

Nicht zwingend ein Grund zum Abstillen

Arzneimittel in der Stillzeit

BIEL – Die Anwendung von Arzneimitteln in der Stillzeit erfordert eine sorgfältige Abwägung zwischen dem Wohl der Mutter und der Sicherheit des gestillten Kindes. Leider wird stillenden Müttern aus Unsicherheit, Unkenntnis oder Bequemlichkeit vorschnell zum Abstillen geraten, ohne die Folgen eines unfreiwilligen Abbruchs der Stillbeziehung für Mutter und Kind zu bedenken. Dabei lässt sich mit etwas Effort und sorgfältiger Recherche in den meisten Fällen ein stillverträgliches Medikament finden.

Die WHO und weitere Fachgesellschaften empfehlen, Säuglinge während sechs Monaten ausschliesslich zu stillen und das Stillen – ergänzend zur Beikost ab sechs Monaten – während bis zu zwei Jahren oder länger fortzusetzen. Über 2400 verschiedene Proteine, mehr als 1400 mikroRNAs und über 200 charakterisierte Humane Milch-Oligosaccharide machen die Muttermilch zu einem hochkomplexen, bioaktiven System, das weit über eine simple Nährstoffversorgung hinausgeht. Die Vorteile des Stillens für Mutter und Kind sind somit unbestritten.

Es gibt jedoch Faktoren, die das Stillen erschweren oder unter Umständen gar verunmöglichen. Eine Arzneimitteltherapie der Mutter ist aber nicht in jedem Fall ein Grund zum Abstillen. Meist lassen sich Optionen finden, welche mit dem Stillen vereinbar sind. Der Einsatz von vielen Arzneimitteln in der Stillzeit erfolgt meist off-label. Hier ist das Know How der Apothekerinnen und Apotheker gefragt.

Wahl einer stillverträglichen Medikation

Die Indikation ist in jedem Fall streng zu prüfen. Zudem sind nicht-medikamentöse Alternativen, wenn immer möglich, zu bevorzugen (z. B.

Hausmittel, physikalische Massnahmen, Entspannung). Grundsätzlich sind kurzwirksame Monotherapien mit bekannter Pharmakokinetik, die auch für Kinder zugelassen sind, zu bevorzugen. Homöopathie gilt als unbedenklich, nicht jedoch jedes Phytopharmakon.

Homöopathie gilt als unbedenklich, nicht jedoch jedes Phytopharmakon

Der Übertritt von Arzneimitteln in die Muttermilch ist ein dynamischer und komplexer Prozess, bei dem die meisten Wirkstoffe ein Gleichgewicht zwischen dem mütterlichen Plasma- und dem Milchkompartment erreichen. Arzneimittel gelangen besonders rasch und in relevanten Mengen in die Muttermilch, wenn sie über eine geringe Molekularmasse, eine hohe Lipophilie, einen alkalischen pH-Wert und eine geringe Proteinbindung verfügen oder nicht-ionisiert vorliegen. Auch ist die Gefahr einer Kumulation zu beachten. Insbesondere alkalische und lipophile Substanzen können sich in der Muttermilch anreichern.

Die Aufnahme von Substanzen in die Muttermilch erfolgt sowohl pas-

siv entlang von Gradienten (Konzentration, pH-Wert, usw.) als auch durch aktiven Transport durch die Alveolarzellen in die Milchbläschen. Dies führt zu einer unterschiedlichen Anreicherung je nach Hydrophilie bzw. Lipophilie der Wirkstoffe:

■ **Hydrophile (wasserlösliche) Wirkstoffe:** Diese diffundieren frei und folgen hauptsächlich dem Konzentrationsgradienten zwischen mütterlichem Plasma und Muttermilch.

■ **Lipophile (fettlösliche) Wirkstoffe:** Diese gelangen durch aktiven Transport zusammen mit dem Fett in die Muttermilch und können zu höheren Konzentrationen in der Muttermilch als im Blutplasma führen. Die Konzentration wird umso höher, je länger der Abstand zwischen den Stillmahlzeiten wird.

Das Kumulationsrisiko für den Säugling wird durch die physiologische Unreife seiner Eliminationsorgane bestimmt. Da Leber und Niere postnatal reifen, ist die Eliminationskapazität umso geringer, je jünger der Säugling ist.

Die Relative Infant Dose (RID) ist eine pharmakokinetische Kennzahl, die angibt, wie viel Prozent der gewichtsbezogenen mütterlichen Tagesdosis der Säugling aufnimmt und damit dessen tatsächliche Exposition gegenüber einem Medikament quantifiziert. Die Pharmakokinetik sagt aber noch nichts über die Toxizität der erreichten Konzentration aus. Hier helfen beispielsweise die Hale-Kategorien weiter, die auch andere Faktoren wie Nebenwirkungen, klinische Erfahrungen und die Qualität

von Daten berücksichtigen (siehe die Hale's Medications & Mothers' Milk Datenbank: <https://www.halesmeds.com>).

Es existiert eine ganze Reihe weiterer Datenbanken, welche nützliche Informationen zur Anwendung von Arzneimitteln in der Stillzeit liefern (siehe Box) und so helfen abzuwägen, ob eine Medikation angewendet werden kann oder nicht. Teilweise bestehen jedoch erhebliche Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Informationsquellen. Es sollten deshalb immer mindestens zwei unabhängige, aktuelle Ressourcen konsultiert werden (z. B. Embryotox und LactMed).

Tipps für den Stillalltag

Neben der Wahl der geeigneten Medikation ist auch deren Einnahmezeitpunkt wichtig. Für die Praxis sind vor allem zwei Aspekte relevant: die Festlegung einer Stillpause und das Timing der Einnahme bei laufender Therapie.

Eine Stillpause sollte so lange dauern, bis der Wirkstoff nach etwa fünf mütterlichen Halbwertszeiten als weitgehend eliminiert gilt.

Das Timing der Einnahme ist nur bei hydrophilen Substanzen sinnvoll

Das Timing der Einnahme ist nur bei hydrophilen Substanzen sinnvoll. Hier lassen sich Konzentrationsspitzen durch ein Abwarten von ein bis zwei Halbwertszeiten vor dem nächsten Stillen vermeiden. Hydrophile Wirkstoffe sollten daher direkt nach dem Stillen und vor längeren bzw. der längsten Stillpause eingenommen werden. Bei lipophilen Substanzen ist diese Strategie wirkungslos, da ihre Konzentration primär vom Fettgehalt der Milch abhängt. Bei lipophilen Wirkstoffen wird das Risiko vorrangig durch die Wahl eines geeigneten Wirkstoffs (z. B. geringe Lipophilie, niedrige RID) und die niedrigste wirksame Dosis reduziert.

Die Themenhefte «pharmActual» sind im Abo erhältlich. Infos unter www.pharmactual.ch/themenheft



Auch ist es essenziell, das Baby auf mögliche Nebenwirkungen zu überwachen (z. B. Schläfrigkeit, Unruhe, verändertes Trinkverhalten, Gewichtsentwicklung). Es ist die Aufgabe der Apothekerin bzw. des Apothekers, die Eltern entsprechend zu sensibilisieren. Insbesondere bei ZNS-dämpfenden Substanzen ist ein aufmerksames Beobachten zentral.

Es wird empfohlen, die Therapie zu dokumentieren (Arzneimittel, Dosierung, Dauer). So ist die Therapie nachvollziehbar. Hierbei ist es wichtig, die verwendete Informationsquelle bzw. Datenbank festzuhalten.

Muss trotz allen Massnahmen eine Stillpause eingelegt werden, muss die Milch regelmässig abgepumpt und verworfen werden, um die Laktation aufrechtzuerhalten. Das Kind erhält in dieser Zeit zuvor abgepumpte, unbelastete Muttermilch oder Säuglingsersatznahrung. Zur Vermeidung einer Saugverwirrung sollte diese möglichst nicht mit der Flasche, sondern beispielsweise mit einem Löffel oder an der Brust über ein Brusternährungsset (z. B. von Medela®) verabreicht werden.

Durch ihr fundiertes pharmakologisches Wissen, den gezielten Einsatz aktueller Datenbanken und ihre einfache Erreichbarkeit sind Apotheken eine zentrale Anlaufstelle für stillende Mütter und andere Gesundheitsfachpersonen. Sie tragen massgeblich dazu bei, unnötige Stillabbrüche zu vermeiden und ermöglichen dadurch gleichzeitig eine sichere, individuell angepasste Versorgung von Mutter und Kind. *EW*

Wissenschaftliches Themenheft pharmActual
Qualifizierte Stillberatung in der Apotheke
(Heft Nr. 04/2025)

Datenbanken zur Evaluation von Arzneimitteln in der Stillzeit

- Hale's Medications & Mothers' Milk Datenbank (Internationale evidenzbasierte Referenz für Laktationspharmakologie mit Hale-Kategorien): <https://www.halesmeds.com>
- Embryotox (Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin): www.embryotox.de
- SAPP (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie) (Informationen zu Medikamenten in der Schwangerschaft und Stillzeit): <https://sappinfo.ch/>
- Swiss Teratogen Information Service (Beratungen zu Risiken von Arzneimitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit): <https://www.chuv.ch/de/stis/>
- LactMed (Drugs and Lactation Database der US National Library of Medicine): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922>
- E-Lactancia (Projekt von APILAM, eines spanischen Vereins der Stillförderung, initiiert durch Kinderärzte und Pharmakologen): www.e-lactancia.org
- InfantRisk Center Apps (Apps für Mütter und für Fachpersonal anhand des renommierten US-Nachschlagewerks von Dr. Thomas Hale): www.infantrisk.com/infantrisk-center-resources
- Breastfeeding and Medication (Webseite von Wendy Jones, Autorin von Standard-Nachschlagewerken zum Thema in UK): www.breastfeeding-and-medication.co.uk

**MEDICAL
TRIBUNE**

Rheumatologie • Schmerz
© 2025

MedTriX Group

Verlag und Herausgeber:
MedTriX AG

Grosspeterstrasse 23
Postfach
CH-4002 Basel, Switzerland
Telefon 058 958 96 96
Telefax 058 958 96 90
www.medical-tribune.ch
kontakt@medtrix.group

Geschäftsführung/Verwaltungsratspräsident:
Oliver Kramer

Geschäftsleitung:
Andreas Maier (Marketing)
Biagio Ferrara (Verkauf)
David Jentzen (Layout & Herstellung)
Fabienne Sigrist (Innendienst)
Francesco Bellanza (KI & Digital)
Katharina Weixelbraun (HR)
Marc Philipp (Produktentwicklung)
Maria Stemberger (Kaufmännische Dienste)
Dr. med. Tobias Hottiger (Redaktion)

Chefredaktion:
Dr. pharm. Chantal Schlatter

Generalsekretärin Prix Galien:
Dr. med. Petra Genetzky

Ständige Korrespondenten:
Dr. med. Tobias Hottiger (TH)
Dr. rer. nat. Renate Weber (RW)
Dr. med. Christian Werler (CW)

Anzeigenadministration:
Daniela Chevrolet, Tel. 058 958 96 57
Dominique Hess, Tel. 058 958 95 19
medizin-media@medtrix.group

Verkaufsteam:
Verkaufsleitung:
Biagio Ferrara, Tel. 058 958 96 45
biagio.ferrara@medtrix.group

Leitung Produktentwicklung:
Marc Philipp, Tel. 058 958 96 43
marc.philipp@medtrix.group

Verkauf:
Kathrin Jäggi, Tel. 058 958 96 42
kathrin.jaeggi@medtrix.group

Layout:
Stefan Kunath

Vertrieb:
Patricia Keller, mtch-abo@medtrix.group

Druck:
Strube Druck & Medien GmbH
DE-34587 Felsberg

Bankverbindung:
Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:
Einzelpreis Fr. 12.– (inkl. Porto und MWST).

ISSN: 0170-1894

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in der Regel das generische Maskulinum. Die Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung den von uns veröffentlichten Inhalten (Texte, Fotos, Grafiken etc.), unterliegen dem urheberrechtlichen Schutz. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche und ausdrückliche Genehmigung des Verlages und Quellenangabe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet, verbreitet oder verkauft werden. Des Weiteren behält sich der Verlag eine Nutzung seiner Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne des Urheberrechts ausdrücklich vor.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen oder elektronischen Medien der MedTriX Group veröffentlicht werden kann. Für unaufgefordert zugesandte Manuskripte und Fotos kann keine Verantwortung übernommen werden.