

Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Behandlungsprinzipien - Leitlinien - Peripartales Management

Bearbeitet von
Anke Rohde, Dr. Valenka Dorsch, Christof Schaefer

4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015. Buch. 180 S. Kartoniert

ISBN 978 3 13 134334 5
Format (B x L): 17 x 24 cm
Gewicht: 355 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Pharmakotherapie, Psychopharmakotherapie](#)

Zu [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Inhaltsverzeichnis

1	Psychische Störung und Elternschaft	13		
1.1	Einleitung	13	1.5	Psychische Störung als Folge perinataler Komplikationen
1.2	Psychische Störungen und Fertilität	13	1.6	Unerfüllter Kinderwunsch und psychische Störung
1.3	Unerwünschte Schwangerschaften und Kontrazeption	14	1.7	Der Wunsch nach dem eigenen Kind
1.4	Psychische Störungen und perinatale Komplikationen	14		
2	Schwangerschaft und Entbindung bei psychischer Erkrankung	17		
2.1	Auswirkungen auf die Prognose der psychischen Erkrankung	17	2.4.3	Indikation zum Schwangerschaftsabbruch?
2.2	Auswirkungen der Erkrankung auf die Entwicklung des Kindes ..	18	2.5	Betreuung in der Schwangerschaft und Pränataldiagnostik ..
2.3	Geplante Schwangerschaft – gute Beratung gibt Sicherheit ..	18	2.6	Entbindung besonders gut vorplanen
2.4	Ungeplante Schwangerschaft – keine Panik	19	2.7	Medikation und Stillen
2.4.1	Der Zeitpunkt ist wichtig	19	2.8	Rezidivprophylaxe nach der Geburt
2.4.2	Absetzen, Umstellen, Monotherapie als Ziel?	19		
3	Empfehlungen in den Leitlinien der Fachgesellschaften	23		
3.1	Neue Entwicklungen	23	3.5	Spezielle Krankheitsbilder
3.2	Leitlinien – Orientierungshilfe oder Einschränkung?	23	3.5.1	Bipolare Störung
3.3	Evidenzbasierte Empfehlungen – Herausforderung im Kontext Schwangerschaft/Stillzeit	24	3.5.2	Unipolare Depression
3.4	Allgemeine Prinzipien bei der Behandlung Schwangerer und Stillender	25	3.5.3	Angststörungen
			3.5.4	Zwangsstörungen
			3.5.5	Schizophrenie
			3.5.6	Abhängigkeitserkrankungen

4	Psychiatrische Beratung bei Kinderwunsch – Umsetzung in der Praxis				38
4.1	Eine verantwortungsvolle Aufgabe.....	38	4.7	Humangenetische Beratung	42
4.2	Beratung als Entscheidungshilfe.....	39	4.8	Gynäkologische Überwachung der Schwangerschaft, Pränataldiagnostik.....	42
4.3	Hinzuziehung von Behandlungsunterlagen.....	39	4.9	Psychiatrische Überwachung der Schwangerschaft.....	43
4.4	Intensität des Kinderwunsches. .	40	4.10	Rezidivgefahr nach der Entbindung.....	43
4.5	Rezidivgefahr in der Schwangerschaft.....	40	4.11	Konkrete Informationen über Teratogenität/Fetotoxizität der Medikamente.....	43
4.6	Vorgehen bei bestehender Medikation.....	41	4.12	Dokumentation des Beratungsgesprächs.....	43
4.6.1	Ziel der Monotherapie.....	41			
4.6.2	Überprüfung der Phasenprophylaxe.....	41			
5	Psychiatrische Betreuung in der Schwangerschaft – praktische Durchführung				46
5.1	Vieles ist zu bedenken.....	46	5.6	Empfehlung Pränataldiagnostik/spezielle Schwangerschaftsüberwachung.....	49
5.2	Engmaschige psychiatrische Kontrollen.....	46	5.7	Empfehlung Entbindung in Klinik mit Neonatologie.....	50
5.3	Serumspiegelkontrollen.....	47	5.8	Hebammenbetreuung.....	51
5.3.1	Phasenprophylaktika.....	47	5.9	Dokumentation des Beratungsgesprächs.....	51
5.3.2	Antidepressiva, Antipsychotika....	47			
5.4	Umstellung der Medikation?....	48			
5.5	Reduktion der Medikation vor der Geburt?.....	49			
6	Peripartales Management bei psychisch kranken Schwangeren				53
6.1	Planung gibt Sicherheit.....	53	6.5	Verlauf der Schwangerschaft aus psychiatrischer Sicht.....	55
6.2	Gespräch zur Geburtsvorbereitung und „Geburtsplan“.....	53	6.6	Geburt – vaginale Entbindung oder Kaiserschnitt?.....	55
6.3	Allgemeine Informationen.....	55	6.7	Bedarfsmedikation bei der Entbindung.....	55
6.4	Informationen zur psychischen Vorerkrankung.....	55			

6.8	Stillen oder Abstillen – was braucht die Patientin?	56	6.10	Reizabschirmung oberstes Gebot.....	57
6.8.1	Stillen – ja oder nein?	56	6.11	Unterstützung bei der Anpassung nach der Entbindung ..	58
6.8.2	Medikamentös oder konservativ abstillen?	56	6.12	„Patientin muss unbedingt schlafen“	58
6.9	Medikation prä- und postpartal.	56	6.13	Mitbetreuung – wann immer möglich.....	59
6.9.1	Präpartal reduzieren?	56	6.14	Erfahrungswerte mit dem peripartalen Management	59
6.9.2	Postpartal erhöhen?.....	57			
6.9.3	Welche Symptome sind zu erwarten?.....	57			
7	Spezielle Störungsbilder	60			
7.1	Praktische Erfahrungen	60	7.7	Traumatisierung in der Vorgeschichte	66
7.2	Psychosen aus dem schizo- phrenen Formenkreis	60	7.8	Borderline-Störung	67
7.2.1	Akute vorübergehende/poly- morphie Psychosen	60	7.9	Essstörungen.....	68
7.2.2	Chronisch verlaufende schizo- phrene Psychosen.....	60	7.10	ADHS	69
7.2.3	Schizoaffektive Störungen.....	61	7.11	Substanzabusus in der Schwangerschaft	70
7.3	Bipolare Störungen	62	7.11.1	Alkohol.....	70
7.4	Unipolare Depressionen.....	63	7.11.2	Nikotin	70
7.5	Angststörungen	64	7.11.3	Drogen	70
7.6	Zwangsstörungen	65	7.11.4	Substitution bei Opiatabhängigkeit	71
8	Arzneimittel und Schwangerschaft	74			
8.1	Grundsätzliches zum Arzneimittelrisiko	74	8.6	Risikoklassifizierungen in der Roten Liste	76
8.2	Empfindliche Phasen in der Schwangerschaft	74	8.7	Fehldeutungen von Risiko- klassifizierungen	76
8.3	Je höher die Dosis desto größer das Risiko?	75	8.8	Wissen zum Arzneimittelrisiko verbessern	77
8.4	Arzneimittelstoffwechsel.....	75	8.9	Risikoabschätzung nach bereits erfolgter Arzneimittelexposition	77
8.5	Informationsquellen zum Arzneimittelrisiko	76	8.10	Schwangerschaftsabbruch wegen Arzneimitteln?	78

8.11	Erweiterte vorgeburtliche Diagnostik nach suspekter Medikation?	78	8.13	Alternative Heilmittel und Phytotherapeutika	79
8.12	Langzeitauswirkungen von Psychopharmaka	78	8.14	Arzneimitteltherapie des Vaters	79
9	Häufig gestellte Fragen				80
9.1	Sollte die Medikation in der Schwangerschaft abgesetzt/umgestellt werden?	80	9.12	Helfen Akupunktur, Homöopathie oder pflanzliche Mittel? ..	87
9.2	Wann sollte eine Veränderung der Medikation in der Schwangerschaft auf jeden Fall in Erwägung gezogen werden? ...	80	9.13	Ist Elektrokrampftherapie eine Option in der Schwangerschaft?	87
9.3	Gibt es Besonderheiten bei der Medikationsumstellung in der Schwangerschaft?	81	9.14	Welche Empfehlung kann man zum Zeitabstand zwischen Medikamenteneinnahme und Stillen geben?	87
9.4	Muss in der Schwangerschaft die Dosis angepasst werden? ...	81	9.15	Sollte man beim Kind den Serumspiegel routinemäßig überprüfen, wenn die Mutter mit Medikamenten stillt?	88
9.5	Was bringen Serumspiegelkontrollen?	82	9.16	Was erfährt man aus dem Nabelschnurblut?	88
9.6	Welches Medikament ist für die Neueinstellung in der Schwangerschaft geeignet?	83	9.17	Rechtfertigt die Gabe von Psychopharmaka einen Schwangerschaftsabbruch?	88
9.7	Muss die Arzneimittelauswahl dokumentiert werden?	83	9.18	Voraussetzungen für medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch	88
9.8	Ist in der Schwangerschaft eine Depotmedikation zu empfehlen?	86	9.19	Welche Hilfsmöglichkeiten kann man schwangeren Frauen anbieten?	89
9.9	Sind nicht medikamentöse Heilmethoden in der Schwangerschaft erfolgreich?	86	9.20	Frühe Hilfen und Familienhebammen	90
9.10	Helfen Entspannungsverfahren?	86	9.21	Passen psychische Vorerkrankung und Sterilitätsbehandlung zusammen?	90
9.11	Hilft Lichttherapie in der Schwangerschaft?	87			

10	Fallbeispiele aus der Praxis	91		
10.1	Die klinische Realität.	91	10.7	Erfüllung des Kinderwunsches bei rezidivierender Depression – ohne Antidepressivum nicht möglich.
10.2	Rezidiv einer paranoid-halluzinatorischen Psychose in der Frühschwangerschaft	91	10.8	Schwangerschaft und Entbindung unter Lithiumprophylaxe .
10.3	Bipolare schizoaffective Psychose – ohne Medikation postpartales Rezidiv, mit Prophylaxe postpartal stabil.	91	10.9	Schwangerschaftsabbruch wegen psychischer Probleme – unter Antidepressiva Erfüllung des Kinderwunsches
10.4	Rezidiv einer „Wochenbett-psychose“ trotz Medikation	92	10.10	Aus Sorge Antidepressiva reduziert: Exazerbation der Angststörung in der frühen Schwangerschaft
10.5	Rezidivierende akute polymorphe Psychose in der Anamnese – unter Medikation kein postpartales Rezidiv.	93	10.11	Unsicherheiten und Unterstützungsbedarf bei Kinderwunsch und psychischer Störung
10.6	Postpartale Depression mit Zwangsgedanken – Einsatz von Antidepressiva in zweiter Schwangerschaft	94	10.12	„Borderline“ und mehr.
11	Psychopharmaka im Einzelnen	101		
11.1	Vorbemerkungen.	101	11.3	Neuroleptika
11.1.1	Praxisrelevante Psychopharmaka .	101	11.3.1	Allgemeines
11.1.2	Tierexperimentelle Ergebnisse.	101	11.3.2	Atypische und klassische Neuroleptika
11.1.3	Relative Dosis in der Stillzeit.	102	11.4	Phasenprophylaktika (Affektstabilisatoren)
11.2	Antidepressiva	102	11.5	Sedativa, Anxiolytika, Hypnotika
11.2.1	Allgemeines	102	11.6	Psychostimulanzien.
11.2.2	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	103	11.7	Opiat-Substitutionstherapie
11.2.3	Tri- und tetrazyklische Antidepressiva	104	11.8	Einzelsubstanzen
11.2.4	Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)	105		
11.2.5	Andere Antidepressiva.	105		
12	Literatur	159		
	Sachverzeichnis	164		