

Merkblatt: Asthma in der Schwangerschaft



Bei vielen Frauen verbessert sich eine Asthmaerkrankung in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft, oder sie bleibt gleich. Bei etwa einer von drei Frauen verschlechtert sich ihr Asthma jedoch durch die körperlichen Veränderungen, die eine Schwangerschaft mit sich bringt. Gegen Ende der Schwangerschaft fällt es vielen Frauen auch zunehmend schwer, aktiv zu sein. Das zusätzliche Gewicht kann selbst Frauen ohne Asthma kurzatmig werden lassen. Viele können nicht mehr gut schlafen, fühlen sich müde und erschöpft. All dies macht eine Schwangerschaft nicht leichter.

Weil ein schlecht kontrolliertes Asthma die Häufigkeit von Asthmaanfällen und damit das Wachstum des ungeborenen Kindes beeinträchtigen kann, machen sich viele schwangere Frauen Gedanken darüber, wie sie Auslöser für Asthmaanfälle möglichst vermeiden können. Viele machen sich auch Sorgen, ob sie ihr Asthma oder ihre Allergie auf ihr Kind übertragen.

Die meisten schwangeren Frauen mit Asthma sind zudem wegen ihrer Medikamente verunsichert: Können sie ihnen und ihrem Baby helfen, oder schaden sie dem Kind womöglich? Was kann man als werdende Mutter noch tun, um das Risiko für Schädigungen durch Asthma zu verringern? Die Forschung ist allmählich in der Lage, mehr Antworten auf diese wichtigen Fragen zu geben.

Welche Wirkung hat Asthma während der Schwangerschaft auf das Ungeborene?

Ein mildes oder gut kontrolliertes Asthma wird normalerweise weder bei der Frau noch bei ihrem Baby zu größeren Gesundheitsproblemen führen. Ein nur schlecht kontrolliertes Asthma kann ernsthafte Auswirkungen haben - für die Frau und häufiger noch für das Kind. So braucht das Baby eine gute und ununterbrochene Sauerstoffversorgung. Wenn die Mutter wegen Asthmabeschwerden zeitweise selbst Probleme hat, genug Sauerstoff zu bekommen, kann dies auch für das Baby einen Sauerstoffmangel bedeuten. Babys atmen im Mutterleib zwar nicht, über das Blut der Mutter müssen sie jedoch ausreichend Sauerstoff erhalten, damit sie gesund bleiben und sich gut entwickeln können.

Wenn eine Frau mit moderatem oder schwerem Asthma ihre Erkrankung nicht mit Medikamenten kontrolliert, die Asthmaanfällen vorbeugen können, hat sie ein erhöhtes Risiko für schwere Asthmaanfälle. Dies ist in der Schwangerschaft riskanter als normalerweise: zum Teil, weil die hormonellen Veränderungen und die zusätzliche

körperliche Belastung einer fortgeschrittenen Schwangerschaft es der Frau erschweren, mit einer körperlichen Krise wie einem stärkeren Asthmaanfall fertig zu werden. Dies kann der Frau und ihrem Kind auf verschiedene Weise schaden. So verringert ein Asthmaanfall unter anderem die Menge an Sauerstoff, die das Baby erreicht. Schlecht kontrolliertes Asthma erhöht das Risiko für:

- eine Frühgeburt: wenn das Baby zu früh und dann häufig unreif geboren wird. Über Frühgeburten können Sie hier mehr lesen.
- eine Präeklampsie: eine Erkrankung, die während der Schwangerschaft auftreten und sowohl für die Mutter als auch ihr Kind lebensbedrohlich werden kann. Eine Präeklampsie bedeutet einen starken Anstieg des Blutdrucks und erhöhte Mengen Eiweiß im Urin (Proteinurie). Die Erkrankung kann das Wachstum des Babys beeinträchtigen und die Mutter sehr krank machen. Sie erhöht auch das Risiko für Krampfanfälle.
- ein begrenztes Wachstum: Das Baby entwickelt sich nicht richtig und wird zu klein geboren, auch wenn es volle neun Monate ausgetragen wurde.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schätzen, dass etwa eine von fünf schwangeren Frauen mit Asthma behandlungsbedürftige Asthmaanfälle hat. Etwa ein Drittel dieser Frauen wird wegen ihrer Asthmaanfälle ein Krankenhaus aufsuchen müssen. Dieses Risiko lässt sich jedoch durch eine gute Asthmakontrolle, vor allem durch die regelmäßige Anwendung von Kortison zum Einatmen (inhalatives Kortikoid), stark verringern.

Ist die regelmäßige Anwendung von Medikamenten zur Asthmakontrolle während der Schwangerschaft sicher?

Normalerweise wenden schwangere Frauen mit Asthma weiterhin die Medikamente an, die ihnen auch vorher geholfen haben. Die meisten Asthmamedikamente sind nicht speziell daraufhin überprüft worden, ob sie zur Anwendung in der Schwangerschaft sicher sind. Es bestehen jedoch auch keine größeren Sicherheitsbedenken. Am besten untersucht sind inhalative Kortikoide.

Soweit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler also diese Frage beantworten können, sind inhalative Kortikoide zur Anwendung in der Schwangerschaft geeignet und sicher. Beim regelmäßigen Einsatz von

Kortison-Tabletten (oralen Kortikoiden) sind mögliche unerwünschte Wirkungen auf das Baby in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten jedoch nicht auszuschließen. Der Einsatz von Kortison als Spray zum Einatmen wirkt weniger auf den ganzen Körper, denn dabei gelangt der Wirkstoff direkt in die Lungen und verteilt sich nicht so weit im Organismus. Das heißt, beim Einatmen dringt weniger Medikamentenwirkstoff bis zum Kind vor.

Falls Sie Asthma haben und schwanger sind, werden Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in jedem Fall versuchen, die niedrigste Medikamentendosis zu finden, mit der sich Ihr Asthma gut unter Kontrolle halten lässt. Falls Sie sich mit Ihrer Erkrankung bisher noch nicht aktiv auseinandergesetzt haben, wäre Ihre Schwangerschaft ein guter Grund, damit anzufangen. Einen eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung ("Selbstmanagement") zu erlernen hilft, die Asthmabeschwerden unter Kontrolle zu bekommen. Neben einer guten Asthmakontrolle in der Schwangerschaft ist es wichtig, dass Sie Ihren eigenen sowie den Gesundheitszustand Ihres Kindes regelmäßig überwachen lassen.

Das Medikament, das zum Einsatz in der Schwangerschaft bisher am besten untersucht wurde, ist Budesonid. Über die Forschung zu diesem Kortikoid können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.476.de.html>) mehr lesen. Die regelmäßige Anwendung von inhalativen Kortikoiden kann

- die Zahl der Asthmaanfälle während der Schwangerschaft verringern und
- die Zahl der Mütter senken, die wiederholt wegen Asthmaanfällen ins Krankenhaus gehen müssen.

Da inhalative Kortikoide die Zahl der Kinder, die mit Missbildungen geboren werden, nicht zu erhöhen scheinen, gelten sie als sicher zur Anwendung in der Schwangerschaft. Da nur sehr wenig Wirkstoff in die Muttermilch gelangt, wird auch der Medikamenteneinsatz während der Stillzeit als sicher angesehen.

Was kann man noch tun, um die Risiken für Mutter und Kind zu senken?

Zwei wichtige Möglichkeiten, das Risiko zu senken, dass ein Baby zu klein auf die Welt kommt, sind:

- Mit dem Rauchen aufhören. Wenn eine schwangere Frau raucht, kann dies das Geburtsgewicht ihres Babys verringern, was wiederum zu Gesundheitsproblemen nach der Geburt führen kann. Hier erfahren Sie mehr darüber, wie Sie sich vor und auch noch während der Schwangerschaft das Rauchen abgewöhnen können.
- Andere Auslöser für Asthmaanfälle vermeiden.

Für Schwangere mit Asthma ist es auch wichtig, Orte zu meiden, an denen geraucht wird, denn Tabakrauch kann das Risiko für einen Asthmaanfall erhöhen. Verdauungsstörungen wie Sodbrennen (gastroösophagealer Reflux) sind ein häufiges Problem während einer Schwangerschaft. Starkes Sodbrennen kann Asthmaattacken auslösen. Viele Frauen versuchen, das durch den Rückfluss von Magensäure (Reflux) verursachte Sodbrennen zu mildern: Zum Schlafen lagern sie ihren Kopf höher und essen mehrere kleine Mahlzeiten am Tag, damit ihr Magen nicht zu voll wird.

Mehr Informationen über die Auslöser von Asthmaanfällen erhalten Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.371.311.de.html?ba>).

Kann man in der Schwangerschaft irgendetwas tun, um das Risiko zu senken, dass ein Baby Asthma oder Allergien entwickelt?

Für die Mutter wie für den Vater gilt: Wenn beide mit dem Rauchen aufhören, kann dies das Risiko verringern, dass ihr Kind später Asthma entwickelt. Dagegen ist es bisher nicht belegt, dass eine spezielle Schwangerschaftsdiät das Baby vor Asthma oder Allergien schützt. Das bedeutet: Wenn Sie Asthma haben, ist es zwar wichtig, Nahrungsmittel zu vermeiden, die Asthmaanfälle auslösen könnten. Es hat aber keinen erwiesenen Vorteil, Nahrungsmittel zu vermeiden, um das Kind vor späteren Allergien zu schützen.

Eine andere Möglichkeit könnte es sein, in den letzten Wochen der Schwangerschaft und eventuell noch während der Stillzeit probiotische Nahrungsergänzungsmittel zu sich zu nehmen. Diese Mittel werden als Tabletten oder Säfte angeboten. Sie enthalten spezielle Bakterien, die sich auch in Milchprodukten wie Joghurt finden. Probiotika werden oft als "freundliche Bakterien" bezeichnet, da sie möglicherweise davor schützen, im Laufe des Lebens eine Allergie zu bekommen. Sie sollen auch Magen-Darm-Problemen vorbeugen. Es ist jedoch alles

andere als sicher, ob dies funktioniert. Die Forschung zur Wirkung von Probiotika steckt noch in den Kinderschuhen. Mehr darüber und zum Thema Allergieprävention können Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.376.de.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.376.de.html>) lesen.

Viele Frauen mit Allergien nehmen vor der Schwangerschaft eine spezifische Immuntherapie oder "Desensibilisierung" in Anspruch. Diese Behandlung hat zum Ziel, unempfindlich gegenüber den Allergenen zu werden, die die Beschwerden auslösen. Manche Frauen überlegen vielleicht, während der Schwangerschaft mit der Behandlung zu beginnen. Es gibt jedoch ein kleines Risiko für ernsthafte unerwünschte Wirkungen, die schnell lebensbedrohlich werden können. Aus diesem Grund warnt die US-amerikanische Akademie für Geburtshilfe und Gynäkologie schwangere Frauen in einer aktuellen Leitlinie davor, diese Therapie während ihrer Schwangerschaft zu beginnen oder die Dosis zu erhöhen, falls sie schon längere Zeit vor der Schwangerschaft mit der Therapie begonnen haben.

All diese Sorgen wegen möglicher Risiken können für Frauen sehr beängstigend sein - sie müssen jedoch mit bedacht werden. Es ist wichtig, während der Schwangerschaft auf die eigene Gesundheit zu achten, insbesondere auf die Asthmakontrolle. Wenn Sie Ihr Asthma gut kontrollieren können, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Schwangerschaft für Sie wie auch für Ihr Baby gut verlaufen wird. Sich zu viele Gedanken um Asthmaauslöser, Diäten und Sonstiges zu machen, macht die Dinge nicht einfacher. Zu große Sorgen können Stress auslösen, der weder Ihnen noch Ihrem Kind gut tut. Ein gutes Selbstmanagement und eine gute medizinische Versorgung können zwar nicht alle Risiken von Asthma in der Schwangerschaft beseitigen. Sie können die Risiken jedoch soweit verringern, dass es Ihnen und Ihrem Kind sehr wahrscheinlich gut gehen wird.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Allergie

Bei einer Allergie reagiert der Körper überempfindlich auf eine körperfremde Substanz. Er produziert Antikörper wie gegen einen Krankheitserreger, obwohl die Substanz keine Gefahr für den Körper darstellt. Symptome einer Allergie hängen zum Teil vom Auslöser, dem Allergen, ab. Menschen mit Allergien haben häufig Schnupfen, tränende Augen, Jucken, Hautausschläge, Magen-Darm-Probleme, Asthma u.a. Typische Auslöser für eine Allergie sind Pollen, Tierhaare, Eiweiße in bestimmten Nahrungsmitteln, Kot von Hausstaubmilben.

Asthma

Asthma (Asthma bronchiale) ist eine dauerhaft bestehende (chronische) Erkrankung mit oft anfallsartig auftretenden Beschwerden wie Husten und Atemnot. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Asthma entsteht oft im Zusammenhang mit einer Überreaktion auf fremde Stoffe oder physikalische Reize, häufig im Zusammenhang mit einer Allergie.

Kortison

Kortison (Kortikoid) ist ein Wirkstoff, der entzündungs- und wachstumshemmend wirkt und die körpereigene Abwehr unterdrückt. Er zählt zu der Gruppe der Glukokortikoide. Kortison ist ein Hormon, das auch natürlicherweise im menschlichen Körper vorkommt.

Kortikoid

Kortison (Kortikoid) ist ein Wirkstoff, der entzündungs- und wachstumshemmend wirkt und die körpereigene Abwehr unterdrückt. Er zählt zu der Gruppe der Glukokortikoide. Kortison ist ein Hormon, das auch natürlicherweise im menschlichen Körper vorkommt.

Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel sind Konzentrate aus zum Beispiel Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Ballaststoffen und / oder anderen Substanzen, die die Nahrung ergänzen sollen. Ihre Befürworter behaupten, dass sie im Körper eine bestimmte, häufig vorbeugende oder stärkende, Wirkung entfalten. Sie werden zum Beispiel als Kapseln, Tabletten, Pulver oder Ampullen angeboten. Nahrungsergänzungsmittel zählen rechtlich zu den

Lebensmitteln und benötigen daher – im Gegensatz zu Arzneimitteln – keine behördliche Zulassung. Weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Bundesinstituts für Risikobewertung: [Zur Website des BfR](#)

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Asthma in pregnancy: ACOG Practice Bulletin. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 457-464.
- Beckmann CA. A descriptive study of women's perceptions of their asthma during pregnancy. *Am J Mat Child Nurs* 2002; 27: 98-102.
- Breton MC, Martel MJ, Vilain A, Blais L. Inhaled corticosteroids during pregnancy: a review of methodologic issues. *Respir Med* 2008; 102: 862-875. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18342498?dopt=Abstract>)] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.476.de.html>)]
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Merkblatt: Allergieprävention bei Kleinkindern*. Köln: IQWiG. Juni 2008. [Volltext (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.376.de.html>)]
- King ME, Mannino DM, Holguin F. Risk factors for asthma incidence. A review of recent prospective evidence. *Panminerva Med* 2004; 46: 97-110.
- Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000133/frame.html>)]
- Kwon HL, Belanger K, Bracken MB. Effect of pregnancy and stage of pregnancy on asthma severity: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 1201-1210. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15167819?dopt=Abstract>)]
- Leonardi-Bee J, Smyth A, Britton J, Coleman T. Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2008; 93: F351-F361. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18218658?dopt=Abstract>)]
- Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions to promote smoking cessation in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001055/frame.html>)] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.219.de.html>)]
- Murphy VE, Clifton VL, Gibson PG. Asthma exacerbations during pregnancy: incidence and association with adverse pregnancy outcomes. *Thorax* 2006; 61: 169-176. [Volltext (URL: <http://thorax.bmj.com/cgi/content/full/61/2/169>)]
- NIH National Heart, Lung and Blood Institute. *National Asthma Education and Prevention Program. Working Group report: Managing asthma during pregnancy: recommendations for pharmacological treatment*. Bethesda: National Institutes of Health (NIH). March 2005. [Volltext (URL: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/astpreg.htm>)]
- United States Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General - Chapter 5: Reproductive effects*. Atlanta. U.S. GPO 2004. [Volltext (URL: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/00_pdfs/chapter5.html)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.