



SAPP Workshop 2023

# Hormone und hormonaktive Substanzen in Schwangerschaft und Stillzeit: Risiken und Empfehlungen

© stockadobe.com/Nabcreativity

Barbara Lardi

**Der Einsatz von Hormonen rund um die Geburt ist anspruchsvoll und setzt viel Erfahrung voraus. Gleichzeitig kommen wir – und damit auch Schwangere und Stillende – im täglichen Leben ständig mit hormonaktiven Substanzen in Kontakt, sei es durch den Verzehr von Pflanzen mit hormonaktiven Inhaltsstoffen oder durch Kontamination mit «Umweltgiften». Die aktuellen Empfehlungen wurden am Workshop der Schweizerischen Akademie für Perinatale Pharmakologie (SAPP) im interdisziplinären Rahmen besprochen und werden hier zusammengefasst.**

## Hormonaktive pflanzliche Substanzen für die Frau

Viele Arzneipflanzen, aber auch Gewürze und pflanzliche Nahrungsmittel, enthalten hormonähnliche Inhaltsstoffe. Auch wenn dies in der Presse immer wieder thematisiert wird: es gibt keine Pflanzen, die humane Sexualhormone produzieren. Auch können aus Pflanzen gewonnene, den Sexualhormonen ähnliche Substanzen nicht im Menschen zu körpereigenen Hormonen umgewandelt werden. Allerdings gibt es etliche Pflanzeninhaltsstoffe mit hormonähnlichen chemischen Strukturen oder Substanzen, welche *in vitro* an den Östrogenrezeptor binden können (vergl. Tab. 1); die Wirkung dieser Substanzen ist jedoch mindestens um den Faktor 1000 schwächer als jene von Östradiol.

Bei Arzneipflanzen gibt es keine exakten Grenzwerte für eine maximal zulässige sichere Dosis in der Schwangerschaft und Stillzeit; ebenso ist die Abgrenzung zum Verzehr als Nahrungsmittel oft schwierig. Generell kann man daher sagen, dass es nicht empfehlenswert ist, während der Schwangerschaft eine neue Therapie oder eine neue Ernährungsgewohnheit zu etablieren. Die meisten Effekte sind mengenabhängig; die Verwendung als Gewürz ist in der Regel in der Schwangerschaft möglich, während die Zubereitung als Nahrungsmittel bei bestimmten Arzneipflanzen problematisch werden kann (die Blätter der Petersilie als Gewürz sind unproblematisch; die Wurzel etwa für Petersilienwurzelsuppe sollte jedoch vermieden werden).

Je nach Inhaltsstoffen und Situation kann die hormonaktive Wirkung erwünscht sein, so z. B. um die Fertilität der

**Table 1:** Arzneipflanzen mit nachgewiesener hormonartiger Wirkung\*.

Arzneipflanze	Bemerkungen	
<b>Arzneipflanzen mit hormonähnlichen Inhaltsstoffen (Sapogenine, Phytosterole oder Phytoöstrogene)</b>		
Arzneipflanzen mit Sapogeninen (Diosgenin)		
Yams(wurzel)	<i>Dioscorea villosa</i>	
Bockshornklee(samen)	<i>Trigonella foenum-graecum</i>	Nicht in der Schwangerschaft!
Fenchel(samen)	<i>Foeniculum vulgare</i>	
Arzneipflanzen mit Phytosterolen mit androgener Wirkung		
Bockshornklee(samen)	<i>Trigonella foenum-graecum</i>	Nicht in der Schwangerschaft!
Sägepalm(früchte)	<i>Serenoa repens</i>	Keine Indikation in der Schwangerschaft
Arzneipflanzen mit Phytoöstrogenen (Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit nur bei klarer Indikation)		
Soja(bohne)	<i>Glycine max</i>	Verwendung als Nahrungsmittel möglich (übliche Verzehrsmengen)
Rotklee(blüten)	<i>Trifolium pratense</i>	Keine Indikation in der Schwangerschaft
Lein(samen)	<i>Linum usitatissimum</i>	Verwendung als Nahrungsmittel möglich (übliche Verzehrsmengen)
Rhapontik-Rhabarber(wurzel)	<i>Rheum rhaponticum</i>	Nicht in der Schwangerschaft!
Hopfen(zapfen)	<i>Humulus lupulus</i>	In Teemischungen möglich
Granatapfel(früchte)	<i>Punica granatum</i>	Verwendung als Nahrungsmittel möglich (übliche Verzehrsmengen)
<b>Arzneipflanzen mit Inhaltsstoffen, die <i>in vitro</i> an den Östrogenrezeptor binden: grundsätzlich nicht in der Schwangerschaft und Stillzeit!</b>		
Süßholz(wurzel)	<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Als Beigabe zu Hustentee tolerierbar
Thymian(kraut)	<i>Thymus vulgaris</i>	Als Tee möglich
Mönchspfeffer(früchte)	<i>Vitex agnus-castus</i>	Im 1. Trimenon möglich, z. B. prophylaktisch bei vorangegangener Frühgeburt
Ginseng(wurzel)	<i>Panax ginseng</i>	Widersprüchliche Daten
Beifuss(kraut)	<i>Artemisia vulgaris</i>	Zur Geburtseinleitung in Teemischungen verwendet
Echtes Eisenkraut	<i>Verbena officinalis</i>	Wohlriechendes Eisenkraut ( <i>Lippia citriodora</i> ) ist unproblematisch in der SS
<b>Arzneipflanzen mit Inhaltsstoffen mit indirekter Wirkung auf die Sexualhormone</b>		
Traubensilberkerze(rhizom)	<i>Cimicifuga racemosa</i>	Bisher keine Bindung an Hormonrezeptoren gezeigt; klinische Wirksamkeit jedoch nachgewiesen
Frauenmantel(kraut)	<i>Alchemilla vulgaris</i>	Progesteronartige Wirkung
Nachtkerzensamen(öl)	<i>Oenothera biennis</i>	Indirekte Effekte durch die ungesättigten Fettsäuren
Schwarze Johannisbeer(blätter)	<i>Ribes nigrum</i>	
Engelwurz(wurzel)	<i>Angelica archangelica</i>	Bitterstoffe, um den Grundstoffwechsel zu aktivieren
Muskatellersalbei(blätter)	<i>Salvia sclarea</i>	
Anis(früchte)	<i>Pimpinella anisum</i>	
<b>Arzneipflanzen mit Prolaktinhemmung</b>		
Johanniskraut	<i>Hypericum perforatum</i>	Geht kaum in Muttermilch über und kann für antidepressive Wirkung in der Stillzeit eingesetzt werden
Mönchspfeffer(früchte)	<i>Vitex agnus-castus</i>	Nicht in der Stillzeit!
Süßholz(wurzel)	<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Nicht in der Stillzeit!
<b>Arzneipflanzen mit Prolaktinförderung für die Stillzeit</b>		
Mariendistel(früchte)	<i>Silybum maritimum</i>	
Fenchel(samen)	<i>Foeniculum vulgare</i>	
Bockshornklee(samen)	<i>Trigonella foenum-graecum</i>	
<b>Arzneipflanzen mit Oxytocinförderung: Zur Förderung der Geburt und der Milchmenge für die Stillzeit</b>		
Hirtentäschel(kraut)	<i>Capsella bursa-pastoris</i>	
Fenchel(samen)	<i>Foeniculum vulgare</i>	
Bockshornklee(samen)	<i>Trigonella foenum-graecum</i>	
<b>Arzneipflanzen mit hormonartig wirkenden Inhaltsstoffen zur Fertilitätssteigerung (Flavonoide als Phytoprogesteron oder Adaptogene)</b>		
Damiana(blätter)	<i>Turnera diffusa Willd. Ex Schult</i>	
Oregano(kraut)	<i>Origanum vulgare</i>	
Ginseng(wurzel)	<i>Panax ginseng</i>	Als Bestandteil von fertilitätsfördernden Mischungen mit adaptogener Wirkung
Taigawurzel	<i>Eleutherococcus senticosus</i>	
Rosenwurz(wurzel)	<i>Rhodiola rosea</i>	

\* etliche bekannte Arzneipflanzen werden hier nicht aufgeführt, weil deren Wirkung nie in Studien gezeigt werden konnte. Dies bedeutet aber nicht, dass sie deswegen nicht eingesetzt werden könnten (beispielsweise Pfefferminz und Salbei zum Abstillen).

# ZINK BIOMED® 10

## ZUR UNTERSTÜTZUNG DES IMMUNSYSTEMS<sup>1</sup>

NEU<sup>2</sup>



- Arzneimittel  
Abgabekategorie D<sup>1</sup>
- Enthält 10 mg Zink  
pro Filmtablette<sup>1</sup>
- Gute Resorption durch  
organisches Zinksalz<sup>3</sup>

**ZINK BIOMED® 10**, Filmtabletten. **Z:** Zink-D-gluconat. **I:** Unterstützung des Immunsystems, erhöhter Zinkbedarf oder hohes Mangelrisiko. **D:** 1 Filmtablette täglich. **KI:** Schwere Niereninsuffizienz, akutes Nierenversagen, Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff. **VM:** Bei längerfristiger Anwendung sollte neben Zink auch Kupfer labordiagnostisch überwacht werden. **IA:** Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Zink und Eisen-, Kupfer- bzw. Calciumsalzen, Chelatbildnern, Chinolonen, Tetracyklinen: Einnahmeabstand von mindestens 2h einhalten. **S/S:** Nach Rücksprache mit dem Arzt. **UW:** Selten: Übelkeit, Erbrechen. **P:** 50 Filmtabletten. **Kat. D.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). V01.0623

**Referenzen:** 1. ZINK BIOMED® 10, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 10.08.2023. 2. *Swissmedic Journal* 01/2023, [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch), abgerufen am 10.08.2023. 3. Wegmüller R et al. Zinc absorption by young adults from supplemental zinc citrate is comparable with that from zinc gluconate and higher than from zinc oxide. *J Nutr* 2014; 144(2): 132-136. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Biomed AG, Überlandstrasse 199,  
CH-8600 Dübendorf © Biomed AG.  
10/2023. All rights reserved.

**BioMed®**



Frau zu erhöhen, die Schwangerschaft zu erhalten, am Ende der Schwangerschaft die Geburt einzuleiten oder um die Milchbildung in der Stillzeit zu fördern. Wenn die Hormonwirkung zu negativen Effekten für das ungeborene Kind führt oder abortive Effekte hat, muss die Einnahme der betreffenden Pflanze vermieden werden. In den meisten Fällen haben wir zu wenig Evidenz über die genauen Wirkmechanismen oder Effekte und müssen uns auf die Erfahrungen stützen. Bei manchen Pflanzen (z. B. Bockshornklee, Fenchel) sind durch mehrere hormonaktive In-

haltsstoffe verschiedene Wirkmechanismen möglich. Aus Sicherheitsüberlegungen soll, wenn immer möglich, auf die Zubereitung als Tee zurückgegriffen und sollen alkoholische Tinkturen vermieden werden, einerseits wegen des Alkoholgehalts und andererseits, weil in alkoholischen Extrakten auch mehr lipophile Wirkstoffe extrahiert werden, welche die Plazenta rascher passieren.

*Referentin: Dr. sc. nat. Beatrix Falch im Gespräch mit Prof. Dr. Ursula von Mandach*

### Fokus auf Bockshornkleesamen

Bockshornkleesamen sind reich an Ballaststoffen und enthalten als sekundäre Inhaltsstoffe Alkaloide, Cumarine und Saponine. Es wurden antidiabetische, lipidsenkende und milchbildende Wirkungen gefunden. Ebenso werden die Bockshornkleesamen als Gewürz verwendet, z. B. in Curry. Als wärmende Umschläge können sie in der ersten Phase eines Milchstaus eingesetzt werden, um das Fließen der Milch anzuregen. Auch zur Förderung der Milchmenge können Bockshornkleesamen in Teemischungen verwendet werden. Aufgrund der hormonaktiven Wirkstoffe sowie der Förderung von Oxytocin- und Prolaktinausschüttung fördernden Wirkung ist der Bockshornklee während der Schwangerschaft jedoch kontraindiziert.



### Traditionelle Kinderwunschteemischungen



Für die erste Zyklushälfte (Östrogenwirkung): Beifuss(kraut; siehe Abbildung), Rosmarin(blätter), Echtes Eisenkraut, Angelika(wurzel)

Für die zweite Zyklushälfte (Progesteronwirkung): Schafgarben (kraut) Frauenmantel (kraut), oft auch kombiniert mit wilder Möhre (Ceres® Daucus comp.) und Brutblatt (Bryophyllum pinnatum Tabl.).

### Geburtsfördernde Gewürze



Geburtsfördernde Gewürze, welche in grossen Mengen während der Schwangerschaft vermieden bzw. nur selten verzehrt werden sollten: Basilikum (siehe Abbildung), Brunnenkresse, Estragon, Ingwer, Kardamon, Liebstöckel, Macis, Majoran, frischer Meerrettich, Petersilie (Wurzel und Samen), Rosmarin, Safran, Salbei, Thymian, Wacholder, Wilder Sellerie und Zimt.



## Umwelthormone: Bedeutung für Schwangere und Stillende

Endokrine Disruptoren sind Substanzen, die in unseren Hormonhaushalt eingreifen und durch Imitation oder Blockade eines Hormons einen nachteiligen Effekt auf die Gesundheit eines intakten Organismus, seiner Nachkommenschaft oder auf eine ganze Population ausüben. Die Wirkmechanismen sind sehr komplex und noch wenig verstanden, aber prinzipiell kann auf jeder Ebene eines Signalweges eine Interaktion stattfinden.

Solche Disruptoren kommen praktisch überall vor, insbesondere auch in Produkten oder an Orten, wo wir sie wenig erwarten würden (vergl. Tab. 2). Problematisch dabei ist, dass sie oft sehr stabil sind und kaum abgebaut werden.

Besonders vulnerabel auf solche Umwelttoxine reagieren Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und Stillende.

Heikel sind Toxine v. a. während der Gametogenese oder der Organogenese, also im 1. Trimenon. Es gibt Zusammenhänge zwischen der mütterlichen Exposition während der Schwangerschaft mit Pestiziden, Phthalaten und Schwermetallen und einem niederen Geburtsgewicht. Die stärkste Korrelation sah man bei Frauen, die in der Landwirtschaft oder als Coiffeuse tätig waren.

Endokrine Disruptoren wurden auch in der Muttermilch nachgewiesen. Beispielsweise wurden in einer Schweizer Studie in drei Viertel der untersuchten Muttermilchproben Sonnenschutzfilter nachgewiesen, wenn auch in sehr geringen Mengen.

Die Auswirkungen von endokrinen Disruptoren auf das Outcome der Schwangerschaft sind in den meisten Fällen noch nicht bekannt und wenig untersucht und kausale Zusammenhänge werden wohl nie bewiesen werden

können. Problematisch sind v. a. fettlösliche Toxine, wie z. B. perfluorierte und polyfluorierte Alkylsubstanzen, weil diese langfristig im Körper eingelagert werden können.

Referent: Prof. Dr. med. David Fäh

## Sichere Misoprostolanwendung zur Geburtseinleitung

Misoprostol ist mit seiner sehr ähnlichen chemischen Struktur zu Prostaglandin E1 ein entprechendes Analogon und weist eine kurze Halbwertszeit auf (20–30 Min. bei oraler Gabe). Das bis vor Kurzem noch einzige in der Schweiz zugelassene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Misoprostol war Cytotec® 200 µg, indiziert zur Behandlung und Prävention von gastroduodenalen Ulzera und wegen seiner Wirkung auf den Uterus in der Schwan-

**Tabelle 2:** Vorkommen und mögliche Massnahmen zur Reduktion von endokrinen Disruptoren.

Vorkommen von endokrinen Disruptoren	Mögliche Massnahmen zur Minimierung*	
Alltagsprodukte	Nahrungsmittel inkl. Verpackungen, Küchenutensilien	Vermeiden von industriell produzierten und verpackten Nahrungsmitteln (auch Tetrapackungen, Alu- und Blechdosen, Plastik, PET etc., speziell Weichmacher in Flaschendeckeln). Trinkflaschen aus Kunststoff vermeiden, lieber aus Glas oder Edelstahl. Auf die Herkunft von Lebensmitteln achten (lokale Anbieter, Bio, selber anbauen). Frisches vor dem Verzehr waschen oder schälen. Aufbewahrungsmittel nach Möglichkeit durch Glas ersetzen. Kühle, dunkle Lagerung. Kein Erhitzen in Kunststoffprodukten (z. B. in der Mikrowelle).
	Textilien	v. a. bei Nicht-Baumwollkleidern wie Outdoor-Bekleidung, Skibekleidung, Gummistiefel, Cocks auf Inhalt achten. Auf Imprägnierungssprays wenn immer möglich verzichten.
	Kosmetika	Bei Kinderwunsch, in Schwangerschaft und Stillzeit auf möglichst kurze Zutatenliste achten, möglichst ohne UV-Filter.
	UV-Filter in Sonnencremes und Kosmetika	Bei Kinderwunsch, in Schwangerschaft und Stillzeit Sonnenschutz soweit möglich durch Kleidung ersetzen. CAVE: UV-Filter in Kosmetika zum Schutz vor Hautalterung.
Haushalt	Wasch- und Putzmittel	Waschmaschine: zusätzlicher Spülvorgang; Putzessig und Schmierseife verwenden.
	Pflanzenschutzmittel, Insektizide	Möglichst vermeiden oder unproblematische Stoffe wie Soda oder Schmierseife verwenden.
	Baumaterialien	Einrichtung und Baustoffe bewusst auswählen, v. a. bei Isolation und Brandschutz. Ledermöbel mit starker Ausdünstung vermeiden.
Arzneimittel	Kontrazeptiva Kortikosteroide Antibiotikarückstände	Arzneimittel können auch über das Grundwasser aufgenommen werden, also auch dann, wenn man selber keine einnimmt.
Landwirtschaft	Pflanzenschutzmittel Tierarzneimittel	Schutzmassnahmen in Landwirtschaftsbetrieben. V. a. fettreiches (Schweine-)Fleisch und Fleischprodukte meiden.
Belastete Standorte und Deponien	Via Sickerwässer ins Grundwasser, in den Boden und die Oberflächengewässer	Die Wasserqualität in der Schweiz ist trotz minimalster solcher Verunreinigungen nach wie vor ausgezeichnet. Bei andauernder Trockenheit sollten vulnerable Gruppen Mineralwasser in Glasflaschen bevorzugen.
Partikelgebundene Substanzen in der Innen- und Aussenluft	Via Feinstaubpartikel, Aerosole, andere Stäube	Auf berufliche Exposition achten und entsprechende Schutzmassnahmen umsetzen.

\* Wissenschaftliche Evidenz fehlt weitgehend.



gerschaft formell kontraindiziert. Die Wirkung als Uterotonikum macht man sich jedoch in der Geburtshilfe zur medikamentösen Geburtseinleitung seit Jahren zunutze. Im Unterschied zu Oxytocin (Syntocinon® i.v.) führen Prostaglandinderivate zusätzlich zu einer Reifung des Muttermundes.

Das Arzneimittel Cytotec® kam in den letzten Jahren immer wieder in die Schlagzeilen wegen Überstimulation der Gebärmutter bis hin zur Uterusruptur oder Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Diese UAW nach Einsatz von Misoprostol zur Geburtseinleitung sind jedoch bekannt und beruhen auf einer engen therapeutischen Breite. Das Risiko der UAW kann bei Beachtung möglicher Kontraindikationen, der korrekten Wahl der Dosierung und des Applikationsweges jedoch minimiert werden. Misoprostol ist im Vergleich zu anderen Methoden der Geburtseinleitung gleichwertig oder besser wirksam als andere Prostaglandine und deshalb bei Einhaltung der erwähnten Vorsichtsmassnahmen ein wertvoller Wirkstoff in der Geburtshilfe (bei der WHO als essenziell gelistet; vergl. Tab. 3).

Niedrig dosiertes Misoprostol unter engmaschiger Überwachung gilt heute als Mittel der Wahl zur medikamentösen Geburtseinleitung. Die Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass galenische Formen zu wählen sind, welche stabil und exakt zu dosieren sind, d.h. keine Inserts (siehe Tab. 3) und keine geteilten hochdosierten Produkte. In Frage kommen magistral hergestellte Kapseln (inkl. Stabilitätsstudien) oder zugelassene Misoprostoltablettten, wobei individuell zwischen einer besseren gastrointestinalen Verträglichkeit und höheren Effizienz bei der vaginalen Applikation und einer grösseren Sicherheit bei der oralen Applikation abgewogen werden muss.

Referentin: Andrea Burch,  
klinische Pharmazeutin FPH

**Tabelle 3:** Anwendungen von Misoprostol in der Schweiz.

Präparat	Applikationsweg	Indikation	Dosierung	Pharmakokinetik	Bemerkungen
Cytotec® Tabl. 200 µg	Vaginal	Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon	800 µg/24 h, max. 3 Tage		In F und D a. H.
	Vaginal	Schwangerschaftsabbruch im 2. Trimenon	1600 µg/24 h, max. 2 Tage		
	Vaginal	Intrauteriner Fruchttod	Je nach SSW		
	Oral oder rektal	Postpartale Blutung	600–2400 µg/24 h	Oral: T <sub>max</sub> = 12±3 min	In Kombination mit Oxytocin. Als Monotherapie nicht Mittel der ersten Wahl.
Misoprostol Kaps. 25 µg Magistralrezeptur	Oral	Zervixreifung und Geburtseinleitung am Termin	25–50 µg alle 2–4 h, max. 200–300 µg/24 h	T <sub>max</sub> = 27,5±14,8 min HWZ = 20–40 min	Wirkstoff ist feuchtigkeit- und lichtempfindlich, was besondere Anforderungen an die Herstellung stellt. Lösen und Verabreichen der Cytotec®-Tabletten ist daher keine Option.
	Vaginal		25 µg alle 3–6 h, max. 200 µg/24 h Ausnahmsweise 50 µg alle 6 h, max. 300 µg/24 h	T <sub>max</sub> = 72,0±34,5 min HWZ = 4 h; deshalb weniger ausgeprägte UAW als bei oraler Gabe.	
Misodel® Vaginalinsert 200 µg	Vaginal	Zervixreifung (Priming)	200 µg/24 h	7 µg/h freigesetzt	Grundsätzlich besser wirksam als das bisher verwendete Dinoproston (Propess®), allerdings oft sehr starke und langanhaltende Polysystolien, welche auch mit Hexoprenalin (Gynipral®) nicht gestoppt werden konnten. Seit 2019 a. H.
Angusta® Tabl. 25 µg	Oral	Geburtseinleitung	25 µg alle 2 h oder 50 µg alle 4 h, max. 200 µg/24 h	T <sub>max</sub> = ca. 30 min	Neu i. H. seit März 2022. Erfahrungen noch sehr beschränkt, da wegen Chargenrückruf erst seit wenigen Monaten verfügbar.

Quellen: SAPP 2018, SGGG 2019, Fachinformation. HWZ: Halbwertszeit, T<sub>max</sub>: Zeit bis zur maximalen Plasmakonzentration

# WELEDA

Seit  1921



Natürliche  
Bitterstoffe  
aus 9 Heil-  
pflanzen

## WELEDA AMARA-TROPFEN Bei Sodbrennen und Völlegefühl



Lindern Sodbrennen und Völlegefühl. Wirken bei Blähungen und Krämpfen



Lindern Appetitlosigkeit, fördern den Appetit vor dem Essen

### Weleda. Grow together.

**Weleda Amara-Tropfen | Indikationen:** Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Anregung des Gallenflusses. **Zusammensetzung:** 1 g Tropfflüssigkeit enthält: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaurium, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Hilfsstoffe: Aqua purificata, Ethanolum. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 10-15 Tropfen. Kinder ab 6 Jahren: 5-8 Tropfen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



## Hormonelle Kontrazeption in der Stillzeit

Ein zu kurzes Intervall zwischen zwei Schwangerschaften wirkt sich nachteilig für Mutter und Kind aus (höhere Frühgeburtsrate, Kinder oft zu klein am Termin). Vor allem in Entwicklungsländern beobachtet man, vermutlich wegen Mangelzustand der Mutter, eine höhere fetale Mortalität und eine höhere Fehlbildungsrate (Gastrochisis, Neuralrohrdefekt).

In unseren Breitengraden findet man eine höhere Rate an Gestationsdiabetes (Frauen starten schon adipös in die nächste SS), mehr Plazentalösungen und erhöhte Rupturgefahr nach einer Sectio. Idealerweise sollten 18–24 Monate zwischen zwei Schwangerschaften liegen. Daher ist es wichtig, mit den Frauen frühzeitig über die Kontrazeption nach der Geburt zu sprechen. Lange Zeit galt die Anwendung reiner Gestagenderivate als Mittel der Wahl. Ihre Wirksamkeit ist jedoch stark von der Compliance abhängig. Alternativ kann Drospirenon als Spilactonderivat (Slinda®) angewendet werden, welches weniger sensitiv auf Zeitverschiebungen bei der Einnahme reagiert, oder es kann eine Hormonspirale eingesetzt werden. Auch die Anwendung von Medroxyprogesteron als Depotinjektion hat keinen Einfluss auf das Stillen. Es

wurde jedoch mit postpartalen Depressionen in Verbindung gebracht und erhöht möglicherweise auch das Thromboserisiko stärker als andere Präparate.

Viele Frauen bevorzugen kombinierte Pillen, vor allem weil die Einnahme einfacher und damit auch die Compliance viel besser ist, aber auch, weil weniger Kopfschmerzen, Schmierblutungen und Stimmungsschwankungen auftreten. In den ersten 21 Tagen nach der Geburt sind kombinierte Präparate kontraindiziert. Ab der 4. Woche postpartal ist die Gabe vertretbar (gemäss WHO erst ab Tag 42 postpartal), sofern kein erhöhtes Thromboserisiko besteht. Unter den Geburtshelfern besteht nach wie vor eine grosse Zurückhaltung gegenüber Kombipräparaten, insbesondere weil man lange Zeit nicht wusste, welchen Einfluss sie auf das Stillen haben. Neuere Studien zeigen, dass die östrogenhaltigen oralen Antikontrazeptiva keinen nachteiligen Effekt auf die Laktogenese haben und weniger als 1% der Wirkstoffe in die Muttermilch übergeht. Je nach Lebenssituation können daher auch kombinierte «Pillen» eine Option sein, allerdings nur nach einer sorgfältigen individuellen Abwägung – auch Östrogene können als endokrine Disruptoren wirken. ■

Referentin: Dr. med. Leila Sultan-Beyer

## Literatur bei den Referentinnen und Referenten

### Korrespondenzadressen

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
E-Mail: barbara.lardi@gmail.com

Geschäftsstelle SAPP  
Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Präsidentin  
Universitätsspital Zürich  
Postfach 125  
8091 Zürich  
Webseite: <https://sappinfo.ch>  
E-Mail: [info@sappinfo.ch](mailto:info@sappinfo.ch)

### Interdisziplinäre SAPP Tagung 2023

Die SAPP hat am 2. November 2023 ihre jährliche interdisziplinäre Tagung durchgeführt. Thema dieses Jahr: «Wenn Schwangere und ihre Kinder Medikamente benötigen – Hotspots». Ein Bericht über diese Tagung wird Anfang 2024 im pharmaJournal veröffentlicht werden.

Anzeige



die neue Dachmarke von Viatriis Pharma GmbH für

- Auto-Generika der ehemaligen Pfizer PFE GmbH
- Generika der ehemaligen Mylan Pharma GmbH

Ihr Partner für qualitativ hochwertige und kostengünstige Generika



Entdecken Sie hier alle Generika von Viatriis

Viatriis Pharma Särl, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen  
[www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

NON-2023-10212\_DE\_102023