



Sodbrennen, Übelkeit und Vitaminsupplemente

Schwangerschaftsberatung in der Apotheke

Eine Schwangerschaft ist für Frauen eine besondere Zeit, die meist mit viel Vorfreude und Glück, aber auch mit Ungewissheit und Unsicherheit verbunden ist. Viele verlassen sich dabei auf die Beratungskompetenz der Apotheke.¹ Eine Übersicht über die aktuellen Empfehlungen zur Supplementation während bzw. vor der Schwangerschaft sowie weitere Hinweise zur Beratung finden Sie im folgenden Artikel.

Supplemente während der Schwangerschaft

Jod und Folat bzw. die synthetisch hergestellte Folsäure gehören zu den klassischen Supplementen, die in der Regel bei keiner Schwangerschaft fehlen sollten. **Jod** wird als essenzielles Spurenelement von der Schilddrüse zur Synthese von Schilddrüsenhormonen benötigt. Der erhöhte Bedarf bei Schwangeren hat verschiedene Gründe: So besitzen sie zum einen einen erhöhten Grundumsatz, der Jodverteilungsraum ist vergrößert

und es wird mehr Jod renal eliminiert. Zum anderen steigt unter anderem während der Schwangerschaft die Bindungskapazität des Blutes für Schilddrüsenhormone an und es kommt zu einer vermehrten Sekretion des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH) und somit zu einer Synthesesteigerung von Schilddrüsenhormonen um 30–100%.² Darüber hinaus beginnt der Fötus ab der 12. Schwangerschaftswoche mit der eigenen Hormonproduktion und ist dabei auf die mütterliche Jodversorgung angewiesen. Ein Mangel kann somit zu Früh- oder Fehlgeburten, einer Strumabildung oder zu dauerhaften Entwicklungsstörungen des Skelett- und Nervensystems führen.³ Fachgesellschaften raten aus diesem Grund – neben einer ausgewogenen Ernährung – zu einer täglichen Supplementation von 100–150 µg Jod, um den Tagesbedarf von 230 µg bei Schwangeren bzw. 260 µg bei Stillenden zu decken. Im Falle einer bereits vorliegenden Schilddrüsenerkrankung sollte

vorher jedoch eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Folat bzw. Folsäure ist ein wasserlösliches B-Vitamin, das eine wichtige Rolle bei allen Wachstums- und Zellteilungsprozessen spielt, weshalb eine mangelnde Versorgung zu weitreichenden Folgen wie dem Neuralrohrdefekt führen kann. Optimalerweise sollte Folsäure bereits mindestens 4 Wochen vor dem Schwangerschaftsbeginn eingenommen werden. Frauen, die planen, schwanger zu werden, kann aus diesem Grund ergänzend zu einer folatreichen Ernährung eine präventive Einnahme von 400 µg Folsäure empfohlen werden. Die Einnahme sollte daraufhin während des 1. Trimenons beibehalten werden.

Neben Jod und Folsäure wird auch eine Supplementation von Eisen und Omega-3-Fettsäuren während der Schwangerschaft immer wieder empfohlen. **Eisen** ist ein Spurenelement und als Bestandteil des Hämoglobins insbesondere für den Sauerstofftransport im Blut sowie für die Sauerstoffspeicherung in den Muskeln verantwortlich. Gerade durch die Blutneubildung während der Schwangerschaft und den Blutverlust im Wochenbett kann eine Eisensupplementation somit angebracht sein. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. empfiehlt Schwangeren eine tägliche Eisenzufuhr von 30 mg und Stillenden von 20 mg. Da der erhöhte Eisenbedarf bei Stillenden im Blutverlust während der Entbindung begründet ist, gilt dieser auch für nicht stillende Mütter. Von einer grundsätzlichen Eisensupplementation sollte jedoch abgesehen werden. So gibt es Hinweise darauf, dass eine Eisenübersorgung das Risiko für Komplikationen erhöhen kann. Eine Eisensupplementation sollte somit nur nach vorheriger Absprache mit dem behandelnden Arzt und bei einem vorliegenden Eisenmangel erfolgen.³

Docosahexaensäure (DHA) ist eine mehrfach ungesättigte Omega-3-Fettsäure, die ebenfalls gerne als Schwangerschaftssupplement empfohlen wird. Als Bestandteil der Zellmembran, von zerebralen Nerven-

zellen und von Fotorezeptoren ist eine ausreichende Versorgung mit DHA wichtig für die Entwicklung der Sehfunktion und des Gehirns. Darüber hinaus weisen Studien darauf hin, dass durch eine ausreichende Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren das Risiko von Frühgeburten gesenkt werden könnte.⁴ Zu den wichtigen DHA-Quellen gehören fettreiche Kaltwasserfische wie Makrele, Thunfisch und Lachs. Schwangeren sollte aus diesem Grund empfohlen werden, regelmäßig (1- bis 2-mal pro Woche) fettreichen Fisch zu verzehren. Ist dies – beispielsweise bei Veganerinnen oder Vegetarierinnen – nicht möglich, kann eine Supplementation von DHA empfohlen werden, um eine tägliche Zufuhr von 200 mg zu gewährleisten.³

Beratung zu Schwangerschaftsbeschwerden

Viele Frauen nutzen während der Schwangerschaft Medikamente in der Selbstmedikation, um Schwangerschaftsbeschwerden zu behandeln. Doch auch hier besteht oft Unsicherheit, welche Medikamente sicher empfohlen werden können. Die **Schwangerschaftsübelkeit** gehört zu einer der häufigsten Beschwerden, unter der 70–80 % der Schwangeren, zumindest während der Frühschwangerschaft, leiden.⁵ Neben nicht-medikamentösen Maßnahmen (moderate Diät, kleine Mahlzeiten, Triggervermeidung) kann die Einnahme von Antihistaminika der 1. Generation empfohlen werden. Mittel der 1. Wahl ist dabei Doxylamin, das während der kompletten Schwangerschaft eingenommen werden kann.⁵ Darüber hinaus kommt es aufgrund der hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft oft zu einer Muskelrelaxation der glatten Muskulatur und daraus resultierend zu **Obstipation**. Zuerst sollten hier vor allem nichtmedikamentöse Maßnahmen wie eine ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und körperliche Bewegung empfohlen werden. Sollte auch dies nicht zum Erfolg führen, können Quellstoffe wie Leinsamen, Weizenkleie und indische Flohsamenschalen (*Plantago ovata*) empfohlen werden (ausreichende Flüssigkeitszufuhr beachten!). Verschaffen auch diese keine Linderung, ist eine Behandlung mit Lactulose oder alter-

Vitamin/ Mineralstoff	Natürliches Vorkommen	Empfohlene Tagesdosis	Hinweise
Jod	Jodiertes Speisesalz, Meeresfrüchte, Fisch, Eier, Milch, grünes Gemüse	230 µg (Stillende 260 µg)	Vorsicht bei bereits bestehenden Schilddrüsenerkrankungen
Folat/Folsäure	Grünes Gemüse, Tomaten, Hülsenfrüchte, Sprossen, Vollkornprodukte, Leber, Kartoffeln, Eier	550 µg (Stillende 450 µg)	Bei einer geplanten Schwangerschaft mind. 4 Wochen mit einer präventiven Einnahme von 400 µg/Tag beginnen und bis zum Ende der 12. Woche einnehmen
Eisen	Fleisch, Hülsenfrüchte, Getreide	30 mg (Stillende 20 mg)	Nur bei gesichertem Eisenmangel
Docosahexaensäure	Fettreicher Fisch (z. B. Makrele, Thunfisch, Lachs)	200 mg	Nur, wenn der Bedarf nicht durch regelmäßigen Fischverzehr gedeckt werden kann

Tab. 1: Empfehlungen zu Vitaminen und Mineralstoffen während der Schwangerschaft³

nativ Macrogol möglich. Ebenfalls zu den typischen Schwangerschaftsbeschwerden gehören **Sodbrennen und Magenschmerzen**. Mittel der 1. Wahl sind hier Antazida wie Sucralfat und Magaldrat, die in normaler Dosierung während der kompletten Schwangerschaft eingesetzt werden können, sowie der H₂-Rezeptor-Antagonist Ranitidin. Bestehen die Beschwerden länger, sollte vorsichtshalber an den behandelnden Arzt verwiesen werden. Immer wieder zu Unsicherheiten führt darüber hinaus die Einnahme von **Schmerzmitteln**. Generell sollte zunächst die Ursache der Schmerzen identifiziert und nach Möglichkeit beseitigt werden. Darüber hinaus kann bei akuten leichten Schmerzen bis zur 28. Schwangerschaftswoche (SSW) eine Therapie mit Ibuprofen erwogen werden. Von einer Einnahme nach der 28. SSW sollte jedoch abgesehen werden, da dies zum Verschluss des Ductus arteriosus beim Fötus führen kann. Als Alternative während der gesamten Schwangerschaft wird häufig auf Paracetamol verwiesen. Eine aktuelle Studie mahnt jedoch auch hier zur Vorsicht. Insbesondere bei Einnahme zum Schwangerschaftsbeginn könnte das Risiko für Fehlbildungen erhöht sein. Eine Therapie sollte somit nur bei eindeutiger Indikation und unter Absprache mit dem behandelnden Arzt in Erwägung gezogen werden.⁶

Tip:

Eine wichtige und sichere Informationsquelle bei Fragen zu Arzneimittelsicherheit in der Schwangerschaft ist Embryotox, das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryotoxikologie der Charité Berlin. Abzurufen unter: www.embryotox.de

Fazit

Während einer Schwangerschaft sollte grundsätzlich die Einnahme von Jod und Folsäure empfohlen werden, wobei mit der Einnahme von Folsäure bereits vor der Schwangerschaft begonnen werden sollte. Je nach Ernährungsgewohnheiten kann darüber hinaus eine Supplementation von Eisen und DHA erfolgen. Zur Behandlung typischer Schwangerschaftsbeschwerden wie Obstipation oder Übelkeit sind auch in der Selbstmedikation einige Präparate verfügbar.

Beschwerden	Wirkstoff	Hinweis
Schwangerschafts- übelkeit	Doxylamin	Auch zur kurzfristigen Therapie von Schlafstörungen; als Antiallergikum Loratadin vorziehen; alternativ Meclozin (nur über Auslandsapotheken verfügbar)
Obstipation	Lactulose, Macrogol	Einnahme in allen Stadien der Schwangerschaft möglich, sollten Füll- und Quellstoffe nicht wirksam sein
Sodbrennen/ Magenschmerzen	Antazida (z. B. Sucralfat, Magaldrat)	Bei säurebedingten Magenbeschwerden, Ulcus ventriculi oder duodeni
	Ranitidin	Bei Ulcus ventriculi oder duodeni, Rezidivprophylaxe eines Ulcus, Zollinger-Ellison-Syndrom
	Protonenpumpeninhibitoren (Omeprazol, Pantoprazol)	Bei Refluxösophagitis, Behandlung und Prophylaxe von Ulcus ventriculi oder duodeni
Leichte Schmerzen	Paracetamol (gesamte Schwangerschaft; 1. Trimenon nur in Ausnahmefällen und unter Arztabsprache)	Keine Mischpräparate oder Substanzen der gleichen Wirkstoffgruppe verwenden; vor einem Substanzwechsel zunächst Dosissteigerung bis zur Höchstmenge sowie die ausreichend lange Verabreichung, um Wirkung und Nebenwirkungen verlässlich zu beurteilen
	Ibuprofen (nur im 1. und 2. Trimenon, keine Einnahme nach 28. SSW)	

Tab. 2: Medikamente während der Schwangerschaft (Auswahl)⁵

1 BARMER Arzneimittelreport 2021 – Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse Band 29

2 Bundesinstitut für Risikobewertung – Jod, Folat/Folsäure und Schwangerschaft, abrufbar unter: <https://www.bfr.bund.de/cm/350/jod-folat-folsaure-und-schwangerschaft.pdf>, zuletzt abgerufen am 07.08.2021

3 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln in der Schwangerschaft, DGE aktuell 19/2020, abrufbar unter: <https://www.dge.de/presse/pm/einnahme-von-nahrungsergaenzungsmitteln-in-der-schwangerschaft/?L=&cHash=dee76e316487113819c28889ec2c5fb5>, zuletzt abgerufen am 07.09.2021

4 Middleton P et al. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy, Cochrane Library, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003402.pub3>

5 Embryotox, abrufbar unter: <https://www.embryotox.de/>, zuletzt abgerufen am 07.09.2021

6 Bauer AZ et al. Paracetamol use during pregnancy – a call for a precautionary action, Nature Reviews – Endocrinology (2021), <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00553-7>