



## **Kinderwunsch**

bei chronisch-entzündlichen  
Erkrankungen



# Inhalt

<b>Wir werden eine Familie!</b> . . . . .	4
<b>Ärztliche Beratung:</b> Ein Team fürs Leben . . . . .	5
<b>Sexualität:</b> Die schönste Sache der Welt & Ihre Erkrankung . . . . .	6
<b>Fruchtbarkeit &amp; Zeugungsfähigkeit:</b>	
Was jeder Elternteil wissen sollte . . . . .	8
<b>Vererbung:</b> Der Wunsch nach einem gesunden Kind . . . . .	10
<b>Untersuchungen:</b> Worauf es am Anfang ankommt . . . . .	12
<b>Neun spannende Monate</b> . . . . .	14
<b>Schwanger:</b> Wenn Bauch und Gefühle wachsen . . . . .	15
<b>Krankheitsverlauf &amp; Therapie:</b>	
Schubfrei durch die Schwangerschaft . . . . .	16
<b>Mentale Unterstützung:</b> In der Ruhe liegt die Kraft . . . . .	18
<b>Untersuchungen:</b> Sicherheit für Mama und Baby . . . . .	20
<b>Ernährung:</b> Auf den eigenen Bauch hören . . . . .	22
<b>Bewegung:</b> Aktiv bleiben ist die beste Therapie . . . . .	24
<b>Geburt:</b> Natürlich oder Kaiserschnitt? . . . . .	26
<b>Das Baby ist da!</b> . . . . .	28
<b>Krankheitsverlauf nach der Geburt:</b>	
Über den Einfluss von Hormonen . . . . .	29
<b>Stillzeit und Vorsorge:</b> Wichtiges für Mama und Kind . . . . .	30
Therapiebegleitung von Anfang an . . . . .	32
Wichtige Adressen . . . . .	33

Zu dieser Broschüre gehört auch der Beileger

**Therapie und Schwangerschaft:** Behandlungsstrategien im Überblick

# Wir werden eine Familie!



## Ärztliche Beratung Ein Team fürs Leben

Das Leben ist nicht immer planbar. Diese Erfahrung mussten Sie durch Ihre chronisch-entzündliche Erkrankung bestimmt schon öfter machen. Das gilt auch für so manche Schwangerschaft. Egal, ob Sie von Ihrem Schwangerschaftstest positiv überrascht wurden oder Sie sich noch in der Planungsphase befinden: Beraten Sie sich so früh wie möglich gemeinsam mit Ihrer Fachärztin oder Ihrem Facharzt und Ihrer Frauenärztin bzw. Ihrem Frauenarzt – idealerweise mit beiden gemeinsam schon vor einer geplanten Schwangerschaft.

Ihr medizinisches Betreuungsteam begleitet Sie, passt gegebenenfalls Ihre Therapie an und behält Ihren Gesundheitszustand sowie den Ihres Kindes im Auge. Es ist die richtige Anlaufstelle für Fragen, die Sie oder Ihr:e Partner:in sich vor der Schwangerschaft vermutlich noch nie gestellt haben.

Viele Krankenhäuser bieten außerdem spezielle Kinderwunschsprechstunden für Menschen mit chronischen Erkrankungen an. Diese Broschüre möchte Ihnen vorab ein paar der dringendsten Fragen beantworten.

**Wir wünschen Ihnen alles Gute!**



**Frühe  
Abstimmung  
ist wichtig!**

# Sexualität

## Die schönste Sache der Welt & Ihre Erkrankung



Aus medizinischer Sicht gibt es keinen Grund, darauf zu verzichten. Intimität und Sex gehören zu einer liebevollen Partnerschaft einfach dazu. Ein erfülltes Sexualleben kann den Betroffenen außerdem die Möglichkeit geben, sich angenommen zu fühlen – trotz der Erkrankung. Und doch ist die Sexualität oftmals eingeschränkt. Bei Stomaträger:innen oder Schuppenflechte-Betroffenen spielen zum Beispiel emotionale Gründe eine Rolle aufgrund der mit der Erkrankung einhergehenden körperlichen Veränderung oder der Ängste aufseiten des Partners bzw. der Partnerin. Bei hoher Entzündungsaktivität kann es auch schmerzbedingt zu weniger sexuellen Momenten kommen. Hier kann es hilfreich sein, offen für verschiedene Arten der körperlichen Nähe zu bleiben, wenn die chroni-

sche Erkrankung Sexualität nicht in der gewohnten Form zulässt. Sprechen Sie am besten offen eventuelle Ängste oder Schamgefühle an, um emotionale Barrieren abzubauen.

### Positiv bleiben

Ihre Erkrankung, körperliche Veränderungen oder kürzlich erfolgte Operationen bedeuten nicht, dass Sie nicht schwanger werden können. Es kann unter Umständen nur ein wenig länger dauern. Je besser die Krankheit unter Kontrolle ist und je wohler Sie sich in Ihrem Körper fühlen, desto wahrscheinlicher wird eine Schwangerschaft. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welcher Zeitpunkt für Sie und Ihre:n Partner:in ideal wäre und ob Ihre Therapie vorab angepasst werden sollte.

### Gut zu wissen

Chronisch Erkrankte wurden in einer Studie gefragt, was ihnen bei sexuellen Problemen helfen könnte. Die häufigste Antwort lautete: Gespräche, Beratung, Informationen und Therapie. Holen Sie sich bei Bedarf Hilfe. Die Beratungsstellen von Pro Familia unterstützen bei Sexualproblemen schnell und unbürokratisch.<sup>1</sup>

# 37%

### Sie sind nicht allein!

37 Prozent der Befragten mit einer chronischen Erkrankung geben an, im letzten halben Jahr sexuelle Probleme gehabt zu haben. Übrigens auch 20 Prozent der Personen ohne chronische Erkrankungen.<sup>1</sup>

# Fruchtbarkeit & Zeugungsfähigkeit

## Was jeder Elternteil wissen sollte



### Rheumatische Erkrankungen<sup>2</sup>

Patientinnen mit entzündlichen Gelenkerkrankungen haben prinzipiell keine Einschränkung der Fruchtbarkeit. Es kann jedoch ein wenig länger dauern, bis eine Schwangerschaft eintritt.<sup>2</sup> Bei Männern spielt der Erkrankungszeitpunkt eine Rolle. Je früher die Erkrankung auftritt, desto wahrscheinlicher ist eine eingeschränkte Fruchtbarkeit.<sup>3</sup>



### Entzündliche Hauterkrankungen

Die Fruchtbarkeit von Frauen mit Psoriasis ist vergleichbar mit gesunden.<sup>7</sup> Es gibt aber Hinweise, dass eine unbehandelte Psoriasis die männliche Fruchtbarkeit beeinträchtigen kann.<sup>8</sup>

Wenn ein oder beide Elternteile eine chronisch-entzündliche Erkrankung haben, liegt die Frage nahe, ob dies einen Einfluss auf die Fruchtbarkeit oder Zeugungsfähigkeit haben kann. Die Antwort hängt vom Krankheitsverlauf, der Erkrankungsart und der Medikation ab:



### Chronische Darmerkrankungen<sup>4-6</sup>

Patientinnen mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn scheinen sich in Ruhephasen der Erkrankung bei der Fruchtbarkeit nicht von anderen Frauen zu unterscheiden. Es gibt aber Ausnahmen, die größere Operationen betreffen. So kann es nach einer Entfernung des Dickdarms mit anschließend angelegtem Dünndarmreservoir (Pouch) und späterem Wiederanschluss des Dickdarms an den Dünndarm zu einer dauerhaft verminderten Fruchtbarkeit kommen. Ein Aufschub der Operation (OP) mittels eines vorübergehenden künstlichen Darmausgangs (Stoma) kann helfen, erst die Familienplanung abzuschließen und anschließend die große Pouch-OP anzugehen. Wenn sich die OP aber nicht verschieben lässt, bietet die künstliche Befruchtung eine gute Alternative. In der Regel können betroffene Frauen ihre Kinder normal und komplikationslos austragen. Bei weniger ausgedehnten Operationen oder erhöhter Krankheitsaktivität kann zeitlich begrenzt eine verminderte Fruchtbarkeit auftreten.<sup>4-6</sup>

Die Zeugungsfähigkeit von Männern ist nicht beeinträchtigt. Abszesse und Fisteln im Darmbereich führen allerdings manchmal zu Störungen der Erektion oder des Samenergusses. In seltenen Fällen kann auch eine große Pouch-Operation (s.o.) diese Auswirkungen haben.<sup>4-6</sup>

# Vererbung

Der Wunsch nach einem gesunden Kind



StockFoto, Mit Model gestellt.

Chronisch-entzündliche Erkrankungen wie z.B. rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Psoriasis gehören **NICHT** zu den typischen Erbkrankheiten. Die Ursachen für diese Autoimmunerkrankungen sind nur teilweise genetisch bedingt. So hängt deren Entstehung auch von Umwelteinflüssen ab.<sup>9</sup> Man geht heute davon aus, dass unterschiedliche Faktoren wie z.B. Infektionen, Stress oder auch mechanische Reizungen die Erkrankungen auslösen können.<sup>7</sup> Zusammen mit einer genetischen Vorbelastung in der Familie (Disposition) können sie zum Ausbruch der Erkrankung führen.

## Gesund leben – gesund bleiben



### Chronische Darmerkrankungen

Das Risiko, eine Colitis ulcerosa zu vererben, ist gering und liegt bei 2,6–5,1 Prozent. Das heißt, ein Ehepaar müsste ca. 25 Kinder bekommen, wovon dann eines

an Colitis ulcerosa erkrankt. Bei Morbus Crohn ist das Risiko, die Erkrankung zu vererben, etwas erhöht (4–13 Prozent).<sup>10</sup>



### Rheumatische Erkrankungen

Bei rheumatoider Arthritis tritt die Erkrankung im familiären Umfeld dreimal häufiger auf als in nicht betroffenen Familien.<sup>11</sup>



### Entzündliche Hauterkrankungen

Die Wahrscheinlichkeit einer Vererbung von Psoriasis liegt mit einem betroffenen Elternteil bei ca. 12–18 Prozent – mit zwei betroffenen Elternteilen sogar bei 30 Prozent.<sup>12</sup>

Derzeit kann noch nicht mit einer genetischen Untersuchung festgestellt werden, ob Ihr Kind erkranken wird. Man geht heute davon aus, dass eine Disposition für eine chronisch-entzündliche Erkrankung durch einen gesunden Lebensstil positiv beeinflusst werden kann.

## Das Wichtigste auf einen Blick

Mehr über die Themen Genetik, Fehlbildungen oder Operationen während der Schwangerschaft bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen erfahren Sie hier.



# Untersuchungen

## Worauf es am Anfang ankommt

Es gibt keine speziellen Untersuchungsstandards für Frauen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen und Kinderwunsch. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird bei einer geplanten Schwangerschaft sehr wahrscheinlich Ihre aktuellen Entzündungsparameter überprüfen und Sie gegebenenfalls auf Mangelerscheinungen oder schwangerschaftsbedingte Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) hin untersuchen. Auf belastende Röntgenstrahlung sowie auf Computertomografie(CT)-Untersuchungen würde man in der Schwangerschaft ganz verzichten. Alternative Verfahren wie Ultraschalluntersuchungen und Magnetresonanztomografie (MRT), die ohne Röntgenstrahlen auskommen, kann man sehr gut zur Diagnostik nutzen.<sup>13</sup> Ob andere diagnostische Verfahren nötig sind, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt individuell je nach Krankheitsbild entscheiden.

Untersuchung	Hintergrund	
<b>Körpergewicht<sup>15</sup></b>	Eine Gewichtsabnahme kann auf eine Verengung im Darm (Stenose) oder eine Krankheitsaktivität hinweisen – eine starke Gewichtszunahme z. B. auf einen Schwangerschaftsdiabetes.	
<b>Blutdruck<sup>15</sup></b>	Regelmäßiges Blutdruckmessen gehört zur normalen Vorsorge.	
<b>Blutuntersuchung<sup>14</sup></b>	Hämoglobin	Bei einer Blutarmut (Anämie) sollte der Eisenmangel ausgeglichen werden (siehe Eisen).
	C-reaktives Protein (CRP)	Dieses Protein gibt einen Hinweis auf eine Entzündungsaktivität im Körper.
	Schilddrüsenwerte	Eine Unterfunktion der Schilddrüse sollte ggf. durch Hormone ausgeglichen werden.
	Folsäure	Der Bedarf ist während der Schwangerschaft erhöht. Die Einnahme wird bereits 4–8 Wochen vor der Schwangerschaft empfohlen, da dieses Vitamin für die Entwicklung des Babys besonders wichtig ist. Bei Darmerkrankungen kann es zu einer verminderten Aufnahme von Folsäure im Darm kommen. Es gibt Medikamente, die ebenfalls zu einem Defizit führen können. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihren Folsäurespiegel immer im Blick behalten.
	Vitamin B12	Ein B12-Mangel kann vor allem bei der Diagnose Morbus Crohn auftreten und sollte ausgeglichen werden.
	Eisen	Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen haben sehr oft einen Eisenmangel, der während der Schwangerschaft und Stillzeit ausgeglichen werden sollte. Eisen sorgt für ausreichend Hämoglobin zum Sauerstofftransport im Blut.
	Magnesium	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können zu Magnesiummangel führen, der ausgeglichen werden sollte.
<b>Andere Laboruntersuchungen<sup>15</sup></b>	Urinuntersuchung	Vermehrtes Eiweiß im Urin (Proteinurie) kann ein erster Hinweis auf einen behandlungsbedürftigen Schwangerschaftsbluthochdruck sein (Präeklampsie).
<b>Diagnostische Verfahren<sup>15</sup></b>	Ultraschall	3 Basisultraschalluntersuchungen sind bei einer unkomplizierten Schwangerschaft vorgesehen (Schwangerschaftswochen 9–12, 19–22, 29–32). Darüber hinaus können Dopplersonografien bei speziellen Fragestellungen durchgeführt werden. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen kann eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung des Darms sinnvoll sein, um Verengungen zu erkennen und die Krankheitsaktivität im Blick zu haben. <sup>16</sup>
	Dopplersonografie	Bei Risikoschwangerschaften kann eine Dopplersonografie durchgeführt werden. Es gibt keine einheitliche Definition einer Niedrig- oder Hochrisikoschwangerschaft.

Durch die regulären Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen<sup>14</sup> werden Schwangere mit chronischen Erkrankungen in der Regel ausreichend begleitet. Ob weitere Parameter getestet werden, hängt von Ihrer individuellen Situation ab.



# Neun spannende Monate



## Sanfte Babybauchpflege

Vorsichtige Zupf- und Bürstenmassagen sowie Duschen mit abwechselnd kaltem und warmem Wasser halten die beanspruchte Haut am Bauch geschmeidig.



## Schwanger

### Wenn Bauch und Gefühle wachsen

Wunderbar, wenn der Schwangerschaftstest plötzlich die entscheidenden Streifen anzeigt! Alles fühlt sich so aufregend und anders an. Ihr Körper läuft jetzt auf Hochtouren. Die Hormone sorgen für ein Wechselbad der Gefühle: Eben hätten Sie Ihr Glück in die Welt hinausjubeln können, im nächsten Augenblick kullern die Tränen. Das ist ganz normal. Auch dass sich viele Schwangere zu Beginn der Schwangerschaft müde und abgeschlagen fühlen. Gönnen Sie sich mit gutem Gewissen die Ruhe, die Ihr Körper einfordert.

Manche werden jetzt in Hektik verfallen. Kinderzimmer einrichten, Hebamme besorgen, Entbindungsklinik auswählen – alles muss erledigt werden ... Atmen Sie ruhig durch. Sie haben neun unglaublich lange Monate Zeit. Riskieren Sie keinen Schub, sondern lassen Sie es ruhig angehen. Erledigen Sie eins nach dem anderen und vergessen Sie nicht, dass es bestimmt einige Menschen in Ihrem Umfeld gibt, die Sie nur zu gerne unterstützen würden.

# Krankheitsverlauf & Therapie

Schubfrei durch  
die Schwangerschaft



Schubfrei zu bleiben ist das Beste für Sie und Ihr Baby. Einen entscheidenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf während der Schwangerschaft können sowohl die Entzündungsaktivität zum Zeitpunkt der Empfängnis als auch eine Änderung der medikamentösen Therapie haben.

**Setzen Sie NICHT  
eigenmächtig Ihre Therapie ab**  
Besprechen Sie jede Therapie-  
entscheidung unbedingt mit  
Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt.



## **Chronische Darmerkrankungen**

Bei chronischen Darm-  
erkrankungen weiß man, dass  
eine geringe Krankheitsaktivität  
zu Beginn einer Schwangerschaft  
mit einem geringeren Risiko für  
einen erneuten Schub einhergeht.  
Lag jedoch eine hohe Aktivität vor,  
war das Risiko einer Krankheits-  
aktivität in der Schwangerschaft  
erhöht.<sup>6</sup>



## **Chronische Gelenk- und Hauterkrankungen**

Bei rheumatoiden Er-  
krankungen sowie bei Psoriasis  
trat oft eine Symptombesserung  
ein, nach der Entbindung da-  
gegen eine Verschlechterung.<sup>17,18</sup>  
Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird  
deshalb sorgfältig je nach Krank-  
heitsbild und -zustand prüfen,  
ob und welche Therapie in der

Schwangerschaft für Sie und Ihr  
Baby empfehlenswert ist.

## **Das höhere Risiko liegt nicht in der Therapie, sondern in der Krankheitsaktivität**

Wenn bei Beginn der Schwanger-  
schaft Medikamente abgesetzt  
wurden, kann die Krankheit jeder-  
zeit wieder aufflammen. Deshalb  
muss das Risiko eines Therapie-  
abbruchs immer genau erwogen  
werden – vor allem, wenn die Be-  
handlung gut wirkt. Bei akuten  
Entzündungsschüben ist in jedem  
Fall eine schnelle und effektive  
Therapie zwingend erforderlich.

# Mentale Unterstützung

In der Ruhe liegt die Kraft



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Während kurzzeitiger Stress sogar positive Wirkungen haben kann,<sup>19</sup> begünstigt längerer Stress Krankheitsschübe, z. B. bei Morbus Crohn.<sup>20</sup> Der Grund dafür liegt bei den entzündungsfördernden Zytokinen, die der Körper bei Stress ausschüttet. Entzündliche Prozesse werden befeuert und die Krankheitsaktivität nimmt zu.<sup>21</sup> Deshalb ist es für Sie und Ihr Baby so wichtig, Ruhe zu bewahren und sich Entspannungspausen zu schaffen. Suchen Sie sich also etwas, von dem Sie sich vorstellen können, dass Sie mit Spaß dabei bleiben.

## Meditation

Mit Meditieren können Sie die körperliche und innere Entspannung fördern, indem Sie bewusst „nichts tun“. Dabei helfen Atem- und Achtsamkeitsübungen – am besten unter Anleitung.

## Autogenes Training

Gedanken erzeugen Nervenimpulse. Wenn Sie also daran denken, die Augen zu schließen, erzeugt das einen messbaren Reiz an Ihrem Lid. Das autogene Training kehrt dieses Prinzip um. Mit der Kraft Ihrer Gedanken stellen Sie Ihren Körper auf Entspannung ein.

## Qigong

Ob blauer Bergsee oder erwachender Morgen: Der inneren Vorstellungskraft sind bei Qigong keine Grenzen gesetzt. Die meditative Bewegungstherapie fördert die innere Ruhe und Gelassenheit und stärkt nebenbei die Muskeln.

## Progressive Muskelentspannung

Muskeln sind bei Stress oder Angst angespannt. Dem wirkt diese Methode durch gezieltes An- und Entspannen von Muskelgruppen entgegen. Die Faszien werden gelockert und Nervosität oder Schlafstörungen gemildert.

## Kuscheln

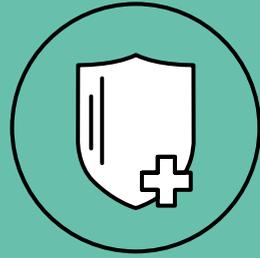
Streicheln kann Stress abbauen. Die Hormone Dopamin und Oxytocin werden dabei ausgeschüttet, die Durchblutung gefördert sowie das Stresshormon Cortisol reduziert. Probieren Sie es aus und überraschen Sie Ihre:n Partner:in mit einer Kuscheleinheit. Übrigens: Tiere sollten in der Schwangerschaft wegen diverser übertragbarer Krankheiten nicht gestreichelt werden.

## Nachfragen lohnt sich!

Kurse für die hier aufgeführten Entspannungstechniken werden von den Krankenkassen meist bezuschusst oder die Kosten ganz übernommen.

# Unter- suchungen

Sicherheit für  
Mama und  
Baby



Während der Schwangerschaft werden routinemäßig Ihre Blut- und Körperwerte überprüft. Dazu gehören **Blutdruck, Puls**, einige **Blutwerte** sowie die von den Krankenkassen empfohlenen drei Ultraschalluntersuchungen, um das Wachstum des Babys zu überwachen.

## In Ausnahmefällen sind aber manchmal besondere Untersuchungen notwendig:

### Darmspiegelung (Endoskopie)

Bei akuten entzündlichen Darm-erkrankungen können eine Darm-  
spiegelung oder andere endos-  
kopische Eingriffe unumgänglich  
sein, wenn z. B. Darmverengungen  
das Wachstum des Kindes be-  
hindern. Während der Spiegelung  
kann der Darm vorsichtig aufge-  
dehnt werden.

### Ultraschall (Sonografie)

Manchmal sind neben den drei  
üblichen Ultraschallterminen in der  
Schwangerschaft weitere Unter-  
suchungen nötig. Diese sind für  
das Baby ungefährlich. Eine Ultra-  
schalluntersuchung kann wichtige  
Informationen zu inneren Organen  
liefern wie z. B. dem Darm, aber  
auch an Gelenken durchgeführt  
werden.

### Fruchtwasseruntersuchung oder Chorionzottenbiopsie

Die Entscheidung dafür hat zu-  
meist mit dem Alter der Schwan-  
geren oder vorhandenen Erb-  
krankheiten zu tun. Manchmal  
erfolgt aber eine Untersuchung,  
um Fehlbildungen aufgrund der  
Einnahme bestimmter Medika-  
mente (z. B. Methotrexat) zu Be-  
ginn der Schwangerschaft aus-  
zuschließen.

# Ernährung

## Auf den eigenen Bauch hören



Mit gesunden, ausgewogenen Lebensmitteln und der passenden Zubereitung können Sie den Verlauf vieler chronisch-entzündlicher Erkrankungen positiv beeinflussen. Dies gilt nicht nur vor und während der Schwangerschaft, sondern auch für die Stillzeit und danach. Oft geben die Schwangerschaftsgelüste einen ersten Hinweis, welche Mineralien und Nährstoffe ausgeglichen werden sollten. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Ihnen zusätzlich ein Folsäurepräparat und ggf. auch Mineralien verordnen.

Bei Darmerkrankungen gibt es etwas mehr zu beachten. So werden oft laktosehaltige Produkte oder langkettige Fette nicht gut vertragen. Eine Darmverengung

kann zusätzlich eine ballaststoffarme Diät erfordern. In diesen Fällen sollten Sie die Details direkt mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen. Gegebenenfalls erhalten Sie eine Ernährungsberatung.



**In Maßen  
statt  
in Massen**

Entgegen der landläufigen Meinung müssen Sie nicht „für zwei essen“. Erst im 2. Trimester, also im 4.-6. Monat, haben Sie einen Mehrbedarf von ca. 250 kcal pro Tag. Das entspricht ungefähr einem Käsebrot. Im 3. Trimester (7.-9. Monat), und auch nur wenn Sie ähnlich aktiv wie zuvor sind, können Sie noch einmal ca. 250 kcal dazurechnen.<sup>22</sup>

### Antientzündlich essen kann so einfach sein!

Holen Sie sich unsere Broschüren mit vielen Anregungen, Rezepten und Einkaufsplaner passend zu Ihrer Erkrankung:



**Besser essen**  
mit chronisch-entzündlichen  
Darmerkrankungen



**Clever essen**  
bei chronisch-entzündlichen  
Erkrankungen





Stock-Foto. Mit Model gestell.

# Bewegung

Aktiv bleiben  
ist die beste Therapie

Regelmäßige körperliche Aktivität sorgt für eine Ausschüttung anti-entzündlich wirkender Myokine. Schon ein längerer Spaziergang hat diesen Effekt! Grundsätzlich sind in der Schwangerschaft alle Sportarten geeignet, die als sanft

und gelenkschonend gelten wie Schwimmen, Yoga, Pilates oder Walking. Im Grunde sind es mehr oder weniger dieselben, die generell bei einer chronisch-entzündlichen Erkrankung (z. B. Rheuma) empfohlen werden.



## Fünf wichtige Tipps vorab:

- 1.** Bevor Sie Ihre Trainingseinheit starten: Halten Sie Rücksprache in Ihrer ärztlichen oder physiotherapeutischen Praxis.
- 2.** Vermeiden Sie Überanstrengung und passen Sie dementsprechend die Intensität Ihrer Sporeinheiten an.
- 3.** Eine moderate Trainingsfrequenz von etwa drei- bis viermal pro Woche wird empfohlen.
- 4.** Wenn etwas schmerzt, sollte die Aktivität sofort reduziert oder abgebrochen werden.
- 5.** Hören Sie immer auf Ihren eigenen Körper.

### Moderate Bewegung statt Schonzeit

Lesen Sie in unserer Broschüre, warum und wie Sie trotz Ihrer chronisch-entzündlichen Erkrankungen aktiv bleiben können.



**Sport und Bewegung**  
Aktiv sein mit  
chronisch-entzündlichen  
Erkrankungen



# Geburt

## Natürlich oder Kaiserschnitt?



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

In jedem Fall sollten Sie sich vor der Geburt eng mit Ihrer Frauenärztin bzw. Ihrem Frauenarzt und Ihrer fachärztlichen Praxis abstimmen.



### **Chronische Darmerkrankungen**

Zumeist wird von ärztlicher Seite die natürliche Geburt bevorzugt. Dagegen spricht weder eine bereits erfolgte Pouch-OP (siehe Seite 9) noch ein künstlicher Darmausgang (Stoma). Trotzdem wird Ihre behandelnde Frauenärztin bzw. Ihr behandelnder Frauenarzt in diesen Fällen eventuell zu einem Kaiserschnitt raten, um einem durch die Presswehen verursachten Darmvorfall am Stoma vorzubeugen oder eine erhöhte Krankheitsaktivität am Anus zu umgehen.



### **Rheumatische Erkrankungen**

Schwangeren mit rheumatischen Erkrankungen kann bei stärkeren Gelenkbeschwerden während der Geburt ein Positionswechsel helfen. Viele Kreißsäle bieten hier inzwischen diverse

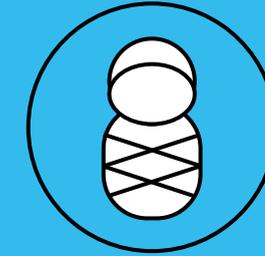
Geburtsstellungen an. Bei starken Schmerzen sorgt der Einsatz einer Periduralanästhesie (PDA) für Erleichterung. Dabei wird der Unterleib lokal durch einen Katheter im Wirbelraum betäubt.



### **Entzündliche Hauterkrankungen**

Schwangere mit Psoriasis haben Studien zufolge eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Kaiserschnitt, die allerdings auf einen ungesunden Lebensstil zurückgeführt wurde.<sup>23</sup> Im Umkehrschluss bedeutet das aber auch, dass Sie mit einer gesunden Ernährung und ausreichend Bewegung eine natürliche Geburt begünstigen können.

# Das Baby ist da!



## Krankheitsverlauf nach der Geburt

### Über den Einfluss von Hormonen

Die Freude ist groß, wenn das Baby da ist. Jetzt beginnt eine wunderbare, aber auch kräftezehrende Zeit. Die veränderte Lebenssituation, der Schlafentzug und die hormonelle Umstellung Ihres Körpers führen sehr häufig zu einem Krankheitsschub – vor allem, wenn während der Schwangerschaft die Therapie ausgesetzt wurde. Dieses Wiederaufflammen der Erkrankung

schwächt Sie als frischgebackene Mama ganz erheblich.

Spätestens jetzt sind viele bereit, eine wirksame Therapie einzusetzen. Beraten Sie sich mit Ihrer Fachärztin bzw. mit Ihrem Facharzt, welche Therapie in der Stillzeit empfehlenswert ist oder ob Sie lieber auf Flaschnahrung umsteigen sollten.

---

#### Holen Sie sich alle Hilfe, die Sie bekommen können

Ob Partner:in, Hebamme, Familie oder Freundeskreis: Lassen Sie sich so umfassend wie möglich unterstützen, um zwischendurch selbst Kraft zu tanken. Sollten Sie sich nur noch erschöpft, ängstlich oder leer fühlen, sprechen Sie unbedingt mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt.

# Stillzeit und Vorsorge

Wichtiges  
für Mama und  
Kind



## Was Sie über Babyvorsorge und Impfschutz wissen sollten

Informieren Sie Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt über Ihre Erkrankung und Medikation während der Schwangerschaft und/oder der Stillzeit. Beide Aspekte können Abweichungen vom Standardimpfplan des Babys erforderlich machen.

Auch wenn Stillen die emotionale Bindung zwischen Mama und Kind stärkt, haben Frauen mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung manchmal keine Wahl. Das Füttern mit dem Fläschchen wird ebenfalls für viele innige Momente mit Ihrem Kind sorgen.

Grund für ein Abstillen kann z. B. ein schwerer Schub sein, der eine Therapie nötig macht. Das ist in manchen Fällen erforderlich, damit die Mutter das Kinder überhaupt

selbst versorgen kann, wie z. B. während eines schweren rheumatischen Schubes.

Welche Therapie für Sie infrage kommt und ob diese mit dem Stillen vereinbar ist, dazu wird Sie Ihre Fachärztin bzw. Ihr Facharzt ausführlich beraten. Die gute Nachricht: Es gibt inzwischen eine Vielzahl an Therapien, die während der Stillzeit eingesetzt werden können.



# Therapiebegleitung von Anfang an



Amgen bietet mit AmgenCare ein sehr **umfangreiches und kostenfreies** Therapiebegleitprogramm an, denn chronische Erkrankungen sind eine Herausforderung für Körper und Seele. Es ist beruhigend zu wissen, dass viele gute Arzneimittel zur Verfügung stehen und Betroffene gleichzeitig ihre Fragen, Sorgen und Nöte teilen können. Dieser ganzheitliche Ansatz liegt Amgen am Herzen.

<b>Ernährungsberatung</b>	<b>Servicehotline</b>	<b>Reisen</b>
<b>AmgenCare-Website</b>	<b>Ihre persönliche Gesundheitsberatung</b>	<b>Informationen zu Erkrankungen</b>
<b>Stressbewältigung</b>	<b>Informationen zum Sozialrecht</b>	<b>Raucherentwöhnung</b>

Diese Materialien und mehr finden Sie unter:  
[www.amgencare.de/servicematerial](http://www.amgencare.de/servicematerial)



Das Besondere an AmgenCare ist, dass Ihnen damit Ihre persönliche Gesundheitsberatung zur Verfügung steht, die sich ganz flexibel auf Ihre Bedürfnisse einstellt. AmgenCare begleitet Sie individuell bei all Ihren Fragen rund um die Krankheitsbewältigung und die Anwendung eines Arzneimittels von Amgen.

Probieren Sie AmgenCare sehr gerne unverbindlich aus und entscheiden Sie dann, ob AmgenCare Ihnen eine hilfreiche Unterstützung sein kann.



Scannen Sie dazu den QR-Code oder rufen Sie unter der Telefonnummer 0800 118 81 18 von 8:00 bis 20:00 Uhr an.  
**Weitere Informationen unter [www.amgencare.de](http://www.amgencare.de)**

Amgen hat für AmgenCare die **Sanvartis GmbH**, einen der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland, gewinnen können. Amgen selbst erhält somit keine personenbezogenen Daten von Ihnen.

## Wichtige Adressen

**Deutsche Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung**  
[www.dccv.de](http://www.dccv.de)

**Deutsche Rheuma-Liga**  
[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

**Deutscher Psoriasis Bund e.V.**  
[www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

## Referenzen

- <https://presse.fhwn.ac.at/news-sexualitaet-mit-chronischer-erkrankung-fhwn-praesentiert-studienergebnisse?id=107495&menueid=11330> Letzter Zugriff: Juli 2024.
- Rosta K et al. J Gynäkol Endokrinol AT 2019;29:2-5.
- Pérez-García LF et al. Ann Rheum Dis 2021;80(12):1545-1552.
- [www.gastro-liga.de/fileadmin/download/RTGBR-PUBLIC/Morbus\\_Crohn\\_145-04-19.pdf](http://www.gastro-liga.de/fileadmin/download/RTGBR-PUBLIC/Morbus_Crohn_145-04-19.pdf) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- [www.gastro-liga.de/fileadmin/download/RTGBR-PUBLIC/Colitis\\_ulcerosa-131-04-19.pdf](http://www.gastro-liga.de/fileadmin/download/RTGBR-PUBLIC/Colitis_ulcerosa-131-04-19.pdf) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- <https://de.dr.falkpharma.com/de/download/medium/morbus-crohn-und-colitis-ulcerosa-in-der-schwangerschaft-und-stilzeit-678/> Letzter Zugriff: Juli 2024.
- Lambe M et al. J Am Acad Dermatol 2020;82(5):1109-1116.
- Weisenseel P. Kompass Dermatol 2017;5(4):205-206.
- Burisch J et al. J Crohns Colitis 2014;8(7):607-616.
- Orholm M et al. Am J Gastroenterol 1999;94(11):3236-3238.
- MacGregor AJ et al. Arthritis Rheum 2000;43(1):30-37.
- Kunz HD et al. Psoriasis. Info-Blatt Deutscher Psoriasis Bund 2017.
- [www.aok.de/pk/magazin/familie/schwangerschaft/roentgen-in-der-schwangerschaft-kann-dem-kind-schaden/#:~:text=Auswirkungen%20von%20R%C3%B6ntgenstrahlung%20in%20der,Fehlgeburten%2C%20Fehlbildungen%20und%20Entwicklungsst%C3%B6rungen%20m%C3%B6glich](http://www.aok.de/pk/magazin/familie/schwangerschaft/roentgen-in-der-schwangerschaft-kann-dem-kind-schaden/#:~:text=Auswirkungen%20von%20R%C3%B6ntgenstrahlung%20in%20der,Fehlgeburten%2C%20Fehlbildungen%20und%20Entwicklungsst%C3%B6rungen%20m%C3%B6glich) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- [www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/schwangerenvorsorge/terminkalender-20094667tkcm=ab](http://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/schwangerenvorsorge/terminkalender-20094667tkcm=ab) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- [www.g-ba.de/richtlinien/19/](http://www.g-ba.de/richtlinien/19/) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- <https://registerawmf.org/de/leitlinien/detail/021-004> Letzter Zugriff: Juli 2024.
- <https://deximed.de/home/klinische-themen/rheumatologie/patienteninformationen/gelenkrheuma/rheumatoide-arthritis-und-schwangerschaft> Letzter Zugriff: Juli 2024.
- [www.dr-gumpert.de/html/psoriasis\\_schwangerschaft.html](http://www.dr-gumpert.de/html/psoriasis_schwangerschaft.html) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- Struhs-Wehr K. Stress. In: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung, 1. Aufl., Wiesbaden, 2017, S. 29-58.
- [www.medicalnewstoday.com/articles/crohns-how-stress-may-increase-disease-associated-bacteria-causing-flare-ups](http://www.medicalnewstoday.com/articles/crohns-how-stress-may-increase-disease-associated-bacteria-causing-flare-ups) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- Gehoff M. Haut 2022;33(2):74-79.
- [www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gezielte-ernaehrung/ernaehrung-in-schwangerschaft-und-stilzeit/handlungsempfehlungen-ernaehrung-in-der-schwangerschaft/](http://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gezielte-ernaehrung/ernaehrung-in-schwangerschaft-und-stilzeit/handlungsempfehlungen-ernaehrung-in-der-schwangerschaft/) Letzter Zugriff: Juli 2024.
- Fahrenhold M. Gynäkologie + Geburtshilfe 2018;23(Suppl. 1):20.

**Amgen GmbH**

Riesstraße 24, 80992 München

Tel.: (089) 14 90 96-0

Fax: (089) 14 90 96-2000

© 2024 Amgen Inc.

Alle Rechte vorbehalten.

**MedInfo-Hotline**  
**0800 264 36 44**

Medizinisch-wissenschaftliche Produktanfragen  
Mo-Fr von 8:00 bis 18:00 Uhr oder  
online auf [medinfo.amgen.de](https://www.amgen.de/medinfo)



Diese Broschüre  
wurde auf recyceltem  
Papier gedruckt.

DEU-501-0523-80033/81064

---

**AMGEN**

Care

# Therapie und Schwangerschaft

## Behandlungsstrategien im Überblick

### 5-Aminosalicylsäure (5-ASA)

**Schwangerschaft:** Mesalazin sollte während der Schwangerschaft nur angewendet werden, wenn der zu erwartende Nutzen das potenzielle Risiko übersteigt, da keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Mesalazin bei schwangeren Frauen vorliegen. Bei einer begrenzten Anzahl schwangerer Frauen (627) wurden keine negativen Auswirkungen auf die Schwangerschaft oder die Gesundheit des Fetus/Neugeborenen gefunden. In einem Einzelfall wurde unter Langzeitanwendung einer hohen Dosis (2–4 g Mesalazin oral) während der Schwangerschaft Nierenversagen bei einem Neugeborenen beobachtet.<sup>1</sup>

Die 5-ASA-Präparate, insbesondere Mesalazin und Sulfasalazin, sind intensiv untersucht und gut verträglich.<sup>2</sup>

**Nach der Geburt:** Mesalazin sollte während der Stillzeit nur angewendet werden, wenn der zu erwartende Nutzen das potenzielle Risiko übersteigt, da Mesalazin in die Muttermilch übergeht und Überempfindlichkeitsreaktionen wie Durchfall beim Säugling nicht ausgeschlossen werden können. Das Stillen sollte beendet werden, falls der Säugling Durchfall entwickelt.<sup>1</sup>

5-ASA wird auch in der Stillzeit häufig angewendet (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa).

### Abatacept

**Schwangerschaft:** Abatacept darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich.<sup>3</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Das Stillen soll während der Behandlung mit Abatacept und bis

zu 14 Wochen nach der letzten Abatacept-Dosis unterbrochen werden.

Eine Impfung mit Lebendvakzinen der betroffenen Kinder wird bis zu 14 Wochen nach der letzten Behandlung der Mutter mit Abatacept während der Schwangerschaft nicht empfohlen.<sup>3</sup>

### Adalimumab

**Schwangerschaft:** Adalimumab sollte während einer Schwangerschaft nur angewendet werden, wenn eine Therapie mit Adalimumab eindeutig erforderlich ist. Die Auswertung einer großen Anzahl (ca. 2.100) prospektiv erfasster Schwangerschaften mit Exposition gegenüber Adalimumab und mit Lebendgeburten mit bekanntem Ausgang deutete nicht auf eine erhöhte Rate von Fehlbildungen bei Neugeborenen hin. Bei > 70 % dieser Schwangerschaften fand die Exposition während des ersten Trimesters statt.<sup>4</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Die Verabreichung von Lebendimpfstoffen (z. B. MMR) an Säuglinge, die in utero Adalimumab ausgesetzt waren, ist für 5 Monate nach der letzten Gabe von Adalimumab bei der Mutter während der Schwangerschaft nicht empfohlen.

Adalimumab geht in sehr geringer Konzentration (zwischen 0,1 und 1 % des Serumspiegels der Mutter) in die Muttermilch über. Da bei oraler Anwendung der Proteine des Typs Immunglobulin G eine intestinale Proteolyse stattfindet und eine schlechte Bioverfügbarkeit vorliegt, werden keine Auswirkungen auf die gestillten Neugeborenen/Säuglinge erwartet. Folglich kann Adalimumab während der Stillzeit angewendet werden.<sup>4</sup>

## Anakinra

**Schwangerschaft:** Bisher liegen nur sehr begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Anakinra bei Schwangeren vor.<sup>5</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Anakinra/Metabolite in die Muttermilch übergehen. Ein Risiko für den Säugling kann nicht ausgeschlossen werden. Daher sollte das Stillen während der Behandlung mit Anakinra unterbrochen werden.<sup>5</sup>

## Apremilast

**Schwangerschaft:** Bisher liegen nur sehr begrenzte Erfahrungen zur Anwendung von Apremilast bei Schwangeren vor.

Apremilast ist während der Schwangerschaft kontraindiziert.<sup>6</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Apremilast wurde in der Milch laktierender Mäuse nachgewiesen. Es ist nicht bekannt, ob Apremilast oder dessen Metabolite in die Muttermilch übergehen. Ein Risiko für das gestillte Kind kann nicht ausgeschlossen werden, daher soll Apremilast während der Stillzeit nicht angewendet werden.<sup>6</sup>

## Azathioprin

**Schwangerschaft:** Erhebliche Mengen von Azathioprin und seinen Metaboliten passieren die Plazenta und die Fruchtblase und können somit von der Mutter auf den Fötus übertragen werden. Azathioprin darf nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung an Schwangere oder Frauen verabreicht werden, die demnächst schwanger werden könnten. Es gibt widersprüchliche Erkenntnisse zur Teratogenität von Azathioprin beim Menschen.

Wie bei jeder anderen zytotoxischen Chemotherapie sollten adäquate Verhütungsmethoden angewandt werden, wenn einer der beiden Partner mit Azathioprin behandelt wird.<sup>7</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** 6-Mercaptopurin wurde im Kolostrum und in der Muttermilch von Frauen nachgewiesen, die mit Azathioprin behandelt wurden. Die vorliegenden Daten zeigen, dass die abgegebenen Mengen von 6-Mercaptopurin in die Muttermilch gering sind. Auf der Basis der begrenzten verfügbaren Daten wird von keinem Risiko für Neugeborene/Säuglinge ausgegangen; allerdings kann es auch nicht ausgeschlossen werden.

Es wird empfohlen, dass Frauen, die mit Azathioprin behandelt werden, auf das Stillen verzichten, sofern der Nutzen das potenzielle Risiko nicht überwiegt.

Falls eine Entscheidung für das Stillen getroffen wird, muss der Säugling engmaschig auf Anzeichen von Immunsuppression, Leukopenie, Thrombozytopenie, Hepatotoxizität, Pankreatitis oder auf andere Symptome einer Exposition gegenüber 6-Mercaptopurin überwacht werden, da 6-Mercaptopurin ein starkes Immunsuppressivum ist.<sup>7</sup>

## Baricitinib

**Schwangerschaft:** Baricitinib ist während einer Schwangerschaft kontraindiziert. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Anwendung und nach Beendigung der Behandlung mindestens eine weitere Woche eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.<sup>8</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Ein Risiko für Neugeborene/Kind kann nicht ausgeschlossen werden, und Baricitinib soll während der Stillzeit nicht angewendet werden.<sup>8</sup>

## Belimumab

**Schwangerschaft:** Belimumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der potenzielle Nutzen rechtfertigt das potenzielle Risiko für das ungeborene Kind. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Belimumab und mindestens 4 Monate nach der letzten Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.<sup>9</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Da mütterliche Antikörper (IgG) in die Muttermilch übergehen, wird empfohlen, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob auf die Behandlung mit Belimumab verzichtet werden soll. Dabei soll sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie für die Mutter berücksichtigt werden.<sup>9</sup>

## Canakinumab

**Schwangerschaft:** Frauen sollten während der Behandlung mit Canakinumab und für bis zu 3 Monate nach der letzten Dosis wirksame Verhütungsmethoden einsetzen.<sup>10</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es liegen keine

Humandaten vor, da Canakinumab jedoch ein Immunglobulin der Klasse G (IgG1) ist, wird von einer Plazentagängigkeit beim Menschen ausgegangen. Die klinischen Folgen hiervon sind unbekannt. Jedoch wird empfohlen, Neugeborenen, die in utero Canakinumab ausgesetzt waren, bis zu einer Dauer von 16 Wochen nach der letzten Canakinumab-Dosis der Mutter vor der Geburt keine Lebendimpfstoffe zu verabreichen.

Es ist unbekannt, ob Canakinumab beim Menschen in die Muttermilch übergeht. Die Entscheidung, während der Behandlung mit Canakinumab zu stillen, sollte daher erst nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung getroffen werden.<sup>10</sup>

## Certolizumab

**Schwangerschaft:** Daten von mehr als 1.300 prospektiv gesammelten Schwangerschaften, in denen Certolizumab angewendet wurde und deren Schwangerschaftsausgang bekannt war, deuten darauf hin, dass Certolizumab keine Auswirkungen auf Fehlbildungen hat. Diese Daten beinhalten auch mehr als 1.000 Schwangerschaften, in denen Certolizumab im ersten Trimester angewendet wurde. Certolizumab sollte nur während der Schwangerschaft angewendet werden, wenn dies klinisch notwendig ist.<sup>11</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** In einer klinischen Studie mit 17 stillenden Frauen, die mit Certolizumab behandelt wurden, wurde ein minimaler Transfer von Certolizumab Pegol vom Plasma in die Muttermilch beobachtet. Da Certolizumab Pegol ein Protein ist, das nach oraler Verabreichung im Magen-Darm-Trakt abgebaut wird, ist die zu erwartende absolute Bioverfügbarkeit sehr niedrig. Daher kann Certolizumab während der Stillzeit angewendet werden.<sup>11</sup>

## Ciclosporin

**Schwangerschaft:** In der Schwangerschaft kann die Fortführung einer Ciclosporin-Therapie nach gründlicher Risiko-Nutzen-Abwägung angemessen sein; ein Wechsel des Medikaments wird für stabil eingestellte Patientinnen nicht empfohlen.<sup>12</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Nach systemischer Resorption wird Ciclosporin in die Muttermilch ausgeschieden.<sup>13</sup>

## Deucravacitinib

**Schwangerschaft:** Bisher liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Deucravacitinib bei Schwangeren vor. Tierexperimentelle Studien ergaben keine Hinweise auf direkte oder indirekte gesundheitsschädliche Wirkungen in Bezug auf eine Reproduktionstoxizität. Aus Vorsichtsgründen soll eine Anwendung von Deucravacitinib während der Schwangerschaft vermieden werden.<sup>14</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Deucravacitinib/Metabolite in die Muttermilch übergehen. Die zur Verfügung stehenden Daten vom Tier zeigten, dass Deucravacitinib in die Milch übergeht. Ein Risiko für das Neugeborene/Kind durch das Stillen kann nicht ausgeschlossen werden. Es muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob auf die Behandlung mit Deucravacitinib verzichtet werden soll/die Behandlung zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie für die Frau zu berücksichtigen.<sup>14</sup>

## Etanercept

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter sollten während der Etanercept-Behandlung und für 3 Wochen nach Beendigung der Therapie die Anwendung einer geeigneten Verhütungsmethode in Betracht ziehen, um das Eintreten einer Schwangerschaft zu vermeiden.<sup>15</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Etanercept passiert die Plazenta und ist im Serum von Säuglingen weiblicher Patienten nachgewiesen worden, die während der Schwangerschaft mit Etanercept behandelt wurden. Die klinische Auswirkung hiervon ist nicht bekannt, jedoch können die Säuglinge ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Im Allgemeinen wird eine Gabe von Lebendimpfstoffen an Säuglinge für einen Zeitraum von 16 Wochen nach der letzten Etanercept-Dosis der Mutter nicht empfohlen. Obwohl die systemische Exposition bei einem gestillten Säugling voraussichtlich gering ist, da Etanercept weitgehend im Magen-Darm-Trakt abgebaut wird, liegen nur begrenzte Daten zur systemischen Exposition bei gestillten Säuglingen vor. Daher kann die Verabreichung von Lebendimpfstoffen (z. B. BCG) an einen gestillten Säugling, dessen Mutter Etanercept erhält, 16 Wochen nach Beendigung des Stil-

lens (oder zu einem früheren Zeitpunkt, wenn beim Säugling kein Etanercept im Serum nachweisbar ist) in Betracht gezogen werden.<sup>15</sup>

## Filgotinib

**Schwangerschaft:** Basierend auf tierexperimentellen Studien kann sich Filgotinib schädlich auf die Gesundheit des Fetus auswirken und ist daher während der Schwangerschaft kontraindiziert.<sup>16</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Filgotinib in die Muttermilch übergeht. Ein Risiko für gestillte Neugeborene/Kinder kann nicht ausgeschlossen werden. Daher sollte Filgotinib nicht während der Stillzeit angewendet werden.<sup>16</sup>

## Guselkumab

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter sollen während und für mindestens 12 Wochen nach der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Bisher liegen keine Erfahrungen mit der Anwendung von Guselkumab bei Schwangeren vor. Aus Vorsichtsgründen soll eine Anwendung von Guselkumab während der Schwangerschaft vermieden werden.<sup>17</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Guselkumab in die Muttermilch übergeht. Es ist bekannt, dass menschliche IgG in den ersten Tagen nach der Geburt in die Muttermilch übergehen und bald darauf auf niedrige Konzentrationen absinken; daher kann ein Risiko für das gestillte Kind während dieser Zeit nicht ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung des Nutzens des Stillens für das Kind und des Nutzens der Therapie für die Frau sollte entschieden werden, ob das Stillen unterbrochen oder auf die Guselkumab-Therapie verzichtet wird.<sup>17</sup>

## Hydroxychloroquin (HCQ)

**Schwangerschaft:** Hydroxychloroquinsulfat sollte in der Schwangerschaft vermieden werden, es sei denn, der individuelle potenzielle Nutzen überwiegt gemäß Beurteilung des Arztes/der Ärztin die potenziellen Gefahren. Wenn eine Behandlung mit Hydroxychloroquin während der Schwangerschaft erforderlich ist, sollte die niedrigste wirksame Dosis verwendet werden. Im Falle einer längeren Behandlung während der Schwangerschaft sollte das Sicherheitsprofil von Hydroxychloroquin, insbesondere ophthalmologische Nebenwirkungen, bei der

Überwachung des Kindes berücksichtigt werden.<sup>18</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Bei längerer, täglicher Anwendung hoher Dosen von Hydroxychloroquin wird empfohlen, das Stillen abzubrechen, aufgrund der langsamen Eliminationsrate und des Risikos einer Akkumulation toxischer Mengen im Säugling.<sup>18</sup>

## Infliximab

**Schwangerschaft:** Die verfügbare klinische Erfahrung ist begrenzt. Infliximab soll während der Schwangerschaft nur dann angewendet werden, wenn dies eindeutig erforderlich ist.<sup>19</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Nach Exposition über die Muttermilch wurde Infliximab auch im Serum von Säuglingen nachgewiesen. Obwohl die systemische Exposition eines gestillten Säuglings voraussichtlich gering ist, da Infliximab zum Großteil im Gastrointestinaltrakt abgebaut wird, wird die Anwendung von Lebendimpfstoffen bei Säuglingen, die gestillt werden, während die Mutter Infliximab erhält, nicht empfohlen, außer ein Infliximab-Serumspiegel ist beim Säugling nicht nachweisbar. Eine Anwendung von Infliximab könnte während der Stillzeit in Betracht gezogen werden. Eine Verabreichung von Lebendimpfstoffen (z. B. BCG-Impfstoff) an Säuglinge, die in utero Infliximab ausgesetzt waren, ist bis 12 Monate nach der Geburt nicht zu empfehlen.<sup>19</sup>

## Kortison/Glukokortikoide

**Schwangerschaft:** Vor allem längere Gaben von höheren Dosen (z. B. über 20 mg Prednisolon-Äquivalent/Tag) erhöhen das Risiko für mütterliche Komplikationen (Hypertonie, Diabetes, Osteoporose) und für Frühgeburten.<sup>20</sup> Während der Schwangerschaft darf eine Behandlung nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

Bei einer Langzeitbehandlung mit Glukokortikoiden während der Schwangerschaft sind Wachstumsstörungen des Fetus nicht auszuschließen.<sup>21</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Unter einer Kortisontherapie kann ein reifes Neugeborenes gestillt werden, da nur ein sehr kleiner Teil des Medikaments in die Muttermilch übertritt. Bei einer Tagesdosis von mehr als 20 mg Prednisolon wird empfohlen, mit dem Stillen 4 Stunden nach Prednisolon-Einnahme zu warten.<sup>20</sup>

## Leflunomid

**Schwangerschaft:** Der aktive Metabolit von Leflunomid, A771726, verursacht vermutlich schwerwiegende Schädigungen des Ungeborenen, wenn es während der Schwangerschaft angewendet wird. Leflunomid ist während der Schwangerschaft kontraindiziert.

Man muss davon ausgehen, dass die A771726-Plasmaspiegel für einen längeren Zeitraum über 0,02 mg/l liegen. Ein Absinken der Konzentration unter 0,02 mg/l ist erst etwa 2 Jahre nach Beendigung der Behandlung mit Leflunomid zu erwarten.

Bei Schwangerschaftswunsch wird unter ärztlicher Begleitung ein Auswaschvorgehen empfohlen.<sup>22</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Tierversuche zeigen, dass Leflunomid bzw. seine Metaboliten in die Muttermilch übergehen. Deshalb dürfen stillende Frauen kein Leflunomid erhalten.<sup>22</sup>

## Methotrexat (MTX)

**Schwangerschaft:** Methotrexat ist bei nicht onkologischen Indikationen während der Schwangerschaft kontraindiziert. Frauen dürfen während der Methotrexat-Therapie nicht schwanger werden und müssen während und mindestens 6 Monate nach Abschluss der Therapie mit Methotrexat eine effektive Verhütungsmethode anwenden. Vor Behandlungsbeginn müssen gebärfähige Frauen über das Fehlbildungsrisiko durch Methotrexat aufgeklärt werden. Außerdem muss eine bestehende Schwangerschaft durch geeignete Maßnahmen wie einen Schwangerschaftstest mit Sicherheit ausgeschlossen werden.<sup>23</sup>

**Mann:** Es ist nicht bekannt, ob Methotrexat sich im Samen anreichert. In tierexperimentellen Studien hat sich Methotrexat als genotoxisch erwiesen, sodass das Risiko genotoxischer Auswirkungen auf das Sperma nicht vollständig ausgeschlossen werden kann.<sup>23</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Da Methotrexat beim Menschen in die Muttermilch übergeht und toxische Wirkungen bei gestillten Kindern verursachen kann, ist die Therapie während der Stillzeit kontraindiziert.<sup>23</sup>

## Mycophenol/Mycophenolat-Mofetil

**Schwangerschaft:** Mycophenolat-Mofetil ist in der Schwangerschaft kontraindiziert, außer wenn es keine geeignete alternative Behandlung zur Ver-

hinderung einer Transplantatabstoßung gibt. Eine Behandlung darf ohne Vorlage eines negativen Schwangerschaftstestergebnisses nicht begonnen werden, um eine unbeabsichtigte Anwendung während der Schwangerschaft auszuschließen. Mycophenolat ist ein beim Menschen stark wirksames Teratogen, bei dem bei Exposition in der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten und kongenitale Missbildungen besteht.<sup>24</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Begrenzte Daten zeigen, dass Mycophenolsäure in die menschliche Muttermilch übergeht. Aufgrund des Risikos schwerwiegender Nebenwirkungen von Mycophenolsäure beim gestillten Kind ist Mycophenolsäure bei stillenden Müttern kontraindiziert.<sup>24</sup>

## Ozanimod

**Schwangerschaft:** Ozanimod ist bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässige Methode zur Empfängnisverhütung anwenden, kontraindiziert. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Ozanimod sowie für 3 Monate nach dem Absetzen der Behandlung eine zuverlässige Methode zur Empfängnisverhütung anwenden.<sup>25</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Ozanimod/Metaboliten werden während der Laktation bei behandelten Tieren in die Milch ausgeschieden. Aufgrund des Potenzials für schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch Ozanimod/Metaboliten bei gestillten Säuglingen sollen Frauen, die mit Ozanimod behandelt werden, nicht stillen.<sup>25</sup>

## Rituximab

**Schwangerschaft:** Wegen der langen Retentionszeit von Rituximab bei Patient:innen mit B-Zell-Depletion müssen Frauen im gebärfähigen Alter während und weitere 12 Monate nach der Behandlung mit Rituximab wirksame kontrazeptive Methoden anwenden.

Rituximab soll nur dann bei Schwangeren angewendet werden, wenn der mögliche Nutzen das potenzielle Risiko überwiegt.<sup>26</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Die wenigen verfügbaren Daten zum Übertritt von Rituximab in die Muttermilch deuten auf eine sehr geringe Rituximab-Konzentration in der Milch hin (relative Dosis für den Säugling unter 0,4%). Da Daten be-

grenzt sind und das Langzeitergebnis bei gestillten Säuglingen immer noch unbekannt ist, wird Stillen während der Behandlung mit Rituximab und möglichst für weitere 6 Monate nach der Behandlung mit Rituximab nicht empfohlen.<sup>26</sup>

## Sarilumab

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung und bis zu 3 Monate danach eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Sarilumab darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, dass eine Behandlung mit Sarilumab aufgrund des klinischen Zustandes der Frau erforderlich ist.<sup>27</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Sarilumab in die Muttermilch übergeht oder nach Einnahme systemisch resorbiert wird. Da IgG1 beim Menschen in die Muttermilch übergeht, muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob die Behandlung mit Sarilumab zu unterbrechen ist.<sup>27</sup>

## Secukinumab

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter sollen während und für mindestens 20 Wochen nach der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Aus Vorsichtsgründen soll eine Anwendung von Secukinumab in der Schwangerschaft vermieden werden.<sup>28</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Secukinumab in die Muttermilch übergeht. Immunglobuline gehen in die Muttermilch über, und es ist nicht bekannt, ob Secukinumab nach der Aufnahme systemisch resorbiert wird. Aufgrund der Möglichkeit von unerwünschten Reaktionen bei gestillten Kindern muss die Entscheidung, ob das Stillen während und bis zu 20 Wochen nach der Behandlung eingestellt wird oder die Therapie abgebrochen wird, unter Berücksichtigung des Nutzens des Stillens für das Kind und des Nutzens der Therapie für die Frau getroffen werden.<sup>28</sup>

## Schmerzmittel (NSAR)

**Schwangerschaft:** Diclofenac kann als Analgetikum oder zur antiphlogistischen Therapie in den ersten zwei Dritteln der Schwangerschaft verwen-

det werden. Wie jede andere Schmerzmedikation auch sollte es nicht unkritisch und ohne ärztlichen Rat tagelang oder über mehrere Wochen eingenommen werden. Eine langfristige Therapie mit Diclofenac oder anderen NSAID sollte nur nach ärztlicher Absprache und strenger Indikationsstellung erfolgen. Im (zweiten und) dritten Schwangerschaftstrimenon sind alle NSAR wegen mehrerer Risiken für Mutter und Kind kontraindiziert.<sup>29</sup> NSAID können zum vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli beim Fetus und zu einer Schädigung der fetalen und neonatalen Nierenfunktion führen. Die Empfindlichkeit des Fetus steigt mit zunehmendem Gestationsalter. Dieses Risiko ist nach der 28. Schwangerschaftswoche gut dokumentiert, aber auch ab Mitte des zweiten Trimenons sind Fallberichte zu vorzeitigem Ductusverschluss bzw. fetaler Nierenfunktionseinschränkung mit nachfolgendem Oligohydramnion beschrieben, insbesondere bei langfristiger NSAID-Einnahme.<sup>30</sup> Die Hemmung der Prostaglandinsynthese kann die Schwangerschaft und/oder die embryofetale Entwicklung negativ beeinflussen. Daten aus epidemiologischen Studien weisen auf ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten sowie kardiale Missbildungen und Gastroschisis (Bauchspalte) nach der Anwendung von Diclofenac in der Frühschwangerschaft hin. Während des ersten und zweiten Schwangerschaftstrimesters sollte Diclofenac nur gegeben werden, wenn dies unbedingt notwendig ist. Während des dritten Schwangerschaftstrimesters ist Diclofenac kontraindiziert.<sup>31</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Der Wirkstoff Diclofenac und seine Abbauprodukte gehen in geringen Mengen in die Muttermilch über. Da nachteilige Folgen für den Säugling bisher nicht bekannt geworden sind, wird bei kurzfristiger Anwendung eine Unterbrechung des Stillens in der Regel nicht erforderlich sein.<sup>31</sup>

## Thalidomid

**Schwangerschaft:** Thalidomid ist während der Schwangerschaft und bei gebärfähigen Frauen kontraindiziert. Gebärfähige Frauen müssen mindestens 4 Wochen vor Behandlungsbeginn, während der Behandlung (auch während Einnahmeunterbrechungen) und für mindestens 4 Wochen nach Beendigung der

Thalidomid-Behandlung eine zuverlässige Methode der Kontrazeption anwenden. Sollte eine Frau, die mit Thalidomid behandelt wird, schwanger werden, muss die Behandlung unverzüglich abgebrochen und die Patientin zur weiteren Untersuchung und Beratung an eine spezialisierte teratologische Praxis überwiesen werden.<sup>32</sup>

**Mann:** Da Thalidomid in der Samenflüssigkeit nachgewiesen wurde, müssen alle männlichen Patienten als Vorsichtsmaßnahme während der gesamten Therapiedauer, während Einnahmeunterbrechungen und für mindestens 7 Tage nach Beendigung der Behandlung beim Geschlechtsverkehr mit einer schwangeren Frau oder einer gebärfähigen Frau, die keine zuverlässige Verhütungsmethode anwendet, ein Kondom verwenden.<sup>32</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Thalidomid in die menschliche Muttermilch übergeht. In Tierstudien wurde eine Ausscheidung von Thalidomid in die Muttermilch nachgewiesen. Daher sollte während einer Thalidomid-Behandlung nicht gestillt werden.<sup>32</sup>

## Tocilizumab

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung und während 3 Monaten danach eine wirksame Kontrazeption anwenden.

Tocilizumab sollte nicht während der Schwangerschaft angewendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich.<sup>33</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Tocilizumab beim Menschen in die Muttermilch übergeht. Die Ausscheidung von Tocilizumab in die Milch wurde in Tierstudien nicht untersucht. Die Entscheidung, weiter zu stillen oder abzustillen oder die Behandlung mit Tocilizumab weiterzuführen oder abzubrechen, sollte auf der Basis des Nutzens des Stillens für das Kind und des Nutzens der Therapie mit Tocilizumab für die Frau getroffen werden.<sup>33</sup>

## Tofacitinib

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen angewiesen werden, während der Behandlung mit Tofacitinib und für mindestens 4 Wochen nach Einnahme der letzten Dosis eine zuverlässige Verhütungsmethode anzuwenden. Es gibt keine adäquaten und gut kontrollier-

ten Studien zur Anwendung von Tofacitinib bei schwangeren Frauen. Tofacitinib erwies sich bei Ratten und Kaninchen als teratogen, und es beeinträchtigte die Geburt und die peri-/postnatale Entwicklung. Aus Vorsichtsgründen ist die Anwendung von Tofacitinib während der Schwangerschaft kontraindiziert.<sup>34</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Es ist nicht bekannt, ob Tofacitinib in die Muttermilch sezerniert wird. Ein Risiko für das gestillte Kind kann nicht ausgeschlossen werden. Aus Vorsichtsgründen ist die Anwendung von Tofacitinib während der Stillzeit kontraindiziert.<sup>34</sup>

## Ustekinumab

**Schwangerschaft:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während und für mindestens 15 Wochen nach der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Es liegen keine hinreichenden Erfahrungen mit der Anwendung von Ustekinumab bei Schwangeren vor. Tierexperimentelle Studien ergaben keine Hinweise auf direkte oder indirekte gesundheitsschädliche Wirkungen in Bezug auf Schwangerschaft, embryonale/fetale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Aus Vorsichtsgründen ist die Anwendung während der Schwangerschaft möglichst zu vermeiden.<sup>35</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Die Verabreichung von Lebendimpfstoffen (z. B. dem BCG-Impfstoff) an Säuglinge, die in utero gegenüber Ustekinumab exponiert waren, wird in den ersten 6 Monaten nach der Geburt oder so lange nicht empfohlen, bis die Ustekinumab-Serumspiegel bei Säuglingen nicht mehr nachweisbar sind.

Begrenzte Daten aus der veröffentlichten Literatur deuten darauf hin, dass Ustekinumab beim Menschen in sehr geringen Mengen in die Muttermilch übergeht. Es ist nicht bekannt, ob Ustekinumab nach der Aufnahme systemisch resorbiert wird. Aufgrund der Möglichkeit von unerwünschten Reaktionen bei gestillten Kindern muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen während und bis zu 15 Wochen nach der Behandlung zu unterbrechen ist oder ob die Behandlung mit Ustekinumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie für die Frau zu berücksichtigen.<sup>35</sup>

## Vedolizumab

**Schwangerschaft:** Gebärfähige Frauen sollten zur Vermeidung einer Schwangerschaft geeignete Empfängnisverhütungsmethoden anwenden und diese mindestens 18 Wochen nach der letzten Gabe fortführen.

Bisher liegen nur begrenzte Erfahrungen vor. Als Vorsichtsmaßnahme soll möglichst eine Anwendung von Vedolizumab während der Schwangerschaft vermieden werden, es sei denn, der Nutzen überwiegt deutlich das potenzielle Risiko für die Mutter und den Fötus.<sup>36</sup>

**Nach der Schwangerschaft:** Vedolizumab wurde in der Muttermilch nachgewiesen. Die Wirkung von Vedolizumab auf gestillte Säuglinge sowie die Auswirkungen auf die Milchproduktion sind nicht bekannt. Beim Einsatz von Vedolizumab sind sowohl der Nutzen der Therapie für die stillende Mutter als auch das potenzielle Risiko für das Kind zu berücksichtigen.<sup>36</sup>



Diese Broschüre wurde auf recyceltem Papier gedruckt.

## Referenzen

- 1 [www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Mesalazin\\_1172](http://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Mesalazin_1172).
- 2 [www.embryotox.de/erkrankungen/details/ansicht/erkrankung/chronisch-entzuendliche-darmerkrankungen#:~:text=Die%205%2DASA%20Pr%C3%A4pa-](http://www.embryotox.de/erkrankungen/details/ansicht/erkrankung/chronisch-entzuendliche-darmerkrankungen#:~:text=Die%205%2DASA%20Pr%C3%A4pa-)
- 3 Fachinformation ORENCIA®.
- 4 [www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Adalimumab\\_47567](http://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Adalimumab_47567).
- 5 [www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Anakinra\\_45194](http://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Anakinra_45194).
- 6 [https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/otezla-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/otezla-epar-product-information_de.pdf).
- 7 Fachinformation Azathioprin.
- 8 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/olumiant-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/olumiant-epar-product-information_de.pdf).
- 9 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/benlysta-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/benlysta-epar-product-information_de.pdf).
- 10 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/ilaris-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/ilaris-epar-product-information_de.pdf).
- 11 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/cimzia-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/cimzia-epar-product-information_de.pdf).
- 12 [www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Ciclosporin\\_2707](http://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Ciclosporin_2707).
- 13 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/verkazia-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/verkazia-epar-product-information_de.pdf) (Augentropfen).
- 14 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/sotyktu-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/sotyktu-epar-product-information_de.pdf).
- 15 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/erelzi-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/erelzi-epar-product-information_de.pdf).
- 16 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/jyseleca-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/jyseleca-epar-product-information_de.pdf).
- 17 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/tremfya-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/tremfya-epar-product-information_de.pdf).
- 18 [www.ratiopharm.de/assets/products/de/label/Hydroxychloroquin-ratiopharm%20200%20mg%20Filmtabletten%20-%205.pdf?pnz=14285503](http://www.ratiopharm.de/assets/products/de/label/Hydroxychloroquin-ratiopharm%20200%20mg%20Filmtabletten%20-%205.pdf?pnz=14285503).
- 19 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/inflectra-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/inflectra-epar-product-information_de.pdf).
- 20 [www.rheuma-liga.de/rheuma/therapie/medikamententherapie/schwangerschaft](http://www.rheuma-liga.de/rheuma/therapie/medikamententherapie/schwangerschaft).
- 21 [www.stada.de/media/ob1dducg/prednisolon\\_stada\\_202103\\_vero-ff20210812.pdf](http://www.stada.de/media/ob1dducg/prednisolon_stada_202103_vero-ff20210812.pdf).
- 22 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/leflunomide-medac-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/leflunomide-medac-epar-product-information_de.pdf).
- 23 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/nordimet-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/nordimet-epar-product-information_de.pdf).
- 24 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/myclausen-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/myclausen-epar-product-information_de.pdf).
- 25 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zeposia-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zeposia-epar-product-information_de.pdf).
- 26 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/mabthera-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/mabthera-epar-product-information_de.pdf).
- 27 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/kevzara-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/kevzara-epar-product-information_de.pdf).
- 28 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/cosentyx-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/cosentyx-epar-product-information_de.pdf).
- 29 [www.embryotox.de/arzneimittel/details/ansicht/medikament/diclofenac](http://www.embryotox.de/arzneimittel/details/ansicht/medikament/diclofenac).
- 30 [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2022/daz-34-2022/neue-regeln-fuer-nsar-in-der-schwangerschaft](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2022/daz-34-2022/neue-regeln-fuer-nsar-in-der-schwangerschaft).
- 31 [www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Diclofenac\\_277](http://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Diclofenac_277).
- 32 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/thalidomide-bms-previously-thalidomide-celgene-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/thalidomide-bms-previously-thalidomide-celgene-epar-product-information_de.pdf).
- 33 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/tyenne-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/tyenne-epar-product-information_de.pdf).
- 34 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/xeljanz-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/xeljanz-epar-product-information_de.pdf).
- 35 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/stelara-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/stelara-epar-product-information_de.pdf).
- 36 [www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/entyvio-epar-product-information\\_de.pdf](http://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/entyvio-epar-product-information_de.pdf).

Letzter Zugriff auf alle Internetquellen: Juli 2024.