

# Hebammen forum

Das Fachmagazin des Deutschen Hebammenverbandes



Deutscher Hebammenverband



**Medikamente in der Schwangerschaft  
Eine Orientierungshilfe für Schwangere**

# Medikamente in der Schwangerschaft

## Eine Orientierungshilfe für Schwangere

3	<b>Allgemeine Informationen</b>
11	<b>Wahl rezeptfreier Arzneimittel</b>
12	Schmerzen, Fieber, Entzündung
15	Schnupfen
16	Husten
17	Allergien
18	Übelkeit und Erbrechen
19	Magenprobleme und Sodbrennen
21	Verdauungsbeschwerden
21	Blähungen
22	Verstopfung
25	Durchfall
25	Hämorrhoiden
26	Lokale Behandlung von Infektionen
28	Vitamine und andere Nahrungsergänzungsmittel
28	<b>Quellen</b>

### Impressum

Deutscher Hebammenverband  
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe  
Tel. (0721) 981 89-0  
info@hebammenverband.de  
www.hebammenverband.de

Text: Dr. med. Nina Drexelius,  
Redaktion Hebammenforum

Illustrationen: Julia Gandras, Berlin

Sonderdruck Hebammenforum  
Juni 2013

## Medikamente in der Schwangerschaft Eine Orientierungshilfe für Schwangere

Seit dem Contergan-Skandal Anfang der 1960er-Jahre ist unser Bewusstsein geschärft für die Möglichkeit, dass Arzneimittel während der Schwangerschaft das ungeborene Kind schädigen können. Das ist gut so, denn ein bewusster Umgang mit Arzneimitteln (nicht nur) in der Schwangerschaft verhindert unnötige Schädigungen. Glücklicherweise wissen wir heute sehr viel mehr über die Verträglichkeit verschiedener Wirkstoffe in der Schwangerschaft.

Dieses Heftchen soll Ihnen helfen, bei kleineren Beschwerden in der Schwangerschaft Medikamente zu finden, die auch für Ihr Kind mit nur einem minimalen Risiko behaftet sind – wenn denn überhaupt eine medikamentöse Therapie notwendig ist. Es beschränkt sich auf rezeptfreie Medikamente der klassischen Schulmedizin und pflanzliche Arzneimittel. Zur Anwendung anderer Therapierichtungen wie Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Schüßler-Salze oder Bachblüten fragen Sie bitte eine erfahrene Therapeutin/einen erfahrenen Therapeut oder eine Hebamme mit entsprechender Zusatzqualifikation.

**Hinweis:** Die Kenntnisse in Medizin, Pharmakologie und Embryotoxikologie entwickeln sich kontinuierlich weiter. Trotz großer Sorgfalt bei der Recherche ist nicht auszuschließen, dass die Angaben in diesem Heftchen Fehler enthalten oder bereits kurz nach Erscheinen durch neue Erkenntnisse überholt sind. Für die Verwendung der genannten Arzneimittel kann keine Haftung übernommen werden.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass die Nennung von Substanzen und Handelsnamen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden in der Regel besonders kenntlich gemacht (®). Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann jedoch nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

## **Wie gefährlich sind Arzneimittel während der Schwangerschaft?**

Etwa 3 bis 6 Prozent aller Kinder kommen mit kleineren oder größeren Fehlbildungen zur Welt. Von diesen wiederum wird nur ein sehr geringer Anteil durch Arzneimittel hervorgerufen. Schätzungen gehen davon aus, dass nur etwa 2 bis 4 Prozent aller Fehlbildungen durch chemische und physikalische Ursachen hervorgerufen werden, von denen wiederum nur ein geringer Anteil durch Arzneimittel bedingt sind – bezogen auf alle Neugeborenen liegt die Zahl der Kinder mit arzneimittelbedingten Fehlbildungen also im Zehntel- bis Hundertstel-Promillebereich.

Deutlich mehr Kinder werden durch Alkoholgenuss während der Schwangerschaft geschädigt – nach Schätzungen kommen jedes Jahr in Deutschland 10.000 alkoholgeschädigte Kinder auf die Welt, davon 4000 mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (Pressemitteilung vom Bundesministerium für Gesundheit, 8.9.2008). Verzicht auf Alkohol, Rauchen und andere Genussmittel ist ebenso wichtig wie Vorsicht bei der Medikamenteneinnahme.

## **Woher weiß man, welche Medikamente in der Schwangerschaft geeignet sind?**

Ergebnisse aus Tierversuchen lassen sich nicht eins zu eins auf Menschen übertragen. Klinische Studien, bei denen die Probandinnen/Probanden nach dem Zufallsprinzip bestimmte Arzneimittel erhalten, werden aus ethischen Gründen in der Schwangerschaft nicht durchgeführt (außer für spezielle Medikamente wie Wehenhemmer). Deshalb stammen fast alle Erkenntnisse zur Verträglichkeit von Medikamenten in der Schwangerschaft aus Beobachtungsstudien. Hier werden Schwangerschaften, in denen eine medizinisch notwendige Behandlung durchgeführt wurde, mit anderen Schwangerschaften verglichen – etwa, ob mehr Fehlbildungen auftraten und wie es den Kindern nach der Geburt ging. Je mehr Schwangerschaften in einer Beobachtungsstudie erfasst werden, umso zuverlässiger die Ergebnisse.

Die Sammlung und Auswertung solcher Daten wird von so genannten Pharmakovigilanzzentren durchgeführt und in Netzwerken zusammengetragen. Das größte Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum in Deutschland zu Fragen der Arzneitherapie in Schwangerschaft und Stillzeit ist Embryotox in Berlin. Auf der Website [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de) finden Sie ausführlichere Informationen zu einzelnen Krankheiten und Medikamenten. Diese Informationen sollten allerdings nie alleinige Grundlage einer Therapieentscheidung sein; besonders bei schwereren Erkrankungen sollten Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprechen, welche Therapiemöglichkeiten es gibt und welche für Sie am besten geeignet ist. Sie sollten Ihre Ärztin/Ihren Arzt und Ihre Hebamme auf die Beratungsmöglichkeit bei Embryotox aufmerksam machen.

## Was auf dem Beipackzettel steht

»Für Schwangere kontraindiziert« steht auf vielen Beipackzetteln von Medikamenten. Das muss allerdings nicht heißen, dass das entsprechende Präparat nicht für die Behandlung in der Schwangerschaft geeignet ist. Der Warnhinweis hängt zum einen damit zusammen, dass eben klinische Studien an Schwangeren aus ethischen Gründen praktisch nicht durchgeführt werden (siehe vorheriger Abschnitt). Zum anderen wollen sich die Hersteller vor Schadensforderungen schützen. Mit solchen Warnhinweisen sind sie haftungsrechtlich aus dem Schneider, falls therapiebedingte Schäden auftreten. Wenn Sie eine behandlungsbedürftige Krankheit haben, hilft Ihnen und Ihrer verordnenden Ärztin/Ihrem verordnenden Arzt der Warnhinweis wenig. Gibt es keine für Schwangere zugelassene, ebenso wirksame und vertretbare Alternative, kann auch ein für diese Indikation nicht zugelassenes Medikament verwendet werden – als so genannter Off-Label-Use (also eine Verwendung außerhalb der deklarierten Anwendungsgebiete). Verordnet Ihnen also Ihre Ärztin/Ihr Arzt ein Medikament und Sie finden im Beipackzettel den Hinweis »für Schwangere nicht zugelassen«, heißt das nicht zwangsläufig, dass Sie das Medikament nicht nehmen dürfen. Wenn Sie Zweifel haben, fragen Sie lieber nach.

## Ich bin krank – und jetzt?

Jede Therapieentscheidung beinhaltet ein Abwägen von Nutzen und Risiko der Therapiemöglichkeiten. Das gilt in der Schwangerschaft ganz besonders. Hier einige Tipps zur Verwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft:

### – Informieren Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, wenn Sie schwanger sind oder versuchen schwanger zu werden.

Auch wenn Sie schon lange in Behandlung sind, kann eine Schwangerschaft oder ein Kinderwunsch eine Umstellung der Therapie notwendig machen. Außerdem können einige Symptome während der Schwangerschaft (etwa starke Kopfschmerzen) auf eine Schwangerschaftskomplikation hinweisen.

### – Ist überhaupt eine Therapie notwendig?

Nicht jedes Symptom, jede Krankheit muss behandelt werden – das gilt in der Schwangerschaft besonders. Leichte Kopfschmerzen etwa oder leichtes Fieber gehen in der Regel auch ohne Behandlung wieder weg und hinterlassen keine bleibenden Schäden. Andere Erkrankungen können das ungeborene Kind schädigen. Eine unbehandelte Erkrankung kann größere Risiken für das Kind bergen als eine wohl überlegte und gut geplante medikamentöse (oder andere) Behandlung. Im Zweifel sollten Sie diese Frage mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme besprechen.

### – Gibt es andere Therapiemöglichkeiten?

Oft helfen nicht-medikamentöse Therapien, die Beschwerden zu lindern. Bei einer Erkältung können Sie beispielsweise inhalieren, Fieber mit Wadenwickeln senken, Kopfschmerzen verschwinden oft bei Bewegung an der frischen Luft oder mit Entspannungsübungen. In vielen Fällen kann Ihre Hebamme Sie mit Rat und Tat unterstützen, besonders bei Schwangerschaftsbeschwerden wie Übelkeit oder Sodbrennen.

### – Welches Medikament?

Ist eine medikamentöse Therapie indiziert, muss die Schwangerschaft berücksichtigt werden. Für die allermeisten Indikationen gibt es heute Arzneimittel, für die ausreichende Erfahrungen für die Schwangerschaft vorliegen. Einige davon finden Sie auf den folgenden Seiten. Für alle anderen Fälle und natürlich bei allen Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

### – Einzelmedikament oder Kombi-Präparat?

Bis auf sehr wenige Ausnahmen sollten Sie (vor allem) in der Schwangerschaft keine Kombinationspräparate verwenden. Das toxische Risiko für das ungeborene Kind steigt mit der Zahl der Inhaltsstoffe.

### – Wie dosiere ich das Medikament?

Wenn Sie nicht mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt etwas anderes besprochen haben, halten Sie sich an die Anwendungshinweise auf dem Beipackzettel und starten mit der niedrigsten für Ihre Indikation angegebenen Dosierung. Erzielt diese

den erwünschten Effekt, brauchen Sie die Dosis nicht zu steigern – und halten damit das Risiko für Ihr Kind so gering wie möglich. Nehmen Sie das Medikament nicht länger als nötig

### – Wie können andere von meinen Erfahrungen profitieren?

Haben Sie sich für eine medikamentöse Therapie entschieden, können Sie dazu beitragen, den Erfahrungsschatz zur Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft zu vergrößern, indem Sie dem Pharmakovigilanzzentrum Embryotox (siehe oben) Einzelheiten über Ihre Schwangerschaft und die Therapie mitteilen, entweder über einen Online-Fragebogen (unter [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)) oder telefonisch (Tel. (030) 303 08 - 111).

## Pflanzliche Arzneimittel

Pflanzliche Arzneimittel (Phytopharmaka) sind beliebt. Leider gelten sie oft als generell harmlos – und werden deshalb gerade in der Schwangerschaft gern genommen. Dass die Wirkstoffe aus der Natur kommen, bedeutet aber nicht automatisch, dass sie schwächer wirksam oder prinzipiell ohne Nebenwirkungen sind. Die stärksten bekannten Gifte kommen aus der Natur. Auch für die meisten Phytopharmaka liegen keine ausreichenden Erfahrungen in der Schwangerschaft vor. Einzelne Ausnahmen finden Sie in den folgenden Kapiteln. Ansonsten gilt wie für andere Arzneimittel: In der Schwangerschaft zurückhaltend sein.

## Wahl rezeptfreier Arzneimittel



Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zur medikamentösen Therapie bei leichteren Erkrankungen und Beschwerden, für die Sie nicht immer eine Ärztin/ einen Arzt aufsuchen müssen. Sie sollen Ihnen als Orientierungshilfe dienen. In allen Zweifelsfällen und natürlich bei allen schweren Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Hebamme.

Wichtig: Berücksichtigen Sie bei der Verwendung von Medikamenten immer auch die Angaben auf dem Beipackzettel zu Dosierung, Einnahmezeitpunkt und -dauer sowie Indikationen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen.

## Schmerzen, Fieber, Entzündung

### Paracetamol

(zum Beispiel ben-u-ron®, Paracetamol-ratiopharm®, Paraetamol Stada®, Vivimed®, Perfalgan®, Captin®)  
Paracetamol wirkt schmerzlindernd und fiebersenkend. Es ist plazentagängig, gelangt also im Blut über den Mutterkuchen zum Kind. Es gibt aber keine ernsthaften Hinweise auf eine schädigende Wirkung für das ungeborene Kind.  
► Paracetamol ist das Schmerz- und Fiebermittel der ersten Wahl in jeder Phase der Schwangerschaft.

### Acetylsalicylsäure (ASS)

(zum Beispiel Aspirin®, ASS-CT®, ASS Hexal®, Togonal®)  
Acetylsalicylsäure (ASS) wirkt schmerzlindernd, fiebersenkend, entzündungshemmend und gerinnungshemmend. Es ist plazentagängig, der Abbau des Medikaments erfolgt beim Kind langsamer als bei Erwachsenen.  
Bei Einnahme in höherer Dosierung ab der 28. Schwangerschaftswoche kann ASS (wie andere Entzündungshemmer) zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus führen (ein Blutgefäß zwischen Aorta und Lungenvene des Feten, das das Blut an der noch nicht belüfteten Lunge vorbeileitet). Wegen der gerinnungshemmenden Wirkung von ASS kann es außerdem unter der Geburt zu einem erhöhten Blutverlust der Mutter kommen.  
► Als Schmerzmittel und gegen Fieber sind in der gesamten Schwangerschaft Paracetamol und bis zur 28. Schwangerschaftswoche Ibuprofen Mittel der Wahl. ASS ist in der Schwangerschaft Schmerzmittel der dritten Wahl (nach

Paracetamol und Ibuprofen, siehe unten) und Fiebermittel der zweiten Wahl (nach Ibuprofen). Liegen keine Kontraindikationen (Gegenanzeigen) gegen Paracetamol vor, ist Paracetamol die bessere Wahl (siehe oben). Im letzten Schwangerschaftsdrittel sollte ASS nicht regelmäßig in entzündungshemmender Dosierung eingenommen werden. Wird ein entzündungshemmendes Arzneimittel gebraucht, ist Ibuprofen vorzuziehen (siehe unten).

Eine verordnete Niedrig-Dosis-Therapie mit ASS (bis 100 mg/Tag), zur Verhinderung von Gefäßthromben, beeinträchtigt weder Kind noch Mutter und kann auch in den letzten Schwangerschaftswochen fortgeführt werden.

### Entzündungshemmende Arzneimittel außer Cortison; so genannte nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Zu dieser großen Arzneimittelgruppe gehören neben ASS (siehe oben) unter anderem Diclofenac (zum Beispiel Diclac®, Diclofenac-ratiopharm®, Voltaren®), Ibuprofen (zum Beispiel Dolormin®, IbuHexal®), Indometacin (zum Beispiel Indo-CT®) und Naproxen (zum Beispiel Proxen®). Sie alle hemmen die Produktion von Prostaglandinen, die bei Entzündungen vom Körper vermehrt gebildet werden. Alle Substanzen sind plazentagängig, es gibt aber keinen Hinweis auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko.

Im letzten Drittel der Schwangerschaft kann die Nierenfunktion des ungeborenen Kindes beeinträchtigt werden. Außerdem besteht die Gefahr eines vorzeitigen Verschlusses des Ductus arteriosus (ein Blutgefäß zwischen Aorta und Lungenvene des Kindes, das das Blut an der noch nicht belüfteten Lunge vorbeileitet). Je weiter fortgeschritten die

Schwangerschaft, desto größer ist dieses Risiko. Und da Prostaglandine bei der Auslösung der Geburtswehen eine wichtige Rolle spielen, können Prostaglandin-Synthese-Hemmer in den letzten Schwangerschaftswochen auch wehenhemmend wirken.

► Gut erprobte NSAR können bis zur 28. Schwangerschaftswoche genommen werden. Gut untersucht sind Ibuprofen, Indometacin und Diclofenac. Entzündungshemmer der ersten Wahl ist bis zur 28. Schwangerschaftswoche Ibuprofen.

### **Durchblutungsfördernde Cremes zur Behandlung von Gelenkschmerzen**

(zum Beispiel Finalgon®)

Ob die äußerliche Behandlung mit diesen Cremes in der Schwangerschaft negative Auswirkungen hat, wurde bislang nicht systematisch untersucht. Bei Anwendung nach den Empfehlungen auf der Packungsbeilage ist aber ein besonderes Risiko für das Kind nicht zu erwarten.



## **Schnupfen**

Nasentropfen und -sprays, die eine geschwollene Nasenschleimhaut (etwa bei Erkältung oder Heuschnupfen) abschwellen lassen sollen, enthalten gefäßverengende Substanzen. Da schnell ein Gewöhnungseffekt eintritt, sollten sie nicht länger als drei Tage am Stück angewendet werden. Halten Sie diese Regel ein, sind auch keine Nebenwirkungen beim Kind zu erwarten. Zu den sehr häufig verwendeten Präparaten mit dem Wirkstoff Xylometazolin (zum Beispiel GeloNasal®, Olynth®) oder Oxymetazolin (zum Beispiel Nasivin®) liegen mittlerweile gute Erfahrungen auch in der Schwangerschaft vor. Zu anderen Substanzen wie Indanazolin, Naphazolin, Tetryzolin und Tramazolin gibt es hingegen noch keine ausreichenden Erfahrungen für die Schwangerschaft.

Nasentropfen, die die Schleimhaut lediglich befeuchten, wie Präparate mit Hyaluronsäure (zum Beispiel Hysan Nasenspray®, Hylo-Care®), über Salzlösung eine Abschwellung bewirken (zum Beispiel Emser® Nasenspray, Olynth salin®) oder mit Panthenol die wunde Schleimhaut pflegen (zum Beispiel NasenSprayratiopharm® Panthenol), sind unbedenklich.

► Als abschwellende Nasentropfen oder -sprays sollten Präparate mit Xylometazolin oder Oxymetazolin bevorzugt werden. Nicht länger als drei Tage anwenden. Produkte mit Salzlösung, Hyaluronsäure oder Panthenol können auch in der Schwangerschaft über einen längeren Zeitraum bedenkenlos verwendet werden.

## Husten

### Hustenlöser und Schleimlöser (Expektoranzien und Mukolytika)

Medikamente, die den Bronchialschleim verdünnen (Mukolytika) oder den Abtransport des Schleims aus den Bronchien fördern (Expektoranzien), können auch in der Schwangerschaft nach bisherigen Erfahrungen bedenkenlos eingenommen werden. Zu ihnen gehören Acetylcystein (ACC, zum Beispiel Acemuc®, Fluimucil®), Ambroxol (zum Beispiel Ambrobeta®, Mucosolvan®) und Bromhexin (zum Beispiel Bisolvon®, Bromhexin Krewel Meuselbach®).

Zu ätherischen Ölen wie zum Beispiel Cineol (Soledum®) und pflanzlichen Hustenmitteln aus Efeublättern (Prospan®), Thymian (Aspecton®), Spitzwegerich (tetesept®) und Eibischwurzel (Phytohustil®) liegen zwar keine Studien zur Verträglichkeit in der Schwangerschaft vor, es ist aber davon auszugehen, dass sie gut verträglich sind.

► Falls Inhalieren und ausreichende Flüssigkeitszufuhr allein nicht ausreichend helfen, können Husten- und Schleimlöser auch in der Schwangerschaft eingenommen werden.

### Hustenblocker (Antitussiva)

Bei quälendem trockenem Husten ist manchmal ein Hustenblocker (Antitussivum) indiziert. Von den auch für die Schwangerschaft geeigneten Substanzen ist nur Dextromethorphan (zum Beispiel Silomat® DMP, Hustenstilller-ratiopharm®) ohne Rezept zu haben. Es ist ein Opium-Verwandter, hat aber kaum schmerzstillende oder atemdämpfende Wirkung und nur ein schwaches Abhängigkeitspotenzial. Nach Erfahrungen aus über 500 Schwangerschaften liegt kein erhöhtes Fehlbildungsrisiko vor.

► Falls Inhalieren und andere Maßnahmen nicht die nötige Linderung bringen, können Hustenstiller wie Dextromethorphan kurzfristig auch in der Schwangerschaft eingesetzt werden.

## Allergien

### Antihistaminika (H1-Blocker)

Antihistaminika besetzen Histamin-Rezeptoren und blockieren so die Wirkung des Botenstoffs Histamin, der für einen Großteil der Allergie-Symptome verantwortlich ist. Ältere Antihistaminika wirken oft stark sedierend (beruhigend, schläfrigmachend), bei neueren Substanzen ist der sedierende Effekt weniger ausgeprägt. Am besten für die Schwangerschaft untersucht sind Loratadin (zum Beispiel Lisino®, Loratadin-ratiopharm®) und Cetirizin (zum Beispiel Cetirizin AL®, Zyrtec®). Es liegen keine Hinweise auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko vor.

► Antihistaminika können während der gesamten Schwangerschaft zur Behandlung von Allergien eingesetzt werden. Am besten untersucht sind Loratadin (erste Wahl) und Cetirizin (zweite Wahl).

## Übelkeit und Erbrechen

Schätzungen zufolge leiden 50 bis 70 Prozent aller Schwangeren in den ersten Wochen unter Übelkeit, die Hälfte von ihnen auch unter Erbrechen. In zwei Drittel der Fälle sind die Symptome nach dem dritten Monat verschwunden, in 90 Prozent nach der 20. Woche.

Besprechen Sie mit Ihrer Hebamme, was Sie gegen Übelkeit und Erbrechen tun können. Oft helfen bestimmte Essensregeln, wie morgens schon vor dem Aufstehen eine Kleinigkeit im Bett essen und viele kleine Mahlzeiten statt wenige große. Manchmal sind auch Akupressur oder Akupunktur hilfreich. Nur wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, sollten Sie zu Medikamenten greifen.

Es gibt kein Präparat, das ausdrücklich für die Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft zugelassen ist, jedoch einige geeignete Substanzen, zu denen gute Erfahrungen vorliegen. Medikamente und Arzneimittel, die Übelkeit und Erbrechen lindern werden Antiemetika genannt.

### Antihistaminika

In Deutschland rezeptfrei erhältlich sind die Antihistaminika Doxylamin (zum Beispiel Gitalun®, Sedaplus®) und Dimenhydrinat (zum Beispiel Superpep®, Vomex A®). Beide sind effektiv gegen Übelkeit, wirken aber gleichzeitig sedierend (beruhigend), weshalb sie auch als Schlafmittel eingesetzt werden. Dimenhydrinat kann die Wehentätigkeit fördern und sollte deshalb nicht in den letzten vier Wochen der Schwangerschaft und nicht bei drohender Frühgeburt genommen werden.

### Andere Arzneien

Ebenfalls als hilfreich und sicher erwiesen haben sich Pyridoxin (Vitamin B<sub>6</sub>; zum Beispiel Bonasanit®, Vitamin B<sub>6</sub>-Hevert®) und Ingwer (1 Gramm täglich, wer den Geschmack nicht mag kann Präparate wie Zintona® einnehmen).

► Bei starker Übelkeit und Erbrechen ist Doxylamin das Mittel der ersten Wahl. Es kann auch mit Pyridoxin kombiniert werden. Eine Alternative ist Dimenhydrinat, das aber nicht im letzten Schwangerschaftsmonat und nicht bei drohender Frühgeburt eingesetzt werden darf. Auch Ingwer ist wirksam und sicher.

## Magenprobleme und Sodbrennen

### Säurebindende Mittel

Verschiedene Aluminium-, Calcium-, Natrium-, Kalium- und Magnesiumsalze neutralisieren die Salzsäure des Magens. Der Wirkstoff Alginsäure bildet ein visköses Gel auf dem Mageninhalt, das den Rückfluss des sauren Speisebreis in die Speiseröhre reduziert. Die meisten dieser Substanzen gibt es nur in Kombinationspräparaten, was in diesem Fall durchaus sinnvoll ist. Für keines der Mittel liegen Hinweise auf ein Risiko für das ungeborene Kind vor.

► Säurebindende Mittel können während der gesamten Schwangerschaft angewendet werden. Zu bevorzugen sind Kombinationen aus Aluminium- und Magnesiumsalzen (zum Beispiel Talcid®, Riopan®, Almasilat®), auch solche mit Alginsäure (zum Beispiel Gaviscon®).

## **H2-Blocker**

So genannte H2-Rezeptor-Antagonisten blockieren die Histamin-H2-Rezeptoren in der Magenschleimhaut und damit die Säureproduktion im Magen. Sie werden zur Therapie von Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüren sowie bei Reflux-Ösophagitis eingesetzt.

Am besten erprobte Substanz dieser Gruppe ist Ranitidin (zum Beispiel Ranitidin AbZ<sup>®</sup>, Zantic<sup>®</sup>), ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko konnte in Studien nicht festgestellt werden. Im Gegensatz zu anderen H2-Blockern ist Ranitidin in niedrigen Dosierungen rezeptfrei erhältlich.

► Ranitidin kann während der Schwangerschaft genommen werden. Bei einem Magen- oder Zwölffingerdarm-Geschwür oder Reflux-Ösophagitis oder bei Verdacht auf eine dieser Krankheiten darauf sollten Sie aber in jedem Fall Ihre Ärztin/Ihren Arzt konsultieren.

## **Protonenpumpen-Hemmer**

Protonenpumpen-Inhibitoren hemmen ein für die Säureproduktion wichtiges Enzym. Ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko wurde für diese Medikamentengruppe nicht festgestellt. Am besten untersucht und rezeptfrei erhältlich ist Omeprazol (zum Beispiel Antra<sup>®</sup>, Buscogast<sup>®</sup>).

► Omeprazol kann während der Schwangerschaft genommen werden. Bei einem Magen- oder Zwölffingerdarm-Geschwür oder Reflux-Ösophagitis oder bei Verdacht auf eine dieser Krankheiten darauf sollten Sie aber in jedem Fall Ihre Ärztin/Ihren Arzt konsultieren.

## **Unspezifische Verdauungsbeschwerden**

Verdauungsbeschwerden können verschiedene Ursachen haben. Manchmal liegt eine mangelnde Produktion von Magensäure oder Darmenzymen vor.

Bei unzureichender Magensäure-Produktion wird traditionell Pepsin verwendet, in der Apotheke ist eine Kombination mit Zitronensäure erhältlich (Pepzitrat<sup>®</sup>). Für den Fall, dass die Bauchspeicheldrüse nicht genügend Verdauungsenzyme bildet, können die entsprechenden Enzyme auch als Arzneimittel eingenommen werden (zum Beispiel Pangrol<sup>®</sup>, Lipazym<sup>®</sup>). Bei Milchunverträglichkeit infolge nachgewiesener Laktoseintoleranz wird gelegentlich Tilactase (TilactaMed<sup>®</sup>) angewendet. Diese Enzyme werden nicht aus dem Verdauungstrakt resorbiert und sind auch in der Schwangerschaft ungefährlich.

► Pepsin, Pankreasenzyme und Laktase können bedenkenlos auch in der Schwangerschaft verwendet werden.

## **Blähungen**

Neben Heilpflanzen wie Kümmel, Fenchel, Anis und Koriander (zum Beispiel als Tee oder Gewürz) hilft Dimeticon (zum Beispiel sab simplex<sup>®</sup> Kautabletten) oder Simeticon (sab simplex<sup>®</sup> Suspension, Lefax<sup>®</sup>) bei Blähungen. Die verwandten Substanzen entschäumen das Gas-Flüssigkeits-Gemisch und erleichtern so den Weitertransport im Darm. Sie werden nicht resorbiert und sind gut verträglich.

► Alle genannten Kräuter und Wirkstoffe gegen Blähungen sind auch für Schwangere geeignet.

## **Verstopfung**

Bis zu 40 Prozent aller Schwangeren klagen über Verstopfung – in erster Linie Folge der hormonell bedingten Muskelentspannung im Darmtrakt.

Fragen Sie Ihre Hebamme nach nicht-medikamentösen Ansätzen zur Behandlung. Manchmal bringen eine Ernährungsumstellung, viel Flüssigkeit und mehr Bewegung bereits Erfolg.

Reicht das nicht, können Sie Füll- und Quellstoffe ausprobieren. Sie enthalten viel Zellulose, die zusammen mit dem Wasser im Darm aufquillt und so die Darmperistaltik anregt. Dazu gehören Nahrungsmittel wie Leinsamen, Weizenkleie und Weizenkeime sowie Agar-Agar, Guargummi und (Carboxy-)Methylcellulose und indische Flohsamen (Metamucil®, Mucofalk®). Sie alle gelten als sicher, auch in der Schwangerschaft, führen aber nicht in allen Fällen zum gewünschten Erfolg.

Genügen allgemeine Maßnahmen und Quell-/Füllmittel nicht, und ist die (an sich harmlose) Verstopfung sehr unangenehm, können Abführmittel eingesetzt werden, die die Darmassage beschleunigen – allerdings mit Vorsicht, denn höhere Dosen führen zu einem erhöhten Verlust von Wasser und Elektrolyten, der gerade in der Schwangerschaft gefährlich sein kann. In der Spätschwangerschaft können außerdem Uteruskontraktionen (Wehen) hervorgerufen werden. Abführmittel setzen über unterschiedliche Wirkmechanismen an.

## **Osmotische Abführmittel**

Wasserbindende (osmotische) Abführmittel ziehen Wasser in den Darm. Es sind Zuckermoleküle wie Lactulose (zum Beispiel Bifiteral®), spezielle Gele wie Macrogol (zum Beispiel Laxofalk®) oder Salze wie Natriumsulfat (Glaubersalz). Auch Klistiere wirken osmotisch. Sie können in der Schwangerschaft bedenkenlos angewendet werden.

## **Stimulierende Abführmittel**

Einige Mittel wirken direkt auf die Dickdarmperistaltik, wie die Triarylmethane Bisacodyl (zum Beispiel Bekunis®, Dulcolax®) und Natriumpicosulfat (zum Beispiel Agiolax®, Laxoberal®) und Anthrachinone wie Sennesblätter, Rhabarberwurzel, Faulbaumrinde und Aloe. Weder für die Triarylmethane noch für die Anthrachinone gibt es Hinweise auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko. Anthrachinone stehen aber im Verdacht, die Uterusmuskulatur (Gebärmutter) zu stimulieren und eventuell auch die Darmmuskulatur des Kindes, sodass Kindspech ins Fruchtwasser abgehen kann. Anthrachinone sollten deshalb in der Schwangerschaft nicht eingesetzt werden.

## **Rizinusöl**

Rizinusöl ist ein Abführmittel mit einer recht drastischen Wirkung, das gelegentlich auch zur Geburtseinleitung verwendet wird. Wegen der möglicherweise wehenfördernden Wirkung sollte Rizinusöl vor allem im letzten Schwangerschaftsdrittel nicht als Abführmittel verwendet werden.

## **Gleitmittel**

Gleitmittel erhöhen die Gleitfähigkeit des Darminhalts. Einige werden über die Darmschleimhaut resorbiert und können so zu verschiedenen Nebenwirkungen führen – für Schwangere nicht geeignet.

Paraffinum subliquidum (Obstinol®M) hemmt die Resorption (Aufnahme) von fettlöslichen Vitaminen im Darm und kann so die Entwicklung des Fetus beeinträchtigen. Außerdem kann es zu Lungenschäden führen. Docusat (in Norgalax® Rektigel enthalten) stört die Funktion der Darmschleimhaut und führt zu einer vermehrten Resorption anderer Arzneimittel.

## **Glycerol**

Glycerol zur rektalen Anwendung als Zäpfchen (zum Beispiel Glycilax®) ist ein Alkohol, der den Enddarm zur Stuhlentleerung anregt. Es zieht Wasser in den Enddarm, was zusätzlich den Stuhl weicher macht. Glycerol ist für Erwachsene und Kinder zugelassen und auch für Schwangere unbedenklich.

► Falls ballaststoffreiche Ernährung, Flüssigkeit und Bewegung nicht ausreichen, sollte zunächst ein Versuch mit Füll- und Quellstoffen gemacht werden. Führen auch diese nicht zum gewünschten Erfolg, sind Klistiere, Lactulose und Macrogol Mittel der Wahl. Genügt auch deren Effekt nicht, kann kurzfristig Bisacodyl angewandt werden oder, wenn vor allem harter Stuhl ein Problem ist, Glycerol.

## **Durchfall**

Die wichtigste Behandlung bei Durchfall besteht (gerade in der Schwangerschaft) darin, den Verlust an Wasser und Elektrolyten auszugleichen – also vor allem ausreichend zu trinken, gegebenenfalls spezielle Elektrolyt-Traubenzucker-Lösungen. Hausmittel wie medizinische Kohle und Apfelpektin sind ungefährlich und können bedenkenlos genommen werden. Bei starkem Durchfall hilft der Opiumverwandte Loperamid (zum Beispiel Imodium®, Lopedium®).

► Bei Durchfall sollten Sie vor allem ausreichend Flüssigkeit trinken, gegebenenfalls spezielle Elektrolyt-Traubenzucker-Lösungen. Zusätzlich können Sie medizinische Kohle und/oder Apfelpektin nehmen. Loperamid ist wahrscheinlich unbedenklich, sollte in der Schwangerschaft aber vorsichtshalber nur nach Rücksprache mit der Ärztin/dem Arzt eingenommen werden, und möglichst erst nach dem dritten Monat.

## **Hämorrhoiden**

Hämorrhoidenmittel in Salben- oder Zäpfchenform enthalten lokale Betäubungsmittel, Corticoide, Antibiotika und desinfizierende Wirkstoffe – oft in Kombination. Für die Schwangerschaft liegt kein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für das ungeborene Kind vor.

► Salben und Zäpfchen zur lokalen Behandlung von Hämorrhoiden können auch in der Schwangerschaft verwendet werden, sowohl solche mit synthetisch hergestellten Wirkstoffen als auch pflanzliche Präparate, wie Faktu® lind mit Hamamelis, Hametum® mono oder Weleda Hämorrhoidalzäpfchen.

## Lokale Behandlung von Infektionen

Bei Infektionen, die über eine einfache Erkältung hinausgehen, sollten Sie in der Regel Ihre Ärztin/Ihren Arzt aufsuchen – besonders in der Schwangerschaft. Es gibt allerdings einige lokale Infektionen, die Sie eigenständig behandeln können, wenn Sie sich Ihrer Diagnose sicher sind. Dafür geeignete Arzneimittel bekommen Sie auch ohne Rezept in der Apotheke. Während Medikamente gegen Bakterien, Pilze oder Viren zum Einnehmen durchaus Risiken bergen können und nur nach ärztlicher Verordnung genommen werden sollten, werden die meisten Mittel zur Lokalbehandlung nicht oder kaum vom Körper resorbiert und sind deshalb auch in der Schwangerschaft unbedenklich.

### Fußpilz

Die Wirkstoffe Clotrimazol (zum Beispiel Canesten®, Canifug®, Fungizid-ratiopharm® Pumpspray) und Miconazol (zum Beispiel Daktar®) sind für die Schwangerschaft gut untersucht. Sie werden aus Cremes oder Sprays kaum resorbiert und ein erhöhtes Risiko fürs Kind ist bei lokaler Anwendung nicht zu erwarten.

► Die üblichen Cremes oder Sprays zur Behandlung von Fußpilz mit Clotrimazol oder Miconazol können auch in der Schwangerschaft verwendet werden.

### Scheidenpilz

Die Wirkstoffe Nystatin (zum Beispiel Candio-Hermal®, Moronal®), Clotrimazol (zum Beispiel Canesten®, Canifug®) und Miconazol (zum Beispiel Daktar®) sind gegen Scheidenpilzinfektionen wirksam. Für sie liegen keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für das ungeborene Kind vor.

Milchsäurepräparate (zum Beispiel Eubiolca Verla®, Vagisan® Milchsäure) oder Milchsäure-Bakterien (zum Beispiel Vagiflor®, Vagisan® Milchsäure-Bakterien) zur Regeneration und Stabilisierung der Scheidenflora können in der Schwangerschaft ebenfalls bedenkenlos angewendet werden.

► Für eine lokale Behandlung von Scheidenpilzinfektionen ist eine Kombinationstherapie (Vaginaltabletten plus Creme) mit Nystatin, Clotrimazol, Miconazol in der Schwangerschaft erste Wahl. Milchsäurepräparate sind ebenfalls unproblematisch.

### Herpesbläschen

Cremes zur Behandlung von Herpesbläschen an Lippe, Auge, Nase oder Genitalbereich enthalten meist ein Virustatikum, also einen Wirkstoff gegen Viren. Am besten erprobte Substanz dieser Gruppe ist Aciclovir (zum Beispiel Acic®, Virzin®). In Studien zeigte sich bei lokaler Behandlung in der Schwangerschaft kein erhöhtes Risiko für das Kind. Austrocknende Maßnahmen wie Cremes mit Zinksulfat (zum Beispiel Viruderm®) oder Herpes-Pflaster sind ebenfalls unbedenklich.

► Cremes mit Aciclovir oder Zinksulfat und Pflaster zur lokalen Behandlung von Herpesbläschen können auch in der Schwangerschaft angewendet werden.

## Vitamine und andere Nahrungsergänzungsmittel

Eine Substitution (zusätzliche Einnahme) von Vitaminen, Mineralien und/oder anderen Nahrungsergänzungsmitteln in der Schwangerschaft ist mit Ausnahme von Folsäure und Jod bei ausgewogener Ernährung nicht notwendig, eventuell sogar schädlich. So haben sich zu hohe Dosen Vitamin A als schädlich für Ungeborene erwiesen.

Mit der Einnahme von Folsäure sollten Sie hingegen möglichst schon vor Ihrer Schwangerschaft beginnen (bei Kinderwunsch) – und diese mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme besprechen, wie auch die eventuelle Einnahme von Eisenpräparaten, die in der Schwangerschaft bei einer Anämie häufig verordnet werden.

Wenn Sie gesund sind und sich gesund und ausgewogen ernähren, können Sie alle anderen Nahrungsergänzungsmittel liegen lassen (und auch Eisenpräparate, wenn keine Anämie vorliegt). Ihre Hebamme kann Sie zur gesunden Ernährung in der Schwangerschaft (auch im Hinblick auf die Prophylaxe eines Eisenmangels) beraten.

### Quellen

- Schaefer C, Spielmann H, Vetter K, Weber-Schöndorfer C: Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit. Urban & Fischer, 8. Aufl. 2012
- Rote Liste 2011
- Embryotox, Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)

**Ich danke** dem Leiter der embryotoxikologischen Beratungsstelle Embryotox, PD Dr. med. Christof Schaefer, für die fachliche Beratung.  
*Nina Drexelius*