

Die **Schwangerschaft** ist nicht nur eine Zeit der Freude. Körperliche Veränderungen und nie gekannte Beschwerden lösen Unsicherheiten aus und führen viele werdende Mütter in die Apotheke.

Eine ganz besondere Zeit



Vor allem besteht eine große Verunsicherung bei den Themen Mikronährstoffversorgung und Arzneimittelgebrauch. Die Contergan®-Katastrophe der 60er Jahre hat allen vor Augen geführt, wie gefährlich die Einnahme von Medikamenten in

den in der Selbstmedikation erworben, vornehmlich um akute, meist schwangerschaftsbedingte Beschwerden zu lindern. Zu einem kleineren Teil lösen Schwangere Rezepte ein, auf denen der Arzt verschreibungspflichtige Präparate zur Behandlung chronischer Grunderkrankungen verordnet hat.

können empfohlen werden? Muss die Schwangere eventuell eine schon bestehende Medikation verändern? Gibt es rezeptfreie Alternativen oder muss sie an den Arzt weitergeleitet werden? Heute weiß man zudem, wie wichtig eine optimale Zufuhr mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen

Apothekengefragt. Nutzen Sie die Gelegenheit Ihre Fachkompetenz zu beweisen. Bei der Auswahl geeigneter Präparate im Rahmen der Selbstmedikation kann auf Fachliteratur oder online-Datenbanken zurückgegriffen werden, die praktische Hilfestellung bieten.

SCHÄDEN IN DEN VERSCHIEDENEN ENTWICKLUNGSSTADIEN

- + Vor der Befruchtung (Konzeption) reifen in der Gametogenese die männlichen und weiblichen Keimzellen. Die in diesem Stadium auftretenden Schäden sind Erbschäden, da sie durch Veränderungen am genetischen Material ausgelöst werden (z.B. Down-Syndrom (Trisomie 21)).
- + In der Blastogenese (Konzeption bis zum 18. Tag) reagiert der Embryo nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip. Exogene Noxen führen entweder zum Absterben der befruchteten Eizelle (Keimtod) oder die Frucht entwickelt sich unbeschadet weiter, da sich die Zellen zu diesem frühen Entwicklungszeitpunkt noch vollständig regenerieren können. In dieser Entwicklungsphase werden auch sehr selten Doppelmisbildungen (z.B. Siamesische Zwillinge) beobachtet. Sie entstehen durch partielle Trennung der ersten Tochterzellen einer Zygote oder von Zellgruppen im frühen Entwicklungsstadium.
- + In der sich anschließenden Embryogenese (19. Tag bis 8. Woche) entstehen die Extremitäten, die Körperform und die inneren Organe. Während dieser Zeit treten die fruchtschädigenden Veränderungen als Fehlbildungen an den Organen auf, die zu diesem Zeitpunkt gerade angelegt werden. Sie können von partiellen Schäden (z.B. Spaltbildungen oder Herz- und Gefäßanomalien) bis zum Fehlen eines Organs (z.B. des Gehirns bei der Anecephalie) reichen. Damit ist die größte Gefahr einer potenziellen Schädigung zwischen der 3. und 8. Woche gegeben und man spricht daher auch von der kritischen oder sensiblen Phase.
- + In der Fetogenese (9. Woche bis Geburt), nimmt die Empfindlichkeit des Kindes wieder ab. Da die Organentwicklung bereits abgeschlossen ist, kann es in dieser Zeit zu Differenzierungs- und Funktionsstörungen der angelegten Organe kommen (z.B. endokrine Störungen, Wachstumsretardierung).

der Schwangerschaft sein kann. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass circa 90 Prozent aller Frauen zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrer Schwangerschaft Arzneimittel einnehmen. Die meisten Medikamente wer-

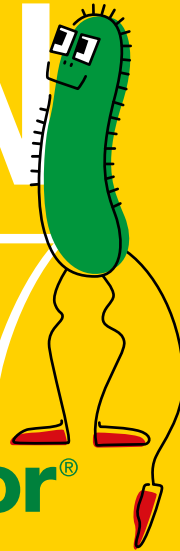
Hoher Beratungsbedarf Vor der Abgabe sind erst einmal mehrere Fragen zu klären. Ist eine Selbstmedikation überhaupt erforderlich? Welche Medikamente sind während der Schwangerschaft geeignet und

für Mutter und Kind ist. Doch was muss die Schwangere beachten? Welche Mikronährstoffe sollte sie supplementieren beziehungsweise darf sie nicht unbedenklich ergänzen? Es ist also eine gute Beratung in der

Plazentagängige Arzneistoffe Eine Arzneimitteltherapie bei Schwangeren muss mit großer Zurückhaltung erfolgen, denn fast alle Medikamente, die oral eingenommen werden, können über die Plazenta von der Mutter auf das Kind übergehen. In der Schwangerschaft gewährleistet die Plazenta die stoffliche Versorgung des Kindes, wobei die Blutkreisläufe von Mutter und Kind völlig getrennt bleiben. Früher glaubte man, dass die Plazentaschranke den kindlichen Organismus vor schädlichen Einflüssen schützt. Heute weiß man, dass es keine absolute Barriere zwischen mütterlichem und kindlichem Organismus gibt und damit von der Mutter eingenommene Pharmaka oder andere chemische Stoffe in den Blutkreislauf des Ungeborenen gelangen und ein Risiko für ihn darstellen. Prinzipiell können Substanzen mit einer relativ niedrigen Molekularmasse (unter 600 bis 800) die Plazenta aktiv und passiv passieren, was für die meisten Arzneimittel zutrifft. Zudem durchdringen fettlösliche Substanzen die Plazenta eher als wasserlösliche.

Teratogene Wirkung Die größte Gefahr ist die Teratogenität eines Arzneistoffes. Die fruchtschädigenden Auswirkungen sind meist irreversibel und vielfältig. Fehl- und Missbildungen unterschiedlichen Grades, Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und Entwicklung, eine Beein- ►

100 JAHRE EcN 1917 Mutaflor®



E. coli Stamm Nissle 1917 –
einzigartige stammspezifische Eigenschaften

www.mutaflor.de



Evidenzbasierte, probiotische Therapie
bei chronisch entzündlichen und funktionellen Darmerkrankungen

Mutaflor® - Mutaflor® mite. Wirkstoff: Escherichia coli Stamm Nissle 1917. **Zusammensetzung:** 1 magensaftresistente Hartkapsel Mutaflor®/Mutaflor® mite enthält als arzneilich wirksamen Bestandteil Escherichia coli Stamm Nissle 1917 entsprechend $2,5-25 \times 10^9$ / $0,5-5 \times 10^9$ vermehrungsfähigen Zellen (KBE). Sonstige Bestandteile: Maltodextrin, Talkum, Poly(methacrylsäure-co-methylmethacrylat) (1:1), Macrogol (4000), Triethylcitrat, Glycerol 85 %, Titandioxid, Eisen(III)-oxid, Gelatine, Gebleichtes Wachs, Carnaubawachs, Schellack, Gereinigtes Wasser / Maltodextrin, Talkum, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.), Macrogol (4000), Triethylcitrat, Glycerol 85 %, Titandioxid, Eisen(III)-hydroxid-oxid + H₂O, Gelatine, Gebleichtes Wachs, Carnaubawachs, Schellack, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa in der Remissionsphase, Chronische Obstipation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates. **Nebenwirkungen:** Initial treten häufig Blähungen auf. Sehr selten wurden Veränderungen der Stuhlkonsistenz oder Stuhlfrequenz, Abdominalschmerz, Borborygmus, Meteorismus, Übelkeit oder Erbrechen beobachtet. Sehr selten wurden Hauteffloreszenzen, Erytheme oder Hautschuppungen beobachtet. Sehr selten wurden Kopfschmerzen beobachtet. **Warnhinweis:** Bei 2°C–8°C (im Kühlschrank) aufbewahren! Stand: 08.2015/03.2014



Mutaflor® Suspension. Wirkstoff: Escherichia coli Stamm Nissle 1917. **Zusammensetzung:** 1 ml Suspension enthält: Bakterienkultur mit Escherichia coli Stamm Nissle 1917 entsprechend 10^8 vermehrungsfähigen Zellen (KBE). Sonstige Bestandteile: Gereinigtes Wasser, Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Magnesiumsulfat-Heptahydrat, Calciumchlorid-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid-Lösung 32 %. **Anwendungsgebiete:** Diarrhö bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern; Diarrhö bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern unter Sondenernährung; Kolonisationsprophylaxe bei Früh- und Reifgeborenen; Steigerung der postnatalen Immunkompetenz bei Früh- und Reifgeborenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates. **Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Fällen wurden initial Blähungen beobachtet, die stets ein Zeichen zu hoher Dosierung sind. Sie verschwinden bei Reduzierung der Dosis. Weiter wurden sehr selten Durchfall, Erbrechen oder abdominale Schmerzen beobachtet. In sehr seltenen Fällen wurden Urtikaria oder allergische Reaktionen beobachtet. Bei sehr unreifen Frühgeborenen wurde vereinzelt das Auftreten einer Sepsis berichtet. Die Häufigkeit ist auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar. **Warnhinweise:** Vor Gebrauch schütteln. Im Kühlschrank (2°C–8°C) aufbewahren! Verwendbarkeit nach Anbruch einer 5 ml Ampulle: 5 Tage. Stand: 03.2015

Ardeypharm GmbH, Loerfeldstraße 20, 58313 Herdecke

► trächtigung der Organfunktion, intrauterine Wachstumsverzögerungen oder gar ein Absterben des Ungeborenen können die Folge sein. Die meisten Missbildungen stehen aber nicht im Zusammenhang mit einer Arzneimitteleinnahme der Mutter. Insgesamt kommen etwa drei bis fünf von 100 Kindern mit einer Missbildung auf die Welt. In den meisten Fällen (mehr als zwei Drittel)

Grundsätzlich wird bei der Manifestation von Missbildungen von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen. Es lassen sich bei der Entwicklung teratogener Schäden individuelle Unterschiede feststellen. Eine teratogene Substanz löst nicht zwangsläufig Schäden aus. Viele Frauen bringen gesunde Kinder zur Welt, obwohl sie in der kritischen Phase fruchtschädigende Pharmaka eingenommen

Zudem finden sich häufig unklare und ausweichende Formulierungen zur Anwendung in der Schwangerschaft oder es werden Warnhinweise und eine Schwangerschaft unter Gegenanzeigen aufgeführt. Eine explizite Indikation für Schwangere wird meist nicht genannt. Sie bleibt die Ausnahme. Hintergrund dafür ist, dass Schwangere aus ethischen Gründen nicht in Studien einbezogen

Individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung Letztendlich kann die embryotoxische Potenz eines Arzneimittels beim Menschen aber erst nach Markteinführung und manchmal auch erst nach längerer Anwendung identifiziert werden. Daher besteht auch heute noch bei vielen Wirkstoffen Unsicherheit über die Wirkungen auf den kindlichen Organismus während der Schwangerschaft und eine Arz-

Prinzipiell sollten Arzneimittel in der Schwangerschaft nach dem Leitsatz „nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich“ zur Anwendung kommen.

sind die Ursachen für ihr Auftreten nicht bekannt, 15 Prozent scheinen genetisch bedingt zu sein und circa zehn Prozent treten durch Genuss- und Umweltgifte (z. B. Alkohol, Tabakrauch) auf. Lediglich ein Prozent der Missbildungen scheint auf den Gebrauch von Arzneimitteln zurückzuführen sein.

Zusammenspiel verschiedener Faktoren Die Gefahr teratogener Schäden ist nicht nur von der auslösenden Noxe abhängig. Entscheidend sind die genetische Konstitution des Kindes sowie Dosis, Einnahmedauer, Anzahl der exogenen Einflüsse und der Einnahmezeitpunkt. Prinzipiell nimmt mit höherer Dosierung die Störung der embryonalen Entwicklung zu. Aber erst das Zusammenspiel verschiedener exogener und genetischer Faktoren führt zur Fruchtschädigung.

haben. Andererseits können Substanzen, die nicht als fruchtschädigend gelten, im Einzelfall doch eine Missbildung verursachen. Eine besondere Rolle spielt der Einnahmezeitpunkt. Das Ungeborene reagiert je nach Entwicklungsstadium unterschiedlich empfindlich auf exogene Noxen. Das Risiko einer potenziellen Fruchtschädigung ist in den einzelnen Entwicklungsphasen der Schwangerschaft unterschiedlich groß und die Art und das Ausmaß der Schädigung ebenso. Besonders kritisch ist der Zeitraum der Organentstehung zum Anfang der Schwangerschaft.

Off-label-use Bei der Auswahl von Arzneimitteln hilft oftmals der Beipackzettel oder die Fachinformation nicht weiter. Hersteller veröffentlichen unterschiedliche Informationen zu identischen Wirkstoffen.

werden. Im Rahmen der Zulassung werden lediglich Tierversuche zur Reproduktionstoxikologie durchgeführt, die aber nicht automatisch verbindliche Aussagen zur Teratogenität beim Menschen liefern. Vielmehr ist das teratogene Risiko beim Menschen im Zulassungsprozess nicht nachgewiesen. Eine vom Hersteller in der Schwangerschaft ausgesprochene Kontraindikation erfolgt daher in vielen Fällen nicht wegen eines nachgewiesenen teratogenen Risikos, sondern aufgrund fehlender Erfahrungen am Menschen allein aus Haftungsgründen. Somit kann der Einsatz des Arzneimittels in der Schwangerschaft dennoch möglich sein. Die Anwendung von Präparaten, die bei Schwangeren keine Zulassung haben, erfolgt dann als Off-label-use.

neimittel-Empfehlung sollte in dieser besonderen Phase grundsätzlich mit großer Zurückhaltung erfolgen. Die Indikation ist für den Arzneimitteleinsatz immer streng zu stellen. Es muss eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden. Das bedeutet, dass Arzneimittel nur zur Anwendung kommen sollten, wenn es im Einzelfall unbedingt erforderlich ist. Dafür sollte – besonders im ersten Schwangerschaftsdrittel (erstes Trimenon) – vor der Arzneimittelabgabe immer die Eigendiagnose der Kundin und die Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie hinterfragt werden. Alternativ ist zur Linderung der Beschwerden an diätetische Maßnahmen oder eine Veränderung der Lebensumstände zu denken. Andererseits erfordern zahlreiche chronische oder akute Erkrankungen eine kon- ►

TROCKENE AUGEN?

Einzigartige
Kombination:
HP-Guar +
Hyaluronsäure



Zur Regeneration der Augenoberfläche

- Verbessert die **Feuchtigkeitsspeicherung**¹
- Erhöht den **Schutz** vor Austrocknung¹
- Unterstützt den **Heilungsprozess**¹

¹ Vs. Hyaluronsäure allein. Ketelson H, Rangarajan R, Kraybill B. Effects of a dual polymer artificial tear solution on prolonged protection, recovery, and lubricity in an in vitro human corneal epithelial cell model. The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; 2014; E-Abstract #3695/A0209.

Systane[®]
HYDRATION

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg

► sequente Therapie. Werden sie nicht adäquat behandelt, können sie nicht nur die Schwangere stark beeinträchtigen. Unter Umständen kann eine unterlassene Behandlung auch beim Kind eine Schädigung auslösen.

Handlungsempfehlungen

Prinzipiell sollten Arzneimittel in der Schwangerschaft nach dem Leitsatz „nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich“ zur Anwendung kommen. Außerdem empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

Dabei sind Phytopharmaka oder Pflanzentees genauso zu handhaben wie Arzneimittel mit synthetischen Wirkstoffen, denn auch ihre Inhaltsstoffe können fruchtschädigend wirken.

Praktische Hilfestellungen

Bei der Auswahl eines geeigneten Mittels unterstützt die Informationsseite des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Das öffentlich geförderte Institut stellt seit fast zehn

satzmöglichkeiten von Arzneistoffen in Schwangerschaft und Stillzeit nachzuschlagen. Ebenso können die am besten erprobten Mittel bei häufig vorkommenden Erkrankungen recherchiert werden. Zudem bietet sich auch die Möglichkeit, das Institut online oder telefonisch zu kontaktieren, sodass die PTA oder der Apotheker im Einzelfall auf die Kundin abgestimmte Ratschläge einholen kann.

Im Folgenden werden Arzneimittel für die Selbstmedikation vorgestellt, die häufig in der

starken, anhaltenden Kopfschmerzen im zweiten Trimenon (14. bis 26. SSW) berichten. Diese können auf behandlungsbedürftige Erkrankungen wie eine Präeklampsie (Symptomkomplex aus Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Eiweiß im Urin (Proteinurie) und gegebenenfalls Ödemen), Hypotonie, Thrombose oder einen Schwangerschaftsdiabetes deuten und bedürfen ärztlicher Abklärung. Können diese Komplikationen ausgeschlossen werden, gilt Paracetamol während der gesamten Schwangerschaft als das Mittel der Wahl. Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen und Diclofenac sind im dritten Trimenon (27. bis 39. SSW) kontraindiziert, da sie als Hemmstoff der Prostaglandinsynthese zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus botalli (Gefäßverbindung zwischen Lungenschlagader und Aorta) führen können, wodurch die Lunge des Kindes geschädigt und somit dessen Atmung stark beeinträchtigt wird. Außerdem kann ASS insbesondere bei Frühgeburten das Risiko von Hirnblutungen erhöhen. Die genannten Analgetika sind darüber hinaus auch nicht für die werdende Mutter empfehlenswert, da Prostaglandin-Synthesehemmer die in der Schwangerschaft gehäuft auftretenden gastralen Symptome wie Sodbrennen und gastroösophagealen Reflux verstärken können.

Eine Alternative ist das Auftragen von Pfefferminzöl auf die Schläfen. Außerdem kann der Aufenthalt an frischer Luft, ausreichend Schlaf, Schonung und Entspannung helfen, die Kopfschmerzen zu lindern.

Schnupfen Bei einem Erkältungsschnupfen ist der kurzzeitige Einsatz topisch wirksamer alpha-Sympathomimetika wie

ARZNEIMITTEL IN DER STILLZEIT

Auch in der Stillzeit ist der Gebrauch von Arzneimitteln kritisch zu hinterfragen und nicht immer sind die Wirkstoffe, die in der Schwangerschaft eine mögliche Therapieoption waren, auch Mittel der Wahl während des Stillens. Auch hier hilft ein Klick auf embryotox.de.

- Möglichst nur kurze Therapie
- In niedriger Dosierung durchführen
- Nur Mittel einnehmen, die schon länger existieren und als gut erprobt gelten
- Neu auf den Markt gekommene Präparate besser meiden, da noch keine ausreichenden Daten zur Bewertung der Unbedenklichkeit während der Schwangerschaft vorliegen
- Monopräparate bevorzugen
- Immer bestehende Medikation berücksichtigen (Wechselwirkungen)
- Lokale Therapie einer systemischen vorziehen

Jahren unabhängige Informationen zur Verträglichkeit der wichtigsten Medikamente und zur Behandlung häufig vorkommender Krankheiten bei werdenden und stillenden Müttern online zur Verfügung. Die online-Datenbank richtet sich an Laien und Fachkreise und kann unter www.embryotox.de aufgerufen werden. Die dort publizierten Angaben beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Daten und sind unabhängig vom Einfluss von Arzneimittel-firmen oder anderen Interessengruppen. Die Informationsseite eignet sich hervorragend, um während des Beratungsgesprächs gemeinsam mit der Kundin gezielt nach der Ein-

Apotheke von Schwangeren nachgefragt werden und für die sowohl in der online-Datenbank als auch in gängiger Fachliteratur Therapieoptionen zu finden sind.

Kopfschmerzen Am häufigsten werden in der Schwangerschaft Schmerzmittel gegen Kopfschmerzen erworben. Da sich im ersten Trimenon (bis zur 12. Schwangerschaftswoche/SSW) aufgrund physiologischer Anpassungsvorgänge zerebrale Blutgefäße erweitern, sind in den ersten Wochen Kopfschmerzen typisch. Im weiteren Verlauf nehmen diese wieder ab. Daher ist Vorsicht geboten, wenn Schwangere von

Xylometazolin oder Oxymetazolin in therapeutischer Dosierung möglich. Ein bewährter praktischer Tipp ist es, den werdenden Müttern die Kinderdosierung zu empfehlen, um die Wirkstoffdosis möglichst gering zu halten. Alternativ kann das Spray abwechselnd immer nur in ein Nasenloch gesprüht werden. Liegt eine trockene, geschwollene Nasenschleimhaut als Folge der hormonellen Veränderung vor (Rhinopathia gravidarum), sind vorzugsweise zur Befeuchtung der trockenen Nasenschleimhaut Nasensprays mit physiologischer Kochsalz- oder speziellen Salzlösungen, Dexpanthenol oder Hyaluronsäure anzuraten. Zudem werden spezielle Nasenpflaster (Nasenflügelheber) als ange-

nehm empfunden. Bei einem allergisch bedingten Schnupfen sind Cromoglicinsäure-haltige Nasensprays Mittel der Wahl. Alternativ können auch Levocabastin oder Azelastin lokal appliziert werden. Unter den systemischen H₁-Antihistaminika eignen sich vor allem Loratadin und Cetirizin in allen Phasen der Schwangerschaft.

Husten und Halsschmerzen

Zur Behandlung eines Reizhustens ist in der gesamten Schwangerschaft Dextromethorphan geeignet. Nur kurz vor der Entbindung sollte aufgrund seiner atemdepressiven Wirkung auf die Einnahme verzichtet werden. Eine pflanzliche Alternative ist Isländisch Moos. Gleichzeitig werden die Pastil-

len bei Halsschmerzen als angenehm empfunden. Ein schmerzender Rachen profitiert auch von Salbeibonbons und warmem Tee. Der Einsatz von Halsschmerzpräparaten mit chemischen Wirkstoffen ist schwierig, da keine ausreichenden Daten zur Beurteilung vorliegen. Allerdings kann der Hustenlöser Ambroxol mit seinem lokalanästhetischen Effekt Linderung verschaffen. Dieser gilt auch ebenso wie Bromhexin und Acetylcystein als Mittel der Wahl bei einem verschleimten Husten, wenn eine Inhalationsbehandlung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr unzureichend sind. Pflanzlich stehen Thymian und Cineol zur Verfügung.

Übelkeit und Erbrechen Im ersten Trimenon klagt jede zweite Schwangere aufgrund hormoneller Veränderungen über Schwangerschaftserbrechen (Emesis gravidarum). Die meisten leiden lediglich an Übelkeit, die oftmals mit einer speziellen Geruchsempfindlichkeit gepaart ist und das Unwohlsein noch verstärkt. In Einzelfällen erbricht die Betroffene aber so stark, dass wegen der erheblichen Flüssigkeits- und Elektrolytverluste eine Klinikweisung notwendig wird. In leichteren Fällen reichen einfache diätetische Maßnahmen zur Linderung aus. Bewährte Tipps, wie auf üppiges Essen zu verzichten und öfters mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu essen oder gleich ►

Anzeige

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

Jetzt zum Aktionspreis: Probier- und Reisetuben



ideale
Urlaubsgröße:

36 Probier- und Reisetuben
(15ml) im Thekenaufsteller

Aktionszeitraum:
2.5. – 17.5.2017

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ Doppel-Fluorid-System aus Amin- und Natriumfluorid
- ✓ effektive aber sehr schonende Reinigung (RDA 32)
- ✓ optimaler Karies- und Zahnfleischschutz
- ✓ Testergebnis PTA Expertenjury: 96 % Kundenempfehlung*



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel. 0711 75 85 779-11

*Befragung von 763 PTA im Rahmen einer Test- und Fragebogenaktion der PTA Expertenjury, durchgeführt 07 – 09/16 von der Zeitschrift PTA in der Apotheke / UMSCHAU ZEITSCHRIFTENVERLAG

Fordern Sie Ihr Angebot an: bestellung@pearls-dents.de

► morgens vor dem Aufstehen trockenes Brot oder Zwieback zu verzehren, können der Übelkeit entgegenwirken. Ebenso hilft oftmals der Genuss von warmem Tee und ausreichender Entspannung. Medikamentös stehen neben Pyridoxin (Vitamin B6) ältere H₁-Antihistaminika wie Doxylamin zur Verfügung. Eine pflanzliche Alternative stellen Zubereitungen aus Ingwerwurzel dar (Tee oder Kapseln).

lungsformen zu bevorzugen. Hilfreich sind die herkömmlichen Tipps für eine gute Schlafhygiene. Auch können Einschlafrituale für eine genügende Bettschwere sorgen. Geeignet sind warme Melissen- oder Lavendelbäder, sanfte Musik sowie wohltuende Entspannungsübungen.

Kreislaufbeschwerden Bei jeder dritten Schwangeren führt die Hormonumstellung zu Ver-

bar und so stark geweitet, dass die Venenklappen nicht mehr dicht schließen. Dadurch versackt das Blut in den Beinvenen, was die Entstehung von Krampfadern begünstigt. Maßnahme der Wahl ist das Tragen von Kompressionsstrümpfen. Flache Schuhe, viel Bewegung, spezielle gymnastische Übungen sowie das Hochlegen der Beine fördern zudem den Blutabfluss aus den Beinen und den Rückfluss zum Herzen. Topi-

Verstopfung Fast jede zweite Schwangere klagt über einen trägen Darm, was auf den erhöhten Progesteronspiegel zurückzuführen ist, der die Darmmuskulatur erschlaffen lässt. Zudem können die während der Schwangerschaft häufig eingenommenen Eisenpräparate eine Verstopfung begünstigen. Bevor Medikamente eingesetzt werden, ist eine ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Zufuhr an Flüssigkeit

Folat ist nicht Folsäure. Folat ist der Oberbegriff für ein wasserlösliches B-Vitamin, das natürlich in pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln vorkommt. Davon zu unterscheiden ist die synthetisch hergestellte Folsäure, die in Präparaten zur Supplementierung enthalten ist.

Schlafstörungen H₁-Antihistaminika eignen sich auch kurzfristig bei Schlafstörungen. Als Mittel der Wahl gelten Doxylamin oder Diphenhydramin. Besonders werden Schlafmittel im späteren Verlauf der Schwangerschaft verlangt, wenn der wachsende Bauch und die Kindsbewegungen den gesunden Schlaf zunehmend beeinträchtigen. Aufgrund einer möglichen wehenfördernden Wirkung sind Antihistaminika aber nicht mehr im dritten Trimenon geeignet. Ein guter Tipp kann dann sein, auf der Seite vorzugsweise unter Verwendung eines speziellen Seitenkissens zu schlafen. Prinzipiell sind bei Schlafstörungen immer nicht-medikamentöse Behand-

änderungen im Gefäßsystem und damit zu einer Hypotonie, die ungefähr bis zur 32. SSW anhält. Gegen Ende der Schwangerschaft normalisieren sich erniedrigte Blutdruckwerte in der Regel wieder. Der niedrige Blutdruck ist gesundheitlich nicht bedenklich und in der Regel auch nicht behandlungsbedürftig. Durch körperliche Bewegung, physikalische Maßnahmen (z. B. Kaltwasseranwendungen) oder Rosmarinbäder kann er meist ausreichend reguliert werden.

Venenprobleme Niedriger Blutdruck ist oft mit einer venösen Insuffizienz assoziiert. Während der Schwangerschaft sind die Venen besonders dehn-

sche Mittel (z. B. Rosskastanie, Rotes Weinlaub, Mäusedorn) können verwendet werden. Von einer innerlichen Anwendung wird wegen nicht ausreichender Erfahrungen abgeraten. Eine Venenschwäche in den Beinen ruft zudem oft gegen Ende der Schwangerschaft Ödeme hervor. Dagegen helfen die gleichen Maßnahmen wie bei Krampfadern. Vorsicht ist bei Wassereinlagerungen geboten, die schon sehr früh in der Schwangerschaft auftreten und die mit einem erhöhten Blutdruck einhergehen. Da dies auf eine Präeklampsie deuten kann, sollte die Schwangere einen Arzt konsultieren.

und vermehrte Bewegung anzustreben. Greifen diese Maßnahmen nicht, kommen zuerst Füll- und Quellmittel wie beispielsweise Leinsamen, indischer Flohsamen oder Weizenkleie in Betracht. Führen auch diese nicht zur Besserung, gilt Lactulose als Mittel der Wahl, alternativ können Macrogol, Bisacodyl und Natriumpicosulfat die Verdauung in Schwung bringen. Zudem macht Magnesium, das häufig in der Schwangerschaft gegen Wadenkrämpfe verwendet wird, den Stuhl weich. Eine rasche Darmentleerung kann mit Klistieren erfolgen.

Sodbrennen Ein weiteres häufiges Problem ist zurück- ►

Schützen Sie Ihr Kind vor UV-Schäden

HAUT RUHE SONNENSCHUTZ, das Creme-Gel für den täglichen UV-Schutz Ihres Kindes

- Hoher Lichtschutz: LSF 30 plus UVA-Schutz
- Aktiver Zell- und DNA-Schutz
- Schützen Sie jetzt die noch junge Haut Ihres Kindes vor Sofort- und Spätschäden

Parfüm-frei Paraben-frei
Ohne Mineralöl

**LSF 30**

VON KINDERÄRZTEN EMPFOHLEN – QUALITÄT AUS IHRER APOTHEKE

► fließende Magensäure. Da der Muskel, der normalerweise den Magen zur Speiseröhre hin fest umschließt, durch die vermehrte Progesteronbildung in

gersaft. Tipps wie über den Tag verteilt kleine Mahlzeiten zu verzehren oder auf späte Abendmahlzeiten oder säurefördernde Lebensmittel wie

Aluminium-Saccharose-Sulfat (Sucralfat) eingenommen werden. Bei stärkeren Beschwerden ist auch die Verwendung von Omeprazol möglich.

gesunde Entwicklung des ungeborenen Kindes sind. Die meisten Nährstoffe werden bei ausgewogener und abwechslungsreicher Ernährung in ausreichender Menge aufgenommen. Schwierig ist allerdings die adäquate Zufuhr mit Folat und Jod. Ihr Bedarf lässt sich in der Regel in der Schwangerschaft nicht allein über die Nahrung decken. Erfahrungsgemäß wird auch nicht immer ausreichend Vitamin D und Docosahexaensäure (DHA) alimentär zugeführt, sodass auch bei diesen Stoffen eine Supplementierung in Betracht gezogen werden kann. Eine Supplementierung mit Eisen sollte nur nach Blutuntersuchung und ärztlicher Empfehlung erfolgen.

Folsäure rechtzeitig supplementieren

Fachgesellschaften raten allen Schwangeren zur Einnahme von Folsäure. Folsäure kommt selbst nicht ursprünglich in der Natur vor, sondern ist ein Kunstprodukt, das in den Präparaten zur Supplementierung eingesetzt wird. Die synthetische Folsäure wird erst im Organismus enzymatisch in die eigentlichen vitaminwirksamen Folatverbindungen überführt, von denen 5-Methyl-Tetrahydrofolat (5-MTHF) mit circa 98 Prozent der quantitativ wichtigste Metabolit beim Menschen ist. Die Schwangerschaft stellt eine besonders kritische Phase der Folatversorgung dar, denn der Folatbedarf steigt infolge der Vergrößerung des Uterus, der Anlage der Plazenta, der Zunahme der mütterlichen Erythrozytenzahl und aufgrund des embryonalen Wachstums. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt Schwangeren, täglich 600 Mikrogramm Folat mit der Nahrung aufzunehmen. Eine Versorgung mit natürlichen Fola-



© Jeffrey Hamilton / Photodisc / Thinkstock

Die üblichen Schwangerschaftstests sind Urintests. Sie haben eine Genauigkeit von über 99 Prozent.

der Schwangerschaft erschlafft, kann es zu einem Rückfluss des Mageninhaltes in die Speiseröhre kommen. Zudem wird der Magen durch das Wachstum der Gebärmutter im weiteren Verlauf der Schwangerschaft nach oben gedrückt und begünstigt das Austreten von Ma-

Kaffee oder Obstsaft zu verzichten, können bei Sodbrennen helfen. Auch wirkt ein Hochstellen des Kopfendes vom Bett dem Rückfluss mechanisch entgegen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, können Antazida wie Magaldrat und Hydrotalcit oder

Kritische Nährstoffe Während der Schwangerschaft ist auch an eine angemessene Versorgung mit Mikronährstoffen zu denken, da sie sowohl eine wichtige Grundlage für eine komplikationslose Schwangerschaft als auch essenziell für ein normales Wachstum und eine

Wirkung, die überzeugt!

ten ist allerdings schwierig. Nahrungsfolat kommt zwar in zahlreichen tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln vor. Es ist in allen grünen Blattgemüsen zu finden. Daneben gelten Getreide und Leber als folatreich. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die meisten zu wenig Folate mit der üblichen Kost aufnehmen und daher mit dem Vitamin unterversorgt sind. Zu geringe Folate erhöhen jedoch beim Ungeborenen das Risiko für bestimmte kindliche Fehlentwicklungen wie Neuralrohrdefekte (Spina bifida/offener Rücken), die mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen einhergehen können. Ebenso treten häufiger Herzfehler oder Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auf und es werden ein verringertes Geburtsgewicht sowie Spontanaborte und Frühgeburten damit in Verbindung gebracht.

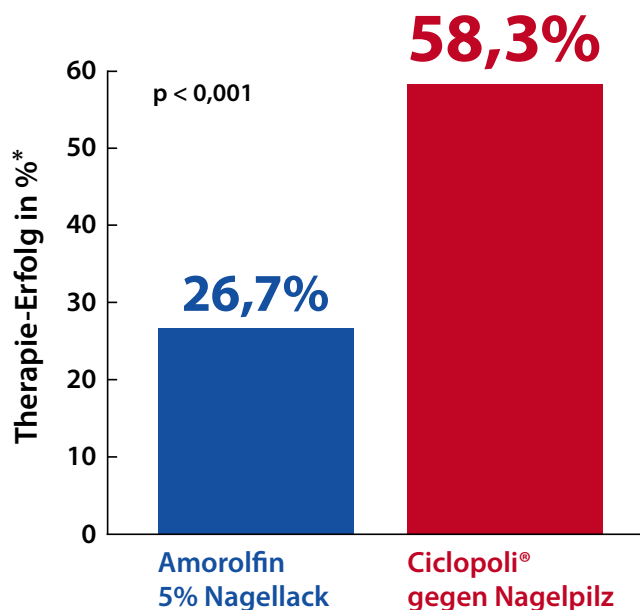
Das Neuralrohr, eine Entwicklungsvorstufe des zentralen Nervensystems, schließt sich schon gleich zu Beginn der Schwangerschaft zwischen dem 22. und 28. Schwangerschaftstag. Zu diesem Zeitpunkt wissen viele Frauen noch gar nicht, dass sie schwanger sind. Daher wird Frauen, die schwanger werden möchten, geraten, frühzeitig auf eine adäquate Zufuhr an Folaten zu achten beziehungsweise Folsäure bereits möglichst vor der Befruchtung, also ab dem Schwangerschaftswunsch, zu supplementieren. Fachgesellschaften empfehlen, spätestens vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft täglich 400 Mikrogramm Folsäure einzunehmen. Inzwischen ist es auch üblich, in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen mit einer höheren Dosierung von 800 Mikrogramm zu beginnen, um präkonzeptionell präventiv wirksame Erythrozytenfolat-

spiegel aufzubauen. Ab der 13. Woche bis zum Ende der Stillzeit wird die Dosis auf 400 Mikrogramm reduziert.

Neben reinen Folsäure-Supplementen sind auch Präparate auf dem Markt, die neben Folsäure bereits die körpereigene Vitaminform 5-MTHF enthalten. Von diesen Präparaten können Frauen profitieren, die aufgrund einer Enzymvariante nicht ausreichend biologisch aktives Folat aus synthetischer Folsäure bilden können. Da keine Frau dies weiß und das auch nicht untersucht wird, sollten diese Produkte bevorzugt werden.

Jod für die Schilddrüse

Auch lässt sich der höhere Bedarf an Jod in der Schwangerschaft in der Regel nicht allein durch eine jodreiche Ernährung mit Seefisch, Meerestieren und der Verwendung von jodiertem Speisesalz im geforderten Maß decken. Bereits ab der zehnten bis zwölften Woche bildet der Fetus selbstständig Schilddrüsenhormone, für die er Jod braucht. Eine Unterversorgung mit dem Spurenelement kann die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes beeinträchtigen und ein Neugeborenen-Struma (Kropf) verursachen. Zudem erhöht sich die Gefahr von Fehlgeburten. Um die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlene Zufuhr von 230 Mikrogramm pro Tag sicherzustellen, empfehlen Experten neben dem regelmäßigen Verzehr jodreicher Lebensmittel sowie der Verwendung von jodiertem Speisesalz eine tägliche Supplementierung von 100 bis 150 Mikrogramm Jod. Die Einnahme sollte möglichst schon vor der Schwangerschaft begonnen und bis zum Ende der Stillzeit beibehalten werden. Schwangere mit einer Schilddrüsenerkrankung ▶



Ciclopoli® gegen Nagelpilz

Der einzige wasserlösliche Anti-Pilz-Lack

- + Starke Wirkung
- + Einfache Anwendung
- + Ohne lästiges Feilen



Quelle: Fachinformation Ciclopoli gegen Nagelpilz (Stand: Januar 2017)

Randomisierte, zweiarmige Studie über 48 Wochen, die Ciclopoli Nagellack, täglich angewendet, mit einem handelsüblichen 5% Amorolfin Nagellack auf Acrylatbasis, zweimal wöchentlich aufgetragen, verglich. Alle Effektivitätsparameter wurden am Großzehennagel als Zielnagel ausgewertet. Die Studie erreichte ihr primäres Ziel, nach 12 Wochen Behandlung war Ciclopoli Nagellack hinsichtlich der Umwandlung zu negativer Kultur vs. Amorolfin 5% Nagellack nicht unterlegen. Nach 48 Wochen waren die Prozentzahlen der Patienten mit Komplett-Heilung, Therapie-Erfolg und mykologischer Heilung durchgängig höher als in der Referenzgruppe.

*Therapie-Erfolg = Konversion zu negativer KOH-Mikroskopie und negativer Pilzkultur und $\leq 10\%$ Restbefall des Nagels (verblindeter Gutachter)

Ciclopoli® gegen Nagelpilz

Wirkstoff: 8% Ciclopirox. **Zusammensetzung:** 1 g wirkstoffhalt. Nagellack enthält 80 mg Ciclopirox. Sonst. Bestandteile: Ethylacetat, Ethanol 96%, Cetylstearylalkohol, Hydroxypropylchitosan, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Pilzkrankungen der Nägel durch Dermatophyten und/oder andere Ciclopirox-sensitive Pilze. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. Kinder unter 18 Jahren (fehlende Erfahrung). **Nebenwirkungen:** Sehr selten Rötung, Schuppung, Brennen und Jucken an den behandelten Stellen. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol, örtlich begrenzte Hautreizungen (z. B. irritative Kontaktdermatitis) möglich. Apothekenpflichtig. Stand: Jan. 2017. Polichem SA; 50, Val Fleuri; LU-1526 Luxemburg. Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH, Geschäftsbereich Taurus Pharma; Scholtzstraße 3; D-21465 Reinbek; info@almirall.de

► kung müssen sich individuell von ihrem Arzt beraten lassen.

Eisen bei diagnostiziertem Mangel

In der Schwangeren

wird von einer Eisenmangelanämie ausgegangen und eine orale Einnahme gut resorbierbarer Eisen-II-Präparate ange-

Möhren oder Spinat aufzunehmen. Ein Glas Vitamin C-haltiger Fruchtsaft zum Essen hilft, die Eisenaufnahme im Körper zu fördern.

kognitive Funktionen günstig beeinflussen.

Vitamin D in Betracht ziehen

Neuerdings gibt es Kombinationspräparate, die die beiden kritischen Nährstoffe Folsäure und Jod mit Vitamin D kombinieren. Neueren Untersuchungen zufolge ist die Mehrzahl der Schwangeren mit Vitamin D unterversorgt. Das fettlösliche Vitamin ist nicht nur für die Knochenmineralisation des Kindes wichtig. Studien weisen darauf hin, dass ein Mangel ein Risikofaktor für verschiedene Komplikationen in der Schwangerschaft sein kann (z. B. Präeklampsie, Schwangerschaftsdiabetes, Frühgeburt). Meist werden jedoch Vitamin D-haltige Lebensmittel wie Milch, fette Milchprodukte und fettreiche Meeresfische zu wenig verzehrt, sodass die von der DGE empfohlene Tageszufuhr von 20 Mikrogramm = 800 I.E. nicht erreicht wird. Ist auch die endogene Synthese nicht durch eine ausreichende Sonnenbestrahlung der Haut sichergestellt, sollten Schwangere ihren Vitamin D-Spiegel kontrollieren lassen und bei Bedarf Vitamin D einnehmen. ■

KEINE KOMBIS

Kombinationsmittel, außer solche, die direkt für Schwangere gedacht sind, sind nicht immer eine gute Wahl. Der Laie erkennt nicht immer die Zusammensetzung, sodass ein Risiko für eine Doppelmedikation besteht. Erkältungsmittel beinhalten gelegentlich H₁-Antihistaminika. Verwendet die Schwangere schon antihistaminikahaltige Präparate gegen Übelkeit oder Schlafstörungen, kann es leicht zu einer Überdosierung mit unerwünschten Wirkungen kommen. Zudem besteht die Gefahr, dass die Schwangere irrtümlicherweise nicht geeignete Wirkstoffe zum falschen Zeitpunkt einnimmt. In Erkältungsmitteln findet sich beispielsweise häufig ASS, das im letzten Trimenon kontraindiziert ist. Auch bei den Präparaten zur Mikronährstoffversorgung sind Kombis zu überprüfen. Vor allem Jod ist ein typischer Kombinationspartner, sodass leicht eine Mehrfachsupplementierung erfolgt. Gefährlich kann es bei der Einnahme klassischer Multivitaminpräparate werden. Sind diese nicht auf den Bedarf in der Schwangerschaft abgestimmt, können Stoffe in Konzentrationen enthalten sein, die dem Ungeborenen schaden (z. B. teratogene Wirkung von Vitamin A).

schaft steigt der Eisenbedarf bis auf das Doppelte an. Eisen wird für das erhöhte Blutvolumen der Mutter, die Bildung der Plazenta und vom Fetus benötigt. Besonders viel Eisen ist in den letzten drei bis sechs Monaten notwendig. Seit langem wird schon im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen der Eisenstatus überprüft, da ein Mangel an diesem Spurenelement das Wachstum des Kindes behindert und das Risiko für Frühgeburten erhöht. Fällt der Hämoglobinwert unter

raten. Allerdings sollte Eisen nicht unkontrolliert im Rahmen der Selbstmedikation eingenommen werden, da zu viel Eisen die Bildung freier Radikale fördert. Eine Supplementierung sollte erst nach einer Laborkontrolle und gesicherter Diagnose durch den Arzt erfolgen. Der Schwangeren kann vielmehr geraten werden, die von der DGE empfohlene Menge an Eisen (30 mg/Tag) über einen regelmäßigen Verzehr eisenreicher Lebensmittel wie Fleisch, Wurstwaren, Vollkorn,

DHA bei fehlendem Fischkonsum

Eine Supplementierung mit Docosahexaensäure (DHA) ist für Schwangere sinnvoll, die nicht regelmäßig zwei Portionen fetten Seefisch wöchentlich verzehren. DHA ist eine essentielle Omega-3-Fettsäure, die im Gehirn und in der Netzhaut der Augen hochkonzentriert vorkommt. Eine ausreichende Versorgung mit mindestens 200 Milligramm DHA soll die fetale Hirnentwicklung, die spätere Sehfunktion sowie motorische und

*Gode Meyer-Chlond,
Apothekerin*

FORTBILDUNG

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der **31. Mai 2017.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Schwangerschaft«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



SCHWANGERSCHAFT

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 05/2017 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an untenstehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2016/364 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 05/2017.

Ihr PTA
Fortbildungs-
punkt

Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

1. Welche Aussage ist richtig?

- A. In den meisten Fällen sind Arzneimittel für das Auftreten von Missbildungen verantwortlich.
- B. Ein Prozent der Missbildungen scheint genetisch bedingt zu sein.
- C. Ein Prozent der Missbildungen scheint auf den Gebrauch von Arzneimitteln zurückzuführen sein.

2. Bei der Manifestation von Missbildungen...

- A. spielt nur der Einnahmezeitpunkt eine Rolle.
- B. wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen.
- C. gibt es keine individuellen Unterschiede.

3. In der Blastogenese ...

- A. entstehen die Extremitäten und die inneren Organe.
- B. reagiert der Embryo nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip.
- C. nimmt die Empfindlichkeit des Kindes ab.

4. Welche Empfehlung kann der Schwangeren gegeben werden?

- A. Möglichst neu auf den Markt gekommene Präparate verwenden.
- B. Kombinationspräparate bevorzugen, da sie so praktisch sind.
- C. Immer die bestehende Medikation berücksichtigen.

5. Welches Schmerzmittel kann die Schwangere im letzten Trimenon anwenden?

- A. Paracetamol.
- B. ASS.
- C. Ibuprofen.

6. Welche Aussage ist falsch?

- A. Bisacodyl eignet sich nicht für eine Verwendung in der Schwangerschaft.
- B. Antazida wie Hydrotalcit dürfen in der Schwangerschaft zur Anwendung kommen.
- C. Der kurzzeitige Einsatz eines Nasensprays mit Xylometazolin ist in therapeutischer Dosierung in der Schwangerschaft möglich.

7. Welche Aussage ist falsch?

- A. Der Bedarf an Folat und Jod lässt sich in der Schwangerschaft in der Regel nicht allein alimentär decken.
- B. 5-MTHF ist ein Synonym für Folsäure.
- C. Folsäure sollte bereits präkonzeptionell supplementiert werden.

8. Welche Aussage ist richtig?

- A. Besonders viel Eisen ist in den ersten drei bis sechs Monaten notwendig.
- B. Eine Supplementierung von Eisen wird schon vor der Befruchtung angeraten.
- C. Ein Eisenmangel erhöht das Risiko für Frühgeburten.

9. DHA ...

- A. ist eine essentielle Omega-3-Fettsäure.
- B. ist zum Vermeiden eines Neuralrohrdefektes unerlässlich.
- C. wird in der Haut bei ausreichender Sonnenbestrahlung gebildet.

10. Mit wie viel DHA sollte die Schwangere täglich versorgt sein? Mindestens...

- A. 20 Mikrogramm.
- B. 20 Milligramm.
- C. 200 Milligramm.

Kytta®

DIE GUTE WAHL GEGEN SCHMERZEN.



STARK OHNE CHEMISCHEN WIRKSTOFF*

SEHR GUT VERTRÄGLICH¹

Nachweislich
so stark wie Salben
mit dem chemischen
Wirkstoff
Diclofenac.¹



Kytta® Schmerzsalbe:
Bei Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen**

***Wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe pflanzlichen Ursprungs**

Kytta® Schmerzsalbe. Wirkstoff: Beinwellwurzel-Fluidextrakt. Zusammensetzung: 35,0 g Beinwellwurzel-Fluidextrakt (1:2; Auszugsmittel: Ethanol 60 Vol.-%) in 100 g Creme. Sonstige Bestandteile: 2-Phenoxyethanol-[butyl, ethyl, methyl, [2-methylpropyl], propyl] [4-hydroxybenzoat], Natriumhydroxid, PPG-1-PEG-9 Lauryl Glycol Ether, Cetylstearylalkohol, Glycerolmonostearat, Natriumdodecylsulfat, Erdnussöl, gereinigtes Wasser, Lavendelöl, Fichtennadelöl, Rosmarinöl, weitere Geruchsstoffe als Bestandteile des Parfümöls Spezial PH (enthält u. a. Benzylbenzoat). Anwendungsgebiete: Zur äußerlichen Behandlung von Schmerzen und Schwellungen bei Kniegelenksarthrose degenerativen Ursprungs; akuten Myalgien im Bereich des Rückens; Verstauchungen, Prellungen und Zerrungen nach Sport- und Unfallverletzungen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen. Nicht auf geschädigter Haut, offenen Wunden, Schleimhäuten, Augen. In der Schwangerschaft Rücksprache mit dem Arzt. Nebenwirkungen: Häufigkeit nicht bekannt; lokale Hautreaktionen wie z.B. Kontaktdermatitis, Ekzeme, Schmerzempfindungen und Brennen auf der Haut; Juckreiz, Rötungen sowie Hautausschläge (z.B. in Form von Bläschen); systemische Überempfindlichkeitsreaktionen wie generalisierte Hautreaktionen, Urticaria, Angioödem, Überempfindlichkeitsreaktionen des Magen-Darm-Traktes (z.B. Übelkeit, Bauchschmerzen), der Augen (z.B. allergische Konjunktivitis), der Atemwege (z.B. allergische Rhinitis, erschwerte Atmung und Spasmen) oder des Herz-Kreislaufsystems (z.B. Blutdruckabfall, Herzrasen). Enthält Butyl-, Ethyl-, Methyl-, 2-Methylpropyl- und Propyl-4-hydroxybenzoat (Parabene), Erdnussöl, Cetylstearylalkohol, Benzylbenzoat und Rosmarinöl. Stand: November 2014. Merck Selbstmedikation GmbH, Frankfurter Straße 250, 64293 Darmstadt, www.merckselbstmedikation.de

¹ Predel, H.-G. et al., Phytomedicine [2005]; 12: 707-714. ** Bei akuten Myalgien im Bereich des Rückens, Schmerzen bei Kniegelenksarthrose, Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen.

MERCK