

# Schwangerschaft und Geburt mit Asthma

Bis zu 7 % der Schwangeren haben Asthma. Wenn eine Schwangerschaft eintritt oder geplant wird, stellen sich oft Fragen: Worauf muss besonders geachtet werden? Gefährdet Asthma oder das benötigte Medikament das ungeborene Kind? Verschlechtert sich das Asthma noch? Wie wird die Geburt verlaufen? Wird auch das Kind unter Asthma leiden?

Asthma ist die häufigste chronische Krankheit bei Schwangeren, die mit einem erhöhten Risiko für sie und das ungeborene Kind einhergeht. Die Basis für eine gut verlaufende Schwangerschaft und Geburt ist eine gute Aufklärung und eine moderne Asthmatherapie. Idealerweise erhält die Schwangere diese vom betreuenden medizinischen Team. Es gilt, eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Fachärztinnen und den Fachärzten der Gynäkologie und Geburtshilfe, Allergologie und Pneumologie sowie gegebenenfalls der Hausärztin oder dem Hausarzt anzustreben.

Unter Beachtung dieses Plans sind dann die Risiken für eine Verschlechterung des Asthmas gering, denn ein leichtes bis mässiges Asthma entwickelt sich in der Schwangerschaft glücklicherweise selten zu einem schweren. Schwere Verläufe mit Asthma sind gesamthaft gesehen sehr selten und auch diese lassen sich gut behandeln. Sie treten fast ausschliesslich bei schon bestehendem schwerem Asthma auf. Selbst bei diesen chronisch kranken Patientinnen muss sich aber nur ca. jede Fünfte zeitweise intensiv ambulant oder kurz stationär im Spital behandeln lassen. Asthma lässt sich somit gut mit einer Schwangerschaft vereinbaren.

## Asthmabehandlung in der Schwangerschaft

Die Behandlung des Asthmas während der Schwangerschaft unterscheidet sich kaum von der üblichen Behandlung. Entgegen der häufigen Befürchtung ist der Gebrauch der Medikamente weit weniger gefährlich als ein allfällig zu wenig

### Weitere nützliche Informationen:

**aha!** Broschüre: Allergie und Asthma in der Schwangerschaft  
Diese kann bestellt werden unter:  
031 359 90 00 oder auf [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)

oder nicht behandeltes Asthma! Die Behandlung erfordert einen Plan. Dieser umschreibt den Einsatz von Medikamenten mit Anpassung aufgrund des Beschwerdebildes und den Lungenmesswerten. Wenn die Schwangere ihr Asthma schon vor der Schwangerschaft gut im Griff hatte und mit den Anpassungen nach Massgabe des Schweregrades vertraut ist, müssen in der Schwangerschaft wenig Veränderungen gemacht werden. Eine Kontrolle in der Frühschwangerschaft (1. Trimenon) mit Beratung und Messung der Lungenfunktion ist auf alle Fälle ratsam. Prophylaktische Massnahmen, die auf eine Verminderung der auslösenden Faktoren hinzielen, können intensiviert werden. Dazu gehört das Vermeiden der Belastung durch Pollen-, Hausstaubmilben- und Tierallergenen. Bei der seltenen Nahrungsmittelallergie ist keine Verhaltensänderung nötig. Besteht eine Unsicherheit bezüglich Ursache und Schweregrad des Asthmas sollte möglichst in der Frühschwangerschaft eine Standortbestimmung gemacht werden. Bei der eher seltenen Situation eines neu in der Schwangerschaft aufgetretenen Asthmas sollte die allergologische und pneumologische Abklärung möglichst rasch erfolgen, damit rechtzeitig ein Plan zur Asthmabehandlung aufgestellt werden kann.

## Was will man verhindern?

Unter allen Umständen will man Asthmaanfälle verhindern, die zu Sauerstoffmangel bei Mutter und ungeborenem Kind führen können sowie als Folge des schweren Asthmas eine Frühgeburt oder Mangelgeburt oder vorzeitige Plazentaablösung provozieren oder das Risiko für Schwangerschaftshypertonie erhöhen. Damit ist die Präeklampsie (Vorstufe) oder Eklampsie gemeint, charakterisiert durch einen erhöhten Blutdruck, Eiweiss im Urin und Wassereinlagerungen (Ödeme).

Virusbedingte Atemwegsinfekte steigern das Risiko für Asthma. Es gilt deshalb, sich umsichtig gegen solche Erkrankungen zu schützen.

## Verschlimmert sich das Asthma?

Aufgrund des heutigen Wissens lässt sich nicht voraussagen, welches Asthma eine nennenswerte Änderung in der Schwangerschaft erfahren wird. Die bisherige Annahme, dass etwa ein Drittel der Schwangerschaften besser, ein Drittel gleich und ein Drittel schlechter verlaufen, lässt sich so nicht belegen. Wesentlich wertvoller ist die Erkenntnis, dass leicht bis mässig betroffene Asthmatikerinnen bei Weiterführung der Behandlung wenige Probleme in der Schwangerschaft aufweisen und einige tatsächlich besser verlaufen. Die engmaschige fachärztliche Betreuung jener Asthmatikerinnen, die meistens in der 2. Hälfte der Schwangerschaft eine Verschlechterung ihrer Krankheit erfahren, ist wichtig. Beim weiblichen Fötus besteht aus unbekanntem Grund eine leicht höhere Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung des Asthmas.

## Atembeschwerden oder Asthma?

Mit der Zunahme des Körpergewichts, 10 Kilo Mehrlast sind nicht selten, und dem verkleinerten Lungenvolumen kann Atemnot entstehen, die von der durch Asthma bedingten Atemnot unterscheidbar ist. Mit einem einfachen Lungentest kann die harmlose, wenn auch unangenehme erschwerte Atmung bei fortgeschrittener Schwangerschaft von Atemnot bei Asthma oder Atemnot anderer Ursache klar abgegrenzt werden.

## Faktoren, die zu einer Besserung des Asthmas beitragen

Eine angepasste Asthmatherapie und Asthmaphylaxe sind das A und O für

das Wohlbefinden während der Schwangerschaft. Die Mutter ist sich zudem der Verantwortung gegenüber dem ungeborenen Kind bewusst und ist noch mehr als sonst motiviert, ihr Asthma gut zu behandeln, damit eine optimale Sauerstoffversorgung gewährleistet bleibt.

Hormone wie Kortison und Progesteron, welche Asthma günstig beeinflussen können, steigen in der Schwangerschaft an. Kortison verbessert das Asthma und Progesteron trägt zu einer vertieften Atmung bei. Asthmaanfälle während der Geburt sind kaum zu beobachten und es wird ein Zusammenhang zur starken Ausscheidung von Kortisol und zu Prostaglandin E angenommen.

## Folgen reduzierter Medikation

Die bei Schwangeren verbreitete Tendenz, gut wirksame Asthmamedikamente zu reduzieren oder gar zu stoppen, führt zu einem deutlich erhöhten Risiko der Asthmaverschlechterung. Man sollte unbedingt zuerst den behandelnden Arzt konsultieren.

## Asthmaphylaxe für das Kind

Die beste Prophylaxe ist langes, d. h. mehrmonatiges Stillen. Durch eine Reduktion der Belastung mit Allergenen, insbesondere Pollen, Milben und Tierallergenen, kann in der Schwangerschaft und nach der Geburt das Asthmarisiko ebenfalls entscheidend reduziert werden. Neuere Studien geben Hinweise auf eine schützende Wirkung bei einer vermehrten Einnahme von Omega-3-Fettsäuren, die mit der Nahrung zugeführt werden können. Diese sind beispielsweise in Lachs, Forelle, Soja, Raps und Baumüssen oder einem aus Algen hergestellten Produkt enthalten. Hygienische Massnahmen, welche zur Reduktion von sogenannten Staphylokokkeninfekten (Abszesse oder eitrige Infekte im Ohren-, Nasen- und Ra-

chenbereich) führen können, sind ebenso sinnvoll wie der möglichst sparsame Einsatz von Antibiotika.

## Geeignete Therapien

Der Arzt wird bevorzugt jene Medikamente verschreiben, die bislang bei einer Vielzahl von Schwangeren seit vielen Jahren, teils gar Jahrzehnten problemlos und mit Erfolg eingesetzt wurden. Die wichtigsten inhalativen Medikamente sind alle geläufigen Asthmainhalationen, die dementsprechend weitergeführt werden können. Ausnahmen sind neu auf dem Pharmamarkt erscheinende Substanzen sowie das kaum mehr benötigte Adrenalin.

Bei schwerem Asthma können Kortisontabletten eingesetzt werden. Andere Asthmatabletten sind selten notwendig und müssen gegebenenfalls mit dem Pneumologen und der Geburtshelferin abgesprochen werden. Ausserdem gibt es sichere, antiallergisch wirksame Medikamente.

Eine Hyposensibilisierung (SIT, Allergieimpfung) kann in der Schwangerschaft in unveränderter Dosierung bei Bedarf weitergeführt werden. Sie sollte aber wegen der Gefahr akuter allergischer Reaktionen nicht während einer Schwangerschaft neu begonnen werden.

## Fazit

Durch konsequente vorbeugende Massnahmen ist ein Asthma in der Schwangerschaft und während sowie nach der Geburt gut behandelbar. Je nach Schweregrad des Asthmas werden eine bis zwei fachärztliche Konsultationen bei leichtem Asthma empfohlen, bei schwerem Asthma sind häufige Kontrollen nötig. Bei gutem Informationsaustausch zwischen den Fachbereichen ist Asthma kontrollierbar. Die unbedingte Weiterführung der Medikamente hilft Komplikationen für die Mutter



Beratungszentrum für Allergie und Schwangerschaft, Heidelberg, Bern

und das Kind vermeiden. Bei ungenügend behandeltem Asthma verdoppelt sich hingegen die Gefahr für andere Schwangerschaftserkrankungen.

Mit herzlichem Dank für die fachärztliche Mitarbeit:

■ Frau Dr. Brida v. Castelberg,  
Chefärztin Maternité,  
Triemlispital Zürich



■ Dr. Thomas Toth, Facharzt FMH  
für Innere Medizin u.  
Pneumologie, Thun

