



ARZNEIEN FÜR STILLENDE UND SCHWANGERE



Stillen ist gesund für Mutter und Kind. Doch was ist zu beachten, wenn die Mutter erkrankt? Welchen Einfluss Medikamente auf die Muttermilch sowie auf das Ungeborene haben können und was Fachpersonen wissen sollten, erläutert Ursula von Mandach, die Präsidentin der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie.

Text: Vivien Wassermann

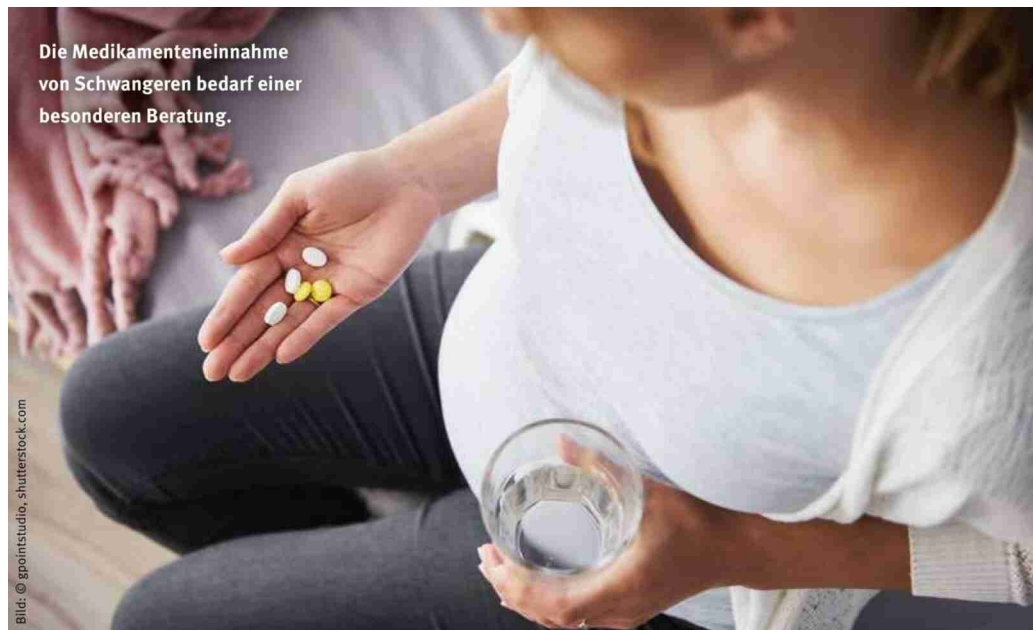
Welche Rolle spielt das Apothekenpersonal in der Beratung von Schwangeren?

Ursula von Mandach: Eine Schlüsselrolle. Aus diesem Grund gibt es die interdisziplinäre Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie, SAPP. Dort haben Apotheker und Ärzte dieselben Informationen und können sich auf gleicher Ebene austauschen. Apotheker sind heute die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen und sollten daher ein gutes Aus- und Weiterbildungspolster haben, um diese spezielle Population eingehend beraten zu

können. Wir bieten von der SAPP regelmässig Fortbildungen an, um die Apotheker und Apothekerinnen mit den Eigenheiten dieser Population vertraut zu machen.

Winterzeit, Erkältungszeit. Was können Schwangere und Stillende tun, um sich und ihr Kind vor Erkältungen zu schützen?

Unabhängig von der Schwangerschaft gelten an erster Stelle folgende Präventionsmassnahmen: wo möglich den ÖV durch Bewegung ersetzen beziehungsweise im ÖV einen Schal gebrauchen,



Die Medikamenteneinnahme von Schwangeren bedarf einer besonderen Beratung.

Bild: © gpointstudio, shutterstock.com



um die Luft etwas zu filtern. Ausserdem sind folgende Punkte wichtig: viel Bewegung, Hände waschen nach Kontakt mit anderen Menschen und Objekten, grundsätzlich nicht mit den Fingern essen, viel trinken und darauf achten, dass man sich nicht in überhitzten Räumen aufhält beziehungsweise, dass immer genügend Luftfeuchtigkeit in den Räumen herrscht.

Und welche konkreten Präventionsmassnahmen aus der Apotheke empfehlen Sie?

Präventiv wird eine phytotherapeutische Immunmodulation mit Echinacea-Präparaten empfohlen. Zudem rät auch das Bundesamt für Gesundheit, BAG, dazu, dass sich jede Stillende und jede Schwangere gegen Grippe impfen lässt. Hierauf sollte das Apothekenpersonal die Kundinnen aktiv hinweisen. Und bereits bei den ersten leichten Anzeichen einer Erkältung sollten Betroffene Sofortmassnahmen einleiten. Dazu zählen Halschmerztabletten, Gurgelmittel aus Salbei und Kamille, Kamillen- und Ingwertee – wobei Ingwer in hohen Dosen abortiv ist, in käuflichen Teepräparaten jedoch unbedeutend –, Umschläge, Wickel, Wärmflasche sowie ein warmes Bad. Auch eine Einmaldosis Paracetamol 500 mg können Schwangere und Stillende präventiv nehmen.

Wie lange dürfen Schwangere und Stillende abschwellende Nasensprays mit Vasokonstriktoren anwenden?

Eine Anwendung von Vasokonstriktoren – vor allem Alpha-Sympathomimetika – zur Abschwellung ist für die Zeit von einigen Tagen erlaubt. Eine längere Anwendung sollte nicht bei Frauen mit – behandeltem – Bluthochdruck beziehungsweise mit Präeklampsie erfolgen, da diese Substanzen den Blutdruck steigern. Vasokonstriktoren bewirken auch in der Brust eine Gefässverengung. Sie reduzieren deshalb den Blutfluss in der Brust und können daher grundsätzlich die Muttermilchmenge reduzieren. Dies ist jedoch bei normaler und lokaler Anwendung von ein paar Tagen kaum zu befürchten.

Wie ist der Therapieansatz bei Rhinitis

und Sinusitis im Zusammenhang mit einer Infektion der oberen Atemwege?

Nicht viel anders als bei Nichtschwangeren. Topisch anzuwenden sind ätherische Öle, Vasokonstriktoren als Nasenspray oder Tropfen auf der Basis von Alpha-Sympathomimetika (Xylometazolin und Oxymetazolin). Als Antihistaminikum wird ein Nasenspray mit Azelastin empfohlen, als Sekretolytikum Acetylcystein zum Inhalieren und als befeuchtendes Mittel Meerwasser und andere. Als systemische Begleittherapie einer viralen oder bakteriellen Infektion wird die orale Einnahme von Paracetamol, 500 mg bis maximal 4 g pro Tag, empfohlen, dies jedoch nicht länger als eine Woche. Bei bakteriellen Infekten ist die orale Einnahme von Penicillinen und Makroliden angezeigt.

Sie empfehlen ätherische Öle. Von äusserlicher Anwendung von Menthol wird in Elternratgebern hingegen oft abgeraten.

Menthol ist grundsätzlich unbedenklich. Es sollte aber bei Stillenden nicht in der Nähe des Säuglings und schon gar nicht bei ihm selbst



Bild: zvg

Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach,

Gründerin und Präsidentin SAPP,

UniversitätsSpital Zürich, Forschung Geburtshilfe

appliziert werden. Denn Menthol und andere ätherische Öle reizen bei Kindern die Atemwege, was zu einer vermehrten Schleimbildung und zu einer Verengung der Atemwege und somit zu Atemnot führen kann!



Wie verhält es sich bei einer Schwangerschaftsrhinitis?

Hier empfiehlt sich ein Nasenspray oder die Inhalation mit Budesonid oder Fluticason.

Die Empfehlungen für Rhinitis und Schwangerschaftsrhinitis gelten auch für Stillende?

Ja. Jedoch sollten die Frauen unbedingt darauf achten, Inhalationen mit ätherischen Ölen nicht in der Nähe des Babys durchzuführen; empfehlenswert ist ein separater Raum. Bei der Einnahme von oralen Antibiotika ist für die Zeit der Therapie zudem die Muttermilch zu verwerfen, um eine mögliche Resistenzbildung beim gestillten Kind zu vermeiden.

Welche pflanzlichen Präparate dürfen Schwangere und Stillende einnehmen?

Für pflanzliche Präparate gilt dasselbe wie für Synthetika. Nämlich der Beweis für die Wirkung sowie das Risiko von unerwünschten Wirkungen. Im Falle der Schlüsselblume und des gelben Enzians fehlen diese. Allerdings gibt es bei der Anwendung von Kamille gute Evidenz. Somit empfehlen wir vor allem Kamille als wässriger Aufguss intern als Tee oder zum Gurgeln sowie die Tinktur zur Dampfinhalation beziehungsweise zum Gurgeln.

Welchen Einfluss haben Arzneien auf die Menge der Muttermilch?

Die Mehrzahl der Arzneistoffe hat keinen Einfluss auf die Menge der Muttermilch. Die Muttermilchmenge ist abhängig vom Blutfluss und der Flüssigkeitszufuhr. Arzneistoffe oder Umstände, die den Blutfluss jedoch reduzieren, beispielsweise Vasokonstriktoren oder Stress, oder Medikamente, die dem Körper Flüssigkeit entziehen wie Diuretika, verringern die Menge, also das Volumen der Muttermilch.

Spielt der Einnahmezeitpunkt einer Arznei im Zusammenhang mit dem Stillen eine Rolle?

Ja, bei solchen Medikamenten und Stoffen, die sehr rasch in die Muttermilch übertreten. Das sind kleine, wasserlösliche Stoffe. Sie erreichen in wenigen Minuten ihre maximale Konzentration in der Muttermilch. Da ist es günstig, wenn das Milchvolumen gross ist. Man würde hier zuerst stillen und danach die Substanz einnehmen. Bei Substanzen mit langsamem Übertritt spielt der Einnahme- beziehungsweise der Stillzeitpunkt keine Rolle.

In welchen Fällen sollte abgestillt beziehungsweise auf das Stillen verzichtet werden?

Wenn eine Dauertherapie bzw. längere Therapie mit Medikamenten erfolgt, die das Kind negativ beeinflussen, soll von Beginn an aufs Stillen verzichtet oder abgestillt werden. Das sind wenige, wie zum Beispiel langzeitige Antibiotika, Virustatika, Zytostatika, Thyreostatika, Psychopharmaka sowie stark sedierende Substanzen wie Opiate und Opiode bei Nicht-Suchtkranken. Bei vorübergehender Therapie mit den genannten Substanzen genügt ein Stillunterbruch, das heisst, die Milch wird während der Therapie abgepumpt und verworfen. Bei Infektionen mit schwer therapierbaren Keimen, wie HIV oder einer komplizierten Mastitis, sowie bei gewissen sozialpsychologischen Gründen, beispielsweise einer schweren Drogenabhängigkeit, sollten die Mütter ebenfalls von Beginn an auf das Stillen verzichten. //

Weitere Informationen

www.sappinfo.ch

