



Psychopharmaka in der Schwangerschaft – richtig anwenden

Prof. Dr. med. Christof Schaefer, Berlin

Notwendige Arzneimittel in der Schwangerschaft abzusetzen ist nicht sinnvoll. Das gilt auch für psychiatrische Erkrankungen. Insbesondere bei bipolaren Störungen und psychotischen Erkrankungen drohen sonst Rückfälle, deren Stabilisierung Wochen oder Monate der Schwangerschaft in Anspruch nehmen kann. Andererseits sollten Frauen im gebärfähigen möglichst nicht mit Arzneimitteln eingestellt werden, die einen Schaden beim Kind anrichten können. Hierzu zählt z.B. Valproinsäure; sie sollte wo immer möglich schon bei einem Kinderwunsch durch ein besser verträgliches Arzneimittel ersetzt werden. Für die meisten Erkrankungen, auch für psychiatrische, kennt man heute Medikamente, die für das Ungeborene weitgehend sicher sind.

Diese Informationen findet man aber nicht auf dem Beipackzettel. Darauf weist Prof. Dr. med. Christof Schaefer, Gründer und langjähriger Leiter von Embryotox[1] in seinem Vortrag am Dienstag, 01.12.2015, anlässlich des 27. Deutschen Kongresses für Perinatale Medizin hin.

Gerade bei psychischen Erkrankungen, so Schaefer, kann das unkritische Absetzen der Arzneimittel erhebliche Komplikationen, etwa mit neuen und schwereren Symptomen verursachen, die dann mehrere Medikamente und höhere Dosen im Vergleich zu vorher erfordern. Damit wird auch dem ungeborenen Kind kein Gefallen getan, für das die Fortsetzung einer stabilen Therapie über die Schwangerschaft hinweg die bessere Lösung gewesen wäre.

Viele Frauen hoffen, dass sich durch eine Schwangerschaft und die neue Situation als Mutter ihre psychische Situation stabilisiert. Das ist allerdings nicht immer der Fall. Durch die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft, aber auch durch die Veränderungen der gesamten Lebensumstände und des Tagesrhythmus und durch die ständige Verpflichtung gegenüber dem Kind können psychische Erkrankungen gerade in dieser Zeit stärker werden und neue Nahrung bekommen. Umso wichtiger ist es, dass ein enger Kontakt mit den betreuenden Fachärztinnen und –ärzten besteht, damit schnell nach einer Abhilfe gesucht werden kann, wenn sich die psychische Situation verschlechtert. Die Schwangere sollte unbedingt auch bei den Vorgesprächen für die Geburt mit Hebammen und den ärztlichen Geburtshelferinnen und –helfern auf ihre Erkrankung und die Arzneimittel hinweisen und die betreuenden Psychiater um einen Einnahmeplan für die Zeit um die Geburt bitten.

Wenn die Erkrankung und die Medikamente in der Klinik bekannt sind, kann auch das Baby direkt nach der Geburt von den Kinderärzten und dem Pflegepersonal intensiver betreut und auf Symptome, die durch das plötzliche Fehlen der Psychopharmaka hervorgerufen werden, gezielter eingegangen werden.

© DGPM 2015

27. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin

City Cube Berlin • 1.-3. 12.2015

Kongresspräsident:

Prof. Dr. med. Klaus Vetter

Pressebetreuung:

Di, 1.12.2015, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Mi, 2.12.2015, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
DGPM-Stand
City Cube Ebene A Stand C04

Pressekontakt:

Dr. med. Susanna Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel: 030 – 308 123 11
Fax: 030 – 818 786 18

perinatkongress2015@texte-fuer-medien.de