

WISSEN AKTUELL



6. SAPP-Jahrestagung

Medikamente bei GI-Erkrankungen in der Schwangerschaft

Schwangere Frauen leiden häufig unter gastro-intestinalen Beschwerden und Erkrankungen. An der SAPP-Jahrestagung zeigten Fachleute Therapieoptionen auf.

Bei einem Drittel der Frauen treten während der Schwangerschaft (SS) neu Magen-Darm-Probleme auf, bei einem Viertel verschlechtern sich bestehende Beschwerden und bei drei Viertel sind gastrointestinale Krankheiten Anlass für mehrere Arztkonsultationen. «Die Häufigkeit und Vielseitigkeit gastrointestinaler Probleme würden die Einrichtung einer eigenen Sprechstunde rechtfertigen», erklärte SAPP-Präsidentin **Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach** in ihrer Begrüßungsansprache. Da eine solche aktuell nicht zur Diskussion stehe, widme sich zumindest die SAPP diesem wichtigen Thema an ihrer Jahrestagung.

Gute Zahnhygiene in der Schwangerschaft noch wichtiger

«In der Mundhöhle ist eine SS-Gingivitis hormonbedingt ein häufiges Problem, gelegentlich entstehen auch gutartige Wucherungen des Zahnfleisches», führte Zahnmediziner **PD Dr. med. dent. Clemens Walter** aus. Er rät, die Patientinnen möglichst früh über mögliche Veränderungen in der Mundhöhle und eine erhöhte Blutungsneigung des Zahnfleisches in der SS aufzuklären. Denn der Prävention und einer guten Zahn- und Mundhygiene, eventuell unterstützt durch eine professionelle Zahnreinigung alle zwei Monate, kommt eine wichtige Bedeutung zu. Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zeigen keinen wesentlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen Zahnfleischerkrankungen und Frühgeburten. Eine Entzündung des Zahnhalteapparates sollte allerdings



Abb. 1: SAPP-Präsidentin Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach (links) im Gespräch mit Prof. Dr. med. Irene Hösli

vor einer geplanten Schwangerschaft therapiert werden, da während der Therapie mit einer verstärkten Einschwemmung von Bakterien in die Blutbahn zu rechnen ist. Bei gutartigen tumorösen Veränderungen in der Mundschleimhaut ist es ratsam, die notwendige chirurgische Entfernung möglichst auf nach der Geburt zu verschieben, da SS-Tumore wegen des veränderten Hormonstatus eine hohe Rezidivrate haben.

30% bis 50% der schwangeren Frauen leiden an Refluxbeschwerden. «Die erste therapeutische Massnahme sollte eine Veränderung der Essgewohnheiten – kleinere Mahlzeiten, keine Mahlzeiten spät abends – beinhalten. Reicht das nicht aus, können auch Antacida eingesetzt werden, die nicht auf Aluminiumbasis wirken», führte

Prof. Dr. med. et pharm. Stephan Krähenbühl aus. Er empfiehlt insbesondere Magnesium-haltige Präparate. Liegt zusätzlich Nausea vor, bieten motilitätsfördernde Mittel wie Metoclopramid und Domperidon eine weitere Therapiemöglichkeit. Wenn diese nicht genügend wirken, rät Prof. Krähenbühl zu H₂-Blockern, wobei besonders das Ranitidin in der SS als sicher gilt. Auch Protonenpumpen-Inhibitoren eignen sich für die Therapie, wobei Pantoprazol und Esomeprazol dem Omeprazol vorgezogen werden soll.

Ursache für die weitverbreitete SS-Übelkeit und SS-Erbrechen ist vermutlich ein hoher hCG-Spiegel. Wie **Dr. pharm. Chantal Schlatter** ausführte, sind die Therapien symptomatisch und umfassen je nach Schweregrad diätetische und medikamentöse Massnahmen. Unter den Antiemetika sind Vitamin B₆ und Meclozin Mittel der ersten Wahl. Eingesetzt werden können auch Ingwerextrakt, Metoclopramid sowie Ondansetron und Domperidon in Reserve.

In der SS ist der venöse Rückfluss im Bereich des Beckens gestaut. «Dadurch schwellen die Hämorrhoiden an und können prolabieren oder bluten. Zudem können die Perianalvenen thrombosieren», erklärte **Prof. Dr. med. Dieter Hahnloser**. Um solchen Beschwerden vorzubeugen, gilt es zunächst einer Obstipation vorzubeugen. Dazu sollte den Patientinnen zu einer Stuhlregulation mit faserreicher Kost und/oder Quellmitteln geraten werden. Für eine gute Prophylaxe müssen täglich mindestens 15 g bis 30 g Fasern mit genügend Flüssigkeit eingenommen werden. Thrombosierte Perianalvenen, die nicht älter als 72 Stunden sind, können inziidiert werden. Hämorrhoidalbeschwerden in der SS werden in den meisten Fällen konservativ, ohne Operation behandelt. Steroidhaltige Salben oder Zäpfchen sollten nur kurzfristig eingesetzt werden. Zur Linderung von Schmerzen vor der Defäkation empfiehlt Prof. Hahnloser zudem die lokale Applikation von 2% Lidocain-Gel.

Ein Problem stellt in der SS auch die Diarrhoe dar. Ursache von nichtinfektiösen Durchfällen können Laxantien und Magnesium sein, funktionelle Diarrhoen sind dagegen häufig auf Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, Süsstoffe und entzündliche Darmkrankheiten zurückzuführen. Wie **Dr. med. Ronald Rentsch** ausführte, können infektiöse Durchfälle in der SS mit Antibiotika aus den Gruppen der Penicilline und Cephalosporine therapiert werden. Zur Behandlung von Würmern ist die Verwendung von Mebendazol und Albendazol möglich. Auch Opioide sind zur kurzzeitigen Akuttherapie der Diarrhö in der SS erlaubt.

Eine intrahepatische Schwangerschafts-Cholestase (ICP) wird durch die Schwangerschaftshormone bei 1% bis 10% der schwangeren Frauen mit einer genetischen Prädisposition ausgelöst. Leitsymptom ist gemäss **Prof. Dr. med. Gerd A. Kullak-Ublick** ein Pruritus im dritten Trimenon, nur selten tritt zusätzlich eine Gelbsucht auf. Das Risiko für Frühgeburten ist deutlich erhöht, wenn die Serum-Gallensäuren bei der Mutter mehr als 40 µmol betragen. Therapiert wird die ICP ab der 25. SSW mit Ursodesoxycholsäure. Antihistaminika und Opiat-Antagonisten können bei schwerem Juckreiz versuchsweise eingesetzt werden. «Als einzige kausale Therapie bleibt die Entbindung, die laut Prof. Kullak am besten in der 38. SSW eingeleitet werden sollte.

Chronische entzündliche Darmkrankheiten (CED) wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gehen bei einer erhöhten Krankheitsaktivität während der SS mit einem erhöhten Risiko für Fehlgeburten und Komplikationen einher. Die Therapie entspricht jener von Nichtschwangeren. Wie **PD. Dr. med. Stephan Vavrika** ausführte, können Kortikosteroide und 5-ASA Präparate den Schwangeren mit CED ohne Gefahr für den Feten in der SS verabreicht werden. Bei Bedarf können auch AZA und 6-MP eingesetzt werden. Kontraindiziert ist Methotrexat. Die neuen Biologika wie Infliximab, Adalimumab und Certolizumab pegol können dagegen eingesetzt werden. Vor allem Certolizumab pegol scheint eine sehr geringe Placentaängigkeit zu haben.

Über komplementärmedizinische Ansätze bei gastrointestinalen Problemen während der SS sprach **Dr. med. Cesar Winnicki**. Unter anderem sind Probiotica eine sichere und wirksame Behandlungsoption in der perinatalen Zeit. Sie können bei diversen gastro-intestinalen Beschwerden wie Dyspepsie, Durchfälle, Reizdarm präventiv wie therapeutisch eingesetzt werden.

Dr. med. Johannes Spalinger sprach über die Wichtigkeit einer gesunden und ausgewogenen Ernährung während der SS, da Unter- und Mangelernährung das Risiko einer schweren Wachstumsretardierung stark erhöhen. Eine strenge vegane Ernährung kann nicht empfohlen werden. Auch von einer strikten Nahrungsalergenkenz wird abgeraten. Neuere Studien zeigten, dass bei einer genetischen Veranlagung einer Zöliakie das exklusive Stillen bis 6 Monate und die Einführung getreidehaltiger Produkte eine präventive Wirkung auf die Entwicklung einer Zöliakie beim Kind haben.

▼ **Claudia Benetti**

Quelle: 6. SAPP-Jahrestagung, 14. November 2013, Universitätsspital Zürich

SAPP Fortbildungen in 2014

20.3.14, Zürich: Workshop. Thema:

«**Adipositas und Stoffwechselerkrankungen in der Schwangerschaft**

4.12.14, Zürich: Jahrestagung. Thema:

«**Immunologische Erkrankungen und Impfungen in Schwangerschaft und Stillzeit**»