

## **Antibiotikatherapie in Schwangerschaft und Stillperiode**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Infektionen während der Schwangerschaft und Stillperiode sind mit vielen Fragestellungen verbunden und führen häufig zu Diskussionen zwischen behandelndem Arzt und der Patientin.

Auch Medikamente, die Jahrzehnte lang als unbedenklich galten, werden in neueren Studien kritisch diskutiert.

Die Tabellen auf den Folgeseiten sollen Ihnen eine aktuelle Übersicht über unbedenkliche, kontraindizierte bzw. Antibiotika mit Indikationseinschränkungen geben.

Individuelle Therapieempfehlungen geben wir Ihnen gerne telefonisch unter Görlitz 03581- 762 66 22 bzw. Dresden 0351- 3140610366.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Medizinisches Labor Ostsachsen

# Antibiotikatherapie in der Schwangerschaft

<p><b>weitgehend unbedenkliche Antibiotika (Nutzen-Risiko-Abwägung muss immer erfolgen)</b></p> <p><b>Penicilline</b> (Pen.G/V, Ampicillin, Amoxicillin)</p> <p><b>Cephalosporine</b> vorzugsweise der 1. Generation und 2. Generation (Cefaclor, Cefadroxil, Cefazolin oder Cefuroxim)</p> <p><b>Fosfomycin-Trometamol</b></p>	<p><b>Antibiotika mit Indikationseinschränkung</b></p> <p><b>Clindamycin</b> Einsatz nur bei refraktären schweren Infektionen</p> <p><b>Aminoglykoside (Gentamicin, Tobramycin)</b> nur bei lebensbedrohlichen Infektionen, oto- und nephrotoxische NW, besonders kritisch bis zum 4. Schwangerschaftsmonat</p> <p><b>Glykopeptide (Vancomycin, Teicoplanin)</b> nur bei lebensbedrohlichen Infektionen, Nephrotoxizität, mögliches teratogenes Potential</p> <p><b>Cotrimoxazol</b> Beeinflussung des kindlichen Folsäure SW mit möglicher Induktion von Neuralrohrdefekten, nicht im 1. Schwangerschaftsdrittel (teratogen) und in den letzten 4 SSW (Hyperbilirubinämie)</p> <p><b>Metronidazol</b> erhöht das Risiko der Frühgeburtlichkeit, kontraindiziert im 1. Trimenon</p> <p><b>Betalaktamase-Inhibitoren (Clavulansäure, Sulbactam, Tazobactam)</b> wenige Daten verfügbar, bisher keine Berichte über Fehlbildungen</p> <p><b>Azithomycin, Roxithromycin</b> kaum Daten vorhanden</p> <p><b>Reserve AB bei MRE-Infektionen: Meropenem, Fosfomycin)</b> strenge Indikationsstellung</p>	<p><b>kontraindizierte Antibiotika</b></p> <p><b>Chinolone (Cipro-, Levo-, Moxifloxacin)</b> Knorpelschäden im Tierexperiment</p> <p><b>Tetracycline (Doxycyclin)</b> ossäre und dentale Veränderungen</p> <p><b>Clarithromycin</b> teratogen und fetotoxisch</p> <p><b>Imipenem</b> Reproduktionstoxizität bei Affen</p> <p><b>Linezolid</b> Wirkung auf die Reproduktion im Tierexperiment, Einsatz nur im Notfall</p> <p><b>Nitrofurantoin</b></p>
---	--	---

**Erythromycin:** Auch heute noch gilt der Einsatz von Erythromycin als unbedenklich während der Schwangerschaft. Neuere Studien haben allerdings gezeigt, dass die Rate kardiovaskulärer Fehlbildungen und die Häufigkeit von Pylorusstenosen möglicherweise erhöht ist. Ein teratogenes Potenzial der Makrolide wird durch diese Untersuchungen bekräftigt. Aus unserer Sicht ist eine Einordnung in die Gruppe der unbedenklichen AB nicht mehr möglich.

**Literatur:**

Hans-Reinhardt Brodt; Antibiotika-Therapie 12. Auflage, Schattauer  
 Grit Ackermann, Antibiotika und Antimykotika, 4. Auflage,  
 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart  
 A. Haas und G. Maschmeyer, Antibiotikatherapie in der Schwangerschaft,  
 Dtsch Med Wochenschr 2008; 133:511-515  
 Källen, B.A.J. et al., Reproduct Toxicol 2005;20:209-214

*Hinweis: Die Angaben entsprechen dem aktuellen Wissenstand 04/2015. Vor jeder Verordnung sollte eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Für die Angaben wird keine Gewähr übernommen.*

## Antibiotikatherapie in der Stillperiode

**weitgehend unbedenkliche Antibiotika (Nutzen-Risiko-Abwägung muss immer erfolgen wegen der Gefahr der Durchfälle, Sproßpilzbesiedlung und Sensibilisierung beim Säugling)**

**Penicilline (Pen.G/V, Ampicillin, Amoxicillin)**

**Cephalosporine**

**Betalaktamase-Inhibitoren (Clavulansäure, Sulbactam, Tazobactam)**

**Clarithromycin**

**Fosfomycin-Trometamol**

**Clindamycin**

**Aminoglykoside (Gentamicin, Tobramycin)**

**Vancomycin**

**Cotrimoxazol (nicht in der Neugeborenenperiode einsetzen)**

**Metronidazol (ev. Stillen unterbrechen)**

**Carbapeneme (Imipenem, Meropenem, ev. Stillen unterbrechen)**

**weitgehend kontraindizierte Antibiotika**

**Chinolone (Cipro-, Levo-, Moxifloxacin)**  
Knorpelschäden im Tierexperiment

**Tetracycline (Doxycyclin)**  
ossäre und dentale Veränderungen

**Azithromycin, Roxithromycin**  
Im Notfall Abstillen wegen fehlender Daten!

**Linezolid**  
Im Notfall Abstillen wegen fehlender Daten!

**Erythromycin**

**Nitrofurantoin**

Literatur:

Hans-Reinhardt Brodt; Antibiotika-Therapie 12. Auflage, Schattauer

Grit Ackermann, Antibiotika und Antimykotika, 4. Auflage,

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

A. Haas und G. Maschmeyer, Antibiotikatherapie in der Schwangerschaft,

Dtsch Med Wochenschr 2008; 133:511-515

Källen, B.A.J. et al., Reproduct Toxicol 2005;20:209-214

*Hinweis: Die Angaben entsprechen dem aktuellen Wissenstand 04/2015. Vor jeder Verordnung sollte eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Für die Angaben wird keine Gewähr übernommen.*