

# Erbrechen in der Schwangerschaft

## Pharmazeutische Hilfe in einem besonderen Lebensabschnitt



*Zwischen 50 und 90 % der schwangeren Frauen<sup>1</sup> sind während der Schwangerschaft mit Übelkeit und Erbrechen konfrontiert. Die Lebensqualität der Schwangeren wird erheblich beeinträchtigt. Trotz hoher Prävalenz wird die Emesis als „normales Übel“ interpretiert. Dabei kann geholfen werden: Antiemetika mit Dimenhydrinat haben sich bewährt und kommen nach Rücksprache mit einem Arzt (in den ersten Monaten der Schwangerschaft) zum Einsatz.*

Es wird oft von der „morgentlichen Übelkeit“ gesprochen. Das ist irreführend, da die meisten Schwangeren ganztagig unter Übelkeit leiden. Bei etwa der Hälfte kommt das Erbrechen – meist ab der sechsten Schwangerschaftswoche – dazu. Etwa nach der 20. Schwangerschaftswoche gehen diese Beschwerden wieder weg.

Der überwiegende Anteil der Schwangeren hat mit leichten bis mäßigen Beschwerden zu tun, während bis zu drei Prozent der künftigen Mütter mit starken und vor allem übermäßig häufigem Erbrechen (fünf Mal oder häufiger pro Tag) kämpfen müssen. Man spricht dann von

der Hyperemesis gravidarum, die eine fachärztliche Behandlung unbedingt erforderlich macht. Schließlich kann es zu einer Dehydratation kommen, die lebensbedrohlich sein kann.

Weshalb das Erbrechen in der Schwangerschaft auftritt, ist noch nicht final geklärt. Wahrscheinlich ist, dass das Zusammenspiel psychischer Faktoren mit einer erhöhten Hormonproduktion ( $\beta$ -HCG, Progesteron, Estrogen) Übelkeit und Erbrechen begünstigen. Dazu kann ein Vitamin-B<sub>6</sub>-Mangel, eine genetische Disposition oder eine Mehrlingsschwangerschaft kommen. Sollten Übelkeit und Erbrechen erst nach der achten Schwangerschaftswoche auftreten und weitere Symptome dazukommen, muss abgeklärt werden, ob eine andere inter-nistische Erkrankung aufgetreten ist.

### Empfehlungen für Schwangere

Trotz Erbrechen ist es wichtig, dass Elektrolytverluste durch Flüssigkeitsaufnahme ausgeglichen werden. Grundsätzlich gilt bei Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft, kleinere Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Es wird davon abge-

raten, sich unmittelbar nach dem Essen hinzulegen.

Nach Rücksprache mit einem Arzt ist der Einsatz von Vomex<sup>®</sup> A mit dem Wirkstoff Dimenhydrinat eine häufige Therapieoption. Dimenhydrinat dämpft das Brechzentrum und die Informationsübermittlung der Chemorezeptoren durch die Blockade der H<sub>1</sub>-Rezeptoren. Ein schneller Wirkeintritt (je nach Darreichungsform unter 30 Minuten) verbindet sich beim Wirkstoff Dimenhydrinat mit einer langen Wirkdauer von bis zu 6 Stunden.

<sup>1</sup>Mylonas I et al: Dtsch Arztebl 2007; 104(25): A 1821–6

### Beratungstipp

Die Anwendung des Wirkstoffs Dimenhydrinat (z. B. Vomex<sup>®</sup> A) ist in der Schwangerschaft eine bewährte Option, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen nicht erfolgreich waren und ein Arzt hinzugezogen wurde. Dimenhydrinat kann in den ersten beiden Dritteln der Schwangerschaft eingesetzt werden.

**Vomex A<sup>®</sup> Dragees, Retardkapseln, Sirup, Suppositorien 150 mg. Wirkstoff:** Dimenhydrinat. **Zusammensetzung:** Dragees: 1 Dragee enthält: 50 mg Dimenhydrinat. Retardkapseln: 1 Retardkapsel enthält: 150 mg Dimenhydrinat. Sirup: 10 ml Sirup enthalten: 33 mg Dimenhydrinat. Suppositorien 150 mg: 1 Zäpfchen enthält: 150 mg Dimenhydrinat. **Sonstige Bestandteile:** Dragees: Calciumcarbonat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Glucose-Sirup, arabisches Gummi, Lactose-Monohydrat, Macrogol (6000), Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Gelborange S, Ponceau 4R, Azorubin, Sucrose, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Titandioxid, weißer Ton, Montanglycolwachs. Retardkapseln: Sucrose, Maisstärke, Talkum, Schellack, Povidon K30, Titandioxid, Gelatine, Chinolingelb, Indigocarmin, Erythrosin, Patentblau V. Sirup: Kirscharoma, Propylenglycol, Glycerol 99 %, Sucrose, gereinigtes Wasser. Suppositorien 150 mg: Hartfett. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe und symptomatischen Therapie von Übelkeit und Erbrechen unterschiedlicher Genese, insbesondere von Kinetosen. Hinweis: Dimenhydrinat ist zur alleinigen Behandlung von Zytostatika-induzierter Übelkeit und Erbrechen nicht geeignet. **Gegenanzeigen: Absolut:** Überempfindlichkeit gegenüber Dimenhydrinat, anderen Antihistaminika bzw. einem anderen Bestandteil des Arzneimittels, akuter Asthma-Anfall, Engwinkelglaukom, Phäochromozytom, Porphyrie, Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Krampfanfällen (Epilepsie, Eklampsie). Dragees: Überempfindlichkeit gegenüber Gelborange S, Ponceau 4R, Azorubin. Retardkapseln: Kinder unter 14 Jahren. Suppositorien 150 mg: Kinder unter 14 Jahren. **Relativ:** eingeschränkte Leberfunktion, Herzrhythmusstörungen, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Bradykardie, angeborenes langes QT-Syndrom oder anderen klinisch signifikanten kardialen Störungen (insbesondere koronare Herzkrankheit, Erregungsleitungsstörungen, Arrhythmien), gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die ebenfalls das QT-Intervall verlängern (z.B. Antiarrhythmika Klasse IA oder III, Antibiotika, Malaria-Mittel, Antihistaminika, Neuroleptika) oder zu einer Hypokaliämie führen, chronische Atembeschwerden und Asthma, Pylorusstenose. **Warnhinweise:** Dragees/Retardkapseln/Sirup: nicht bei hereditärer Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption, Saccharose-Isomaltose-Mangel. Dragees: nicht bei hereditärer Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Somnolenz, Benommenheit, Schwindelgefühl und Muskelschwäche. Häufig: als anticholinerge Begleiterscheinungen Mundtrockenheit, Tachykardie, Gefühl einer verstopften Nase, Sehstörungen, Erhöhung des Augeninnendrucks, Miktionsstörungen, Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Übelkeit, Schmerzen im Bereich des Magens, Erbrechen, Obstipation oder Diarrhoe) und Stimmungsschwankungen. Allergische Hautreaktion, Lichtempfindlichkeit der Haut und Leberfunktionsstörungen (cholestatischer Ikterus). In Ausnahmefällen Blutzellschäden. Vorübergehende Schlafstörungen nach plötzlichem Beenden längerer Therapien. Schrittweises Ausschleichen wird empfohlen. Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit nicht auszuschließen. **Status:** Dragees/Retardkapseln/Sirup/Suppositorien 150 mg: apothekenpflichtig. **Stand:** Suppositorien 150 mg: November 2008. Retardkapseln: Januar 2009. Dragees: März 2011. Sirup: März 2014. Klinge Pharma GmbH, 56119 Bad Ems