z.B. Barbiturate, Bosentan, Carbamazepin, Felbamal, Medafinil, Oxcarbazepin, Phenytoin, Primidon, Rifabutin, Rifampicin, Topiramats & Johanniskraut, ev. HIV/HCV-Protease- und NNRTI-Inhibitoren. Weitere **A:** möglich mit Azitromycin, Makrolid-Antibiotika, Diltiazem, Verapamil, Grapefruitsaft, Atorvastatin, Cyclosporin, Lamotrigin, Anastrozolin, Aromataseinhibitoren, Benzodiazepine, β -Blocker, Kortikosteroide, orale Antikoagulantien, Theophyllin. **GW:** Häufige Gewichtszunahme, dep. Verstimm., emet. Labilität, Depression, Vermind. Verlust der Libido, Kopfschm., Migräne, Schwinden, Saucschmerzen, Übelkeit, Akne, Brustschmerzen, Brustbeschwerden, Dysmenorrhö, Endometriose, Endometrium + 5' andere LW siehe FI. **Pl:** 1a2b, 3a2b, 6a2b, 6a28, SS/S: SS KI. Stillzeit nicht anw. **Ließe & wichtige Sicherheitsinformationen zu Qlaira®-VM:** Nutzen-/Risikoabwägung vor jeder Verschreibung insb. bez. VTE/ATE & Aufklärung d. Pat. bez. Risiken, Symptome & Vorgehenweise bei VTE/ATE. Vor Beginn/Wiederaufnahme sorgf. Eigen-/Familienanamnese + allg. & gyn. Untersuchung unter Beachtung d. 10 + VM durchführen & regelmäßig wiederholen gem. SGGG-Richtlinien. CHC bieten keinen Schutz vor HIV (AIDS) + anderen sexuell übertragb. Krankheiten. Anwendung v. CHC erhöht Risiko (VTE vs. Nichtw. einl. u. Sicherstellen das Pat. Risiken versteht. Grösste Risikoerhöhung im 1. Anw. Jahr, saw oft bei 1. Anw. als auch bei erneuter Anw. nach 24 Wochen Unterbruch. Geschätz. 5-12 von 10'000 Frauen erleiden VTE unter CHC während 1 Jahr. Risiko von DMG-CHC vs. LNG-CHC ist noch nicht bekannt. 1-2% d. VTE verlaufen tödlich. VTE-Risikoansatz bei: Adipositas, längere Immobilisationsangst, Eingriffe, pos. Familienanamnese, Komorbiditäten mit VTE-Risiko (SLE, HIV, IBD) etc., steigendes Alter, ATE-Risikoanstieg bei: Steigendes Alter, Rauchen, art. Hypertonie, Diabetes mell., Dyslipoproteinämie, Herzklappenfkt., Vorhofflimmern, Adipositas, pos. Familienanamnese, Migräne, Komorbiditäten mit ATE-Risiko (hyperhomöost.ämie, SLE, maligne Erk. etc.). Risiko kann überadditiv erhöht sein bei Kombination von Risikofaktoren. Genauere Symptome VTE/ATE siehe FI. Einige epidemiolog. Unters. deuten auf ein erhöhtes Zervixkarzinom-Risiko unter Langzeitanzw. von CHC hin. Das relative Risiko (RR = 1.24) für d. Auftreten eines Mammakarzinoms ist unter CHC Einnahme leicht erhöht. **Sofortiges Absetzen bei:** Auftreten/Exacerbation migräneartiger/starker Kopfschm., plözl. Seh-, Hör-, Sprech-/gestige Wahrnehmungsstör., 1. Anz. VTE/ATE, mind. 4 Wochen vor geplanter OP + während Immobilisation, signifik. Blutdruckanstieg (wiederholte Messung), Ikterus, Hep. generalisiertem Pruritus, starken Oberbauchschm./Lebenverg., SS/VA, SS. **Weiterführende Info. entnehmen Sie bitte der FI auf www.swissmedinfo.ch, Bayer (Schweiz) AG, Grubenstrasse 6, 8045 Zürich, L.CH.MKDFH.CZ.2016.088.5-DE-FI.**

Referenzen: 1. Fachinformation Qlaira®, Stand 02.2018, Swissmedic Schweizerisches Helvetisches Institut, www.swissmedinfo.ch. 2. Frizzi F, Trémolettes F and Ribze J. An overview of the development of combined oral contraceptives containing estradiol. Focus on estradiol valerate/dienogest. *Gynecol Endocrinol* 2012;28:409-408. 3. Barnett C, Hogerman C, Dinger J et al. Fertility and combined oral contraceptives unintended pregnancies and planned pregnancies following oral contraceptive use - results from the IMS-SCORE Study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2017;22(1):17-23. 4. Dinger J, DeMeth T, Heilmann K et al. Impact of estrogen type on cardiovascular safety of combined oral contraceptives. *Contraception* 2016;94:328-338.

*Qlaira® enthält als Östrogenkomponente Estradiolvalerat, welches im Organismus in das natürliche humane 17 β -Estradiol umgewandelt wird
 **im Vergleich zu LNGEE, HR adj. 0.5 (95% CI 0.3-0.9), und „other COCs“, HR adj. 0.7 (95% CI 0.5-1.0)
 COC = eng. kombiniertes orales Kontrazeptivum

Bayer (Schweiz) AG
 Grubenstrasse 6
 8045 Zürich

www.bayer.ch



PH-QIACH-003-005/2019

Phytotherapeutische Ansätze bei Mutter und Kind

Dr. med. Angela Kuck

Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe FMH
Anthroposophische Medizin VAOS

Paracelsus-Zentrum Sonnenberg

Sonnenbergstrasse 55

8032 Zürich

Tel. 044 253 70 20

akuckdr@aol.com



Phytotherapeutische Ansätze bei Mutter und Kind Beispiel Arnika D6

Abschwellend

Barlow T. et al.

The effect of complementary therapies
on post-operative pain control in
ambulatory knee surgery: A systematic
review.

Complement Ther Med 2013;21:529-34.



Arnika D6

Exsudat frischer Wunden reduzierend

Sorrentino L et al. **Is there a role for homeopathy in breast cancer surgery? A first randomized clinical trial on treatment with *Arnica montana* to reduce post-operative seroma and bleeding in patients undergoing total mastectomy.** J Intercult Ethnopharmacol 2017;6:1-8.

Schmerz lindernd

Karow JH et al. **Efficacy of *Arnica montana* D4 for healing of wounds after *Hallux Valgus* surgery compared to diclofenac.** J Altern Complement Med 2008;14:17-25.

Anwendung

- Prophylaktisch oral nach Geburt und Sektio
- Lokal nach Verletzungen des Perineums
- Oral und lokal bei Milchstau und Mastitis

Mütter: Indikations- und Behandlungsliste im Wochenbett (angelehnt an Empfehlungen im Paracelsus Spital Richterswil)

Indikation	Heilmittel	Dosierung	Besonderes
Wundheilung und Schmerzbehandlung nach Sektio	Arnica pl. tota D 3 Dilutio (Weleda)	50 Tr. in ein Glas Wasser schluckweise trinken	nur am OP Tag direkt nach Sektio
Wundheilung im Wochenbett	Arnica pl. tota D 6 Globuli (Wala) oder Dilutio (Weleda)	3x10 Globuli 3x20 Tr.	
Stoffwechselanregung nach OP und im Wochenbett z.B. Blähungen p.o.	Oxalis 30% Salbe (Weleda)	Baucheinreibung 2x täglich und bei Bedarf	Evtl. mit Melissenöl (Wala) kombinieren
Nachwehen	Chamomilla radix 2 % Tbl. (Weleda)	Bei Bedarf 2 Tbl.	Vor jedem Stillen 2 Tbl.
Nach PDA: Kopfschmerzen und Nackenschmerzen, Rückenschmerzen	Arnikaessenzkompressen Nacken, Stirn, lokal am Rücken mit Arnika-Essenz (Weleda)	Bei Bedarf mehrmals täglich	Warm auflegen Begleitet von Arnica D 20 Amp und Stannum met. praep. D8 Amp zusammen aufziehen s.c., bis 4x tgl.

Dr. med. Angela Kuck und Anette Beisswenger, Ausbilderin anthroposophische Pflege 2015

Neugeborene: Indikations- und Behandlungsliste kurz nach der Geburt und im Wochenbett (angelehnt an Empfehlungen im PS Richterswil) 1

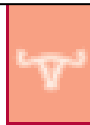
Indikation	Heilmittel	Dosierung	Besonderes
Ankommenshilfe Ummantelung	Stibium D 6 Ampullenflüssigkeit oral (Weleda)	5x2 Tr. alle 5 Min.	in Kombination mit Arnika D 30, beide Ampullen zusammen aufziehen
Nach schwerer Geburt	Arnica pl.tota D 30 Ampullenflüssigkeit oral (Weleda)	5x2 Tr. alle 5 Min.	
Atemprobleme Knorzende Atmung	Carbo betulae D 20 Ampullenflüssigkeit oral (Weleda)	2 Tr. alle 10 Min. bis Besserung	Anstoss, um in eine normale Atmung zu kommen Einreibung der
Aufgeregt schreiende Kinder, die aufgeregt bleiben	Aconitum napellus D30 Ampullenflüssigkeit oral (Weleda)	einmalig 2 Tr, kann stdl. wiederholt werden	Körper- Aussenseiten mit Malvenoel (Weleda)

Dr. med. Angela Kuck und Anette Beisswenger, Ausbilderin anthroposophische Pflege 2015

Neugeborene: Indikations- und Behandlungsliste kurz nach der Geburt und im Wochenbett (angelehnt an Empfehlungen im PS Richterswil) 2

Indikation	Heilmittel	Dosierung	Besonderes
Bauchkrämpfe Blähungen Gärrige Stühle	Chamomilla cupro culta, Radix Rh D2 Ampullenflüssigkeit oral (Weleda)	5x2 Tr. alle 5 Min. bis Besserung danach 5x2 Tr. tägl.	Baucheinreibung mit Baby Bäuchleinöl (Weleda)
Verdauungsprobleme Stoffwechsel stärken	Oxalis 10% Salbe (Weleda)	Baucheinreibung 1-2x täglich	Entkrampfung
Entzündetes Äuglein	Euphrasia/Rosae Augentropfen (Wala)	3xtägl.bis zweistdl. Je 1 Tr. pro Auge	Wenn die Äuglein verklebt sind, mit NaCl 0,9% auswaschen,
Eitriges Äuglein	Mercurialis/Rosae Augentropfen (Wala)	3xtägl.bis zweistdl. Je 1 Tr. pro Auge	bevor man die Augentropfen gibt

Dr. med. Angela Kuck und Anette Beisswenger, Ausbilderin anthroposophische Pflege 2015



NEU medizinische und biologische Intimpflege

cobagin®

die natürliche Revolution für die Intimgesundheit der Frau

mit natürlichen Extrakten und natürlichen Immun-Proteinen

präventiv
begleitend
nachsorgend



Testen Sie und bilden sich Ihre objektive Meinung für das Wohl Ihrer Patientinnen!

Weitere Infos und Muster Bestellung auf www.cobagin.com oder info@cobagin.com von Identitymed

cobagin setzt neue Maßstäbe

bei Auswahl und Qualität von Inhaltsstoffen.

Die Rohstoffe der Creme und Salbe werden aus kontrolliertem, Biologisch nachhaltigem Anbau gewonnen.

Die cobagin Halbfett Creme und Vollfett Salbe gibt es als 15 und 75 ml in hygienischen Airless Dispensern.

Diese Präparate sind zur therapiebegleitenden Körperpflege geeignet und sind in der Zusammensetzung biologischer Inhaltsstoffe als Naturkosmetik erhältlich.

Eigenschaften der cobagin Vollfett Salbe:

- wärmend und lipidspendend
- wasserfrei, jedoch leicht abwaschbar

- klebt nicht an Kleidung
- ohne Nässeempfinden
- sehr sparsam und ergiebig

- frei von exklusiven und unnötigen Stoffen
- und, und, und...

- Lipidbasis ist kaltgepresstes Bio Traubenkernöl
- beruhigende Boswelliasäuren aus Weihrauch
- Aloe Vera sorgt für Geschmeidigkeit

Eigenschaften der cobagin Halbfett Creme:

- erfrischend und feuchtigkeitsspendend
- hat einen pH – Wert von 4,8

Die cobagin Präparate werden zu fairen Preisen hergestellt und werden Ihnen zu fairen Preisen angeboten.

 swissmade

Associazione	Association		Schweizerische		Swiss
Svizzera	Suisse		Arbeitsgemeinschaft		Association
Farmacologia	Pharmacologie		Perinatale		Perinatal
Perinatale	Périnatale		Pharmakologie		Pharmacology

Zweites SAPP Ehrenmitglied

Lassen Sie sich überraschen!



Vorankündigung

SAPP Workshop

Do. 19.3.2020, 1430-1750 Uhr
USZ, Hörsaal West U, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Thema: „Triage in Schwangerschaft und Stillzeit - Vier Leitsymptome und ihre medikamentösen Therapien“

Registrierung ab 1400 Uhr!

Organisation/ReferentInnen

- Prof. Dr. med. Olav Lapaire, Frauenklinik, Universitätsspital Basel
- Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, UniversitätsSpital Zürich
- Dr. med. Alexia Anagnostopoulos, Reisezentrum Universität Zürich
- Prof. Dr. med. Thomas Kündig, UniversitätsSpital Zürich
- Dr. med. Dorin Ritzman, Praxis Medizin Feminin Dietikon
- Prof. Dr. med. Peter Sandor, Kantonsspital Baden
- Dr. med. Rebekka Stähli, Kantonsspital Aarau

Programm Workshop

1430	Einführung
1435-1500	1. Erbrechen (R. Stähli Aarau)
1500-1525	2. Kopfschmerzen (P. Sandor Baden)
1525-1550	3. Fieber (A. Anagnostopoulos Zürich)
1550-1610	Diskussion
1610-1640	PAUSE
1640-1705	4. Pruritus (Th. Kündig Zürich)
1705-1730	Komplementärmedizinische Ansätze (D. Ritzmann Dietikon)
1730-1745	Diskussion
1750	Abschluss

ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN! Kreditpunkte: FPH Offizin, FPH Spital und Klinische Pharmazie, SGGG, SGKPT, SGP



Vorankündigung

12. SAPP Generalversammlung

Datum: Donnerstag, 19. März 2020, 1800 Uhr

Ort: Univ.Spital Zürich, Hörsaal West U

Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Traktanden werden einen Monat zuvor an die Mitglieder versandt.

Vorangehend findet am selben Ort der **SAPP Workshop** statt:

„Triage in Schwangerschaft und Stillzeit - Vier Leitsymptome und ihre medikamentösen Therapien“



Unser neustes Produkt:

SAPP Tabellen im Arzneimittelkompendium AmiKo



Aus den Perinatalzentren der Schweiz und aus Literaturevidenzen zusammengetragene, harmonisierte Indikationen, Applikationsarten und Maximaldosierungen für Schwangere und Stillende in Tabellenform zum online Gebrauch (Web und Apps).

AmiKo mit SAPP Tabellen

<https://amiko.oddb.org/de/fulltext?id=80dfeafcda&key=SAPP>



AmiKo mit SAPP Tabellen speziell Schwangere:

<https://amiko.oddb.org/de/fulltext?id=80dfeafcda&key=SAPP&filter=SAPP:%20Schwangere>



SAPP: Schwangere
 ATC-Code: N02BE01, N02AJ13
 Wirkstoff: Paracetamol
 Hauptindikation: Schmerzen
[sappinfo Monographie](#)

Applikationsart	TMD	Trim	TMD	Trim	TMD	Trim	Peripartale Dosierung
	1	2	2	3	3	3	
intravenös, peroral, rektal	4000mg		4000mg		<4000mg		<4000mg

AmiKo mit SAPP Tabellen speziell Stillende:

<https://amiko.oddb.org/de/fulltext?id=80dfeafcda&key=SAPP&filter=SAPP:%20Stillende>



SAPP: Stillende
 ATC-Code: N02BE01
 Wirkstoff: Paracetamol
 Hauptindikation: Schmerzen
[sappinfo Monographie](#)

Applikationsart	TMD
intravenös, peroral, rektal	4000mg

Rechtsschutz

Der Inhalt der SAPP Tabellen ist oft nicht kongruent mit den Angaben in der offiziellen Fachinformation, sondern entspricht der wissenschaftlichen Evidenz über die Wirksamkeit und Verträglichkeit einerseits und der Erfahrung im praktischen Einsatz andererseits.

Alle Angaben wurden mit grösster Sorgfalt überprüft. Sie geben aber keine Gewähr für deren Richtigkeit. Es können keine Haftungsansprüche an die SAPP oder den Herausgeber gestellt werden.

Die SAPP arbeitet völlig unabhängig von der Firma Desitin und wird weder finanziell noch anderweitig von ihr unterstützt.



Profitieren Sie als Mitglied von unseren weiteren SAPP Produkten!

1. Therapieempfehlungen

Abrufbar im Mitgliederbereich (www.sappinfo.ch)

- Anämie in Schwangerschaft und Stillzeit
- Depression und Psychosen in Schwangerschaft und Stillzeit
- Drogen und Genussmittel in Schwangerschaft und Stillzeit
- Epilepsie in Schwangerschaft und Stillzeit
- Fetale Lungenreifungsinduktion
- Hämorrhoiden und Obstipation in Schwangerschaft und Stillzeit
- Harnwegsinfektionen in Schwangerschaft und Stillzeit
- Hauterkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit
- Hyperaktive Blase in der Schwangerschaft
- Hypertensive Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit
- Impfungen in Schwangerschaft und Stillzeit
- Kopfschmerzen und Migräne in Schwangerschaft und Stillzeit
- Medikamentöse Wehenhemmung
- Reflux und Übersäuerung in Schwangerschaft und Stillzeit
- Reisemedizin in Schwangerschaft und Stillzeit
- Schlafstörungen in der Schwangerschaft
- Schmerzen und Analgesie in Schwangerschaft und Stillzeit
- Schwangerschaftsübelkeit und –erbrechen
- Thrombosen und Antikoagulation in Schwangerschaft und Stillzeit
- Zahnmedizinische Probleme in Schwangerschaft und Stillzeit

2. Wirkstoffmonographien

Erschienen sind 43 Monographien mit aktuellen Daten und Empfehlungen zur Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit

In Deutsch und Englisch abrufbar im Mitgliederbereich (www.sappinfo.ch)

- Acetylsalicylsäure
- Aciclovir
- Amitriptylin
- Azithromycin
- Baldrian
- Betamethason
- Bryophyllum pinnatum
- Cetirizin
- Chlorpromazin
- Citalopram
- Clarithromycin
- Clindamycin
- Codein
- Erythromycin
- Fentanyl
- Ibuprofen
- Ingwer
- Johanniskraut
- Lachgas
- Lamotrigin
- Lorazepam
- Magnesiumsulfat
- Mephenaminsäure
- Metamizol
- Metformin
- Methadon
- Metoclopramid
- Metoprolol
- Metronidazol
- Misoprostol

- Nifedipin
- Omeprazol
- Oxytocin
- Paracetamol
- Phenobarbital
- Progesteron
- Ranitidin
- Sertralin
- Sumatriptan
- Tramadol
- Ursodeoxycholsäure
- Zidovudin

Updates erfolgen regelmässig!

Associazione
Svizzera
Farmacologia
Perinatale

Association
Suisse
Pharmacologie
Périnatale



Schweizerische
Arbeitsgemeinschaft
Perinatale
Pharmakologie



Swiss
Association
Perinatal
Pharmacology

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Möchten Sie SAPP Mitglied werden?

Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag, in die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP) als ordentliches Mitglied aufgenommen zu werden:

Name:

Vorname:

Adresse Geschäft:

PLZ, Ort:

Telefon Geschäft:

Land:

Email Geschäft:

Adresse Privat:

PLZ, Ort:

Telefon Privat:

Email Privat:

Universitätsabschluss/Titel:

Berufliches Tätigkeitsfeld:

Geburtsdatum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einsenden an:

Geschäftsstelle SAPP

Prof. Dr. Ursula von Mandach

Forschung Geburtshilfe

UniversitätsSpital Zürich

Postfach 125

CH-8091 Zürich

Der Antrag kann auch auf der Homepage der SAPP: www.sappinfo.ch, online ausgeführt werden.



www.sappinfo.ch

Mitarbeit in der SAPP

Sind Sie interessiert an einer interdisziplinären Mitarbeit auf dem Gebiet der Geburtshilfe, Neonatologie, perinatalen Medizin, klinischen Pharmazie und Pharmakologie?

Wir suchen laufend motivierte und wissenschaftlich interessierte Kolleginnen und Kollegen.

Fragen und Rückmeldungen sind zu richten an:

Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach

Forschung Geburtshilfe

UniversitätsSpital Zürich, Postfach 125

CH-8091 Zürich

ursula.vonmandach@usz.ch

Tel: 044 255 51 48 (Skr.)



Verdankung

Sponsoren der ReferentInnenhonorare

- Andreabal AG, Allschwil
- Bauerfeind AG Schweiz, Oberrohrdorf
- Bayer Schweiz, Zürich
- Cobagin Identymed, Feusisberg
- CWS boco Suisse SA, Glattbrugg
- ebi-pharm AG, Kirchlindach
- Weleda AG, Arlesheim

Aussteller, Inserenten

- Andreabal AG, Allschwil
- Bauerfeind AG Schweiz, Oberrohrdorf
- Bayer (Schweiz) AG, Zürich
- Cobagin Identymed, Feusisberg
- CWS boco Suisse SA, Glattbrugg
- Weleda AG, Arlesheim

Kontinuierliche Unterstützung/Mitarbeit/Zusammenarbeit

- pharmaSuisse
- Aargauischer Apothekerverband
- Prof. Dr. med. Roland Zimmermann, USZ
- Corina von Arx
- Claudia Brändli
- Alexandra Dolder
- Parveen Rizzo
- René Inglin
- Andreas Platzer

Anerkennung als Fortbildung durch folgende Fachgesellschaften

- Fachgesellschaft FPH Offizin und Spital (inkl. klinische Pharmazie)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, SGGG
- Schweizerische Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie, SGKPT
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, SSP/SGP

Diverse Unterstützung

- Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen und Freunde der SAPP



ebi-pharm

CWS

CWS.COM

