

Intrauterine Psychopharmakaexposition mit Antikonvulsiva und Antipsychotika – TDM in Blut und Fruchtwasser

Michael Paulzen, Sarah E. Lammertz, Tanja Veselinovic, Tamme Goecke,
Christoph Hiemke, und Gerhard Gründer
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen
und JARA Translational Brain Medicine.

Die medikamentöse Behandlung psychischer Störungen während einer Schwangerschaft entspricht einer klinisch komplexen Situation. Unabhängig davon, ob sich eine psychische Störung in der Schwangerschaft, im Wochenbett oder in der Stillzeit manifestiert oder ob sie als Remanifestation einer vorbestehenden psychischen Störung auftritt, bleibt die psychiatrische Pharmakotherapie Symptom orientiert. Die hohe Inzidenz psychischer Störungen während dieser Zeit und die große Anzahl von Schwangeren, die Psychopharmaka einnehmen, unterstreichen die besondere Bedeutung des Themas. Der Neubeginn, die Aufrechterhaltung oder die Veränderung einer Psychopharmakotherapie während Schwangerschaft und erfordert stets ein sorgfältiges Abwägen zwischen der Exposition des Kindes auf der einen und dem Risiko des Rezidivs der psychischen Erkrankung der Mutter nach dem Absetzen der Medikation auf der anderen Seite. Mit einer in der Schwangerschaft durchgeführten Psychopharmakotherapie verbundene Problemkomplexe sind:

- Teratogenität (z. B. strukturelle Malformationen),
- direkte toxische Wirkungen auf den Fetus (z. B. intrauterine Wachstumsretardierung),
- Perinatale Syndrome (z. B. Frühgeburtlichkeit, Adaptationsschwierigkeiten),
- neurobehaviorale Auswirkungen (z. B. postnatale Entwicklungs- und Verhaltensstörungen).

Mithilfe des Therapeutischen Drug Monitoring, TDM, können Wirkstoffspiegel verschiedener Neuropsychopharmaka wie Antikonvulsiva oder Antipsychotika bestimmt werden. Dies ermöglicht eine wirkstoffspiegelorientierte Therapieoptimierung, um dadurch die Exposition im Mutterleib zu minimieren. Im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung wurden bei Schwangeren Wirkstoffspiegel verschiedener Psychopharmaka, vor allem Antikonvulsiva und Antipsychotika gemessen. Hierzu wurden die Konzentrationen im mütterlichen Serum, im Fruchtwasser und im Nabelschnurblut gemessen, um hierdurch Aussagen über die Exposition des Kindes in-utero treffen zu können.

Literatur:

Paulzen M, Gründer G, Orlikowsky T, Gräf CM, Hoeltzenbein M, Veselinovic T (2015) Suicide attempt during late pregnancy with quetiapine: nonfatal outcome despite severe intoxication. J Clin Psychopharmacol. 2015 Jun;35(3):343-4.

Paulzen M, Lammertz SE, Veselinovic T, Goecke T, Hiemke C, Gründer G (2015) Lamotrigine in Pregnancy – Therapeutic Drug Monitoring in Maternal Blood, Amniotic Fluid and Cord Blood, under revision

Benkert O, Paulzen M (2015) Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit. In: Benkert, Hippus, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, DOI 10.1007/978-3-642-54769-0_14