

Pharmakotherapie in der Schwangerschaft

Verständlicherweise ist jede Mutter um das Wohl des ungeborenen Kindes besorgt, wenn es um die Frage einer medikamentösen Therapie geht. Aber gerade in der Schwangerschaft müssen Erkrankungen am Auge adäquat therapiert werden, ohne dem ungeborenen Kind einen Schaden zuzufügen.

Grundsätzlich ist es bei allen Medikamenten von großer Bedeutung, ob sie die Blut-Plazenta-Schranke überwinden. Wenn das Kind selbst therapiert werden soll, wäre diese Eigenschaft für das Ungeborene von Vorteil. Andere Medikamente, die durchaus toxisch sein könnten, überwinden diese Schranke gerade nicht und sind somit unbedenklich für das Kind.



Der Einsatz von Lokalanästhetika (z.B. Tetracain Augentropfen) und Fluoreszein Augentropfen ist bedenkenlos möglich, sodass die Augeninnendruckmessung gesichert ist. Auch eine antivirale Therapie bei Herpesviren (Aciclovir) oder eine antibiotische Therapie mit Fluorchinolone oder Aminoglykosiden (z.B. Gentamicin) ist aus oben genannten Gründen vertretbar. Eine medizinische Mydriasis (Weitstellen der Pupillen zur Netzhautkontrolle) mit entsprechenden Augentropfen oder der Einsatz von Sympathomimetika sollte im Einzelfall entschieden werden. Für Glaukopatientinnen gilt, dass Betablockern gut verträglich sind und es zur Zeit pharmakologisch keine bessere Alternative gibt.

Andere Medikamente sind kritischer zu bewerten, da es in seltenen Fällen zu Fehlbildungen oder fetalen Nebenwirkungen kommen kann. Studien an Schwangeren werden aus ethischen Gründen meist nicht durchgeführt, sodass man sich auf Erfahrungen berufen muss. Bei Unsicherheiten bezüglich der Therapie sollte daher die aktuelle Empfehlung auf einer der Pharmakovigilanzzentren embryotox.de oder reprotox.de geprüft werden.

Ausgabe 2/2022