

Antibiotikatherapie in der Schwangerschaft

Erlaubte Antibiotika	Krankheiten	Beispiel für Antibiotikum und Dosierung
Penicilline (ohne Betalaktamasehemmer) Cephalosporine Makrolide Fosfomycin	Cystitis (bis Ergebnis der Urinkultur/Antibiogramm bekannt)	Fosfomycin 1x3g p.o. Cefpodoximproxetil 100mg 2x täglich 3 Tage p.o. Amoxicillin 500mg 3x täglich 3 Tage p.o.
	Pyelonephritis (unkompliziert, falls nicht stationär behandelt)	Amoxicillin 1g 3x täglich 7-10 Tage p.o. Cefpodoximproxetil 200mg 2x täglich 10 Tage p.o.
	Pneumonie	Amoxicillin 1g 3x täglich 7-10 Tage p.o. Clarithromycin 500mg 2x täglich 7-10 Tage p.o. Cefuroxim-axetil 500mg 2x täglich 7-10 Tage p.o.
	Tonsillitis	Penicillin V 1 Mega 3x täglich 10 Tage p.o. Azithromycin 500mg 1x täglich 3 Tage p.o.
	Sinusitis	Amoxicillin 500mg 3x täglich 5-7 Tage p.o. Cefuroxim-axetil 250mg 2x täglich 5-7 Tage p.o. Clarithromycin 250mg 2x täglich 5-7 Tage p.o.
	Cholecystitis/-angitis	Ceftriaxon 2g 1x täglich, bei schwerem Verlauf ggf. zusätzlich Metronidazol 400mg 2x täglich 7-14 Tage i.v.
	Mastitis	Flucloxacillin 1g 3x täglich 10 Tage p.o. oder i.v. Cefuroxim-axetil 500mg 2x täglich 10 Tage p.o. Cefazolin 1g 3x täglich 10 Tage i.v. Bei Penicillinallergie ggf. Clindamycin (s.u.)
	Borreliose	Stadium 1: Amoxicillin 500mg 3x täglich p.o. 14 Tage Cefuroxim-axetil 500mg 2x täglich 14 Tage Stadium 2-3: Ceftriaxon 2g 1x täglich 14-21 Tage
	Toxoplasmose	Bis 16. SSW: Spiramycin 3 Mio IE täglich Ab 16. SSW: Pyrimethamin 50mg 2x täglich an Tag 1-3, dann 25mg 2x täglich p.o. + Sulfadiazin 1-1,5g 4x täglich p.o. + Folsäure 15mg 13x/Wo p.o. (ab 16. SSW) 4-Wochen-Intervalltherapie bis zur Geburt
Listeriose	Amoxicillin 1-2g 3-4x täglich 21 Tage p.o. Ampicillin 1,5-2g 3-4x täglich 21 Tage i.v. Clarithromycin 500mg 2x täglich 21 Tage p.o. oder i.v.	
Kontraindizierte Antibiotika	Dauer der Einschränkung	Grund/Ausnahmen
Aminoglykoside	Gesamte Schwangerschaft	Nieren- und Innenohrschäden beim Ungeborenen
Carbapeneme	Gesamte Schwangerschaft	Unzureichende Erfahrung, Ausnahme bei schweren Erkrankungen
Chinolone	Gesamte Schwangerschaft (bis 18. Lebensjahr des Kindes)	Knorpelschäden beim Ungeborenen, Ausnahmefälle bei vitaler Indikation (Pseudomonasinfektion, Resistenzen)
Clindamycin, Lincomycin	Gesamte Schwangerschaft	Unzureichende Erfahrung, Ausnahme bei Anaerobier- oder Staph. aureus-Infektionen oder Puerperalsepsis, wenn andere Antibiotika (s.o.)

		versagen
Metronidazol	1. Trimenon, danach nach strenger Indikationsstellung	Unzureichende Erfahrung, Ausnahme bei bedrohlichen Anaerobier- oder Trichomonadeninfektion
Nitrofurantoin	3. Trimenon, davor nur nach strenger Indikationsstellung	Hämolytische Anämie des Ungeborenen
Rifampicin		Blutbildveränderungen, Blutungsneigung bei Mutter und Ungeborenem
Sulfonamide	Gesamte Schwangerschaft	Verdrängung von Bilirubin aus Plasmaproteinbindung beim Ungeborenen, möglicherweise Beeinträchtigung des Folsäurestoffwechsels des Ungeborenen, Ausnahme bei Toxoplasmose
Tetracycline	14. SSW bis 7. Lebensjahr	Zahnverfärbung durch Einlagerung in Zahnschmelz des Ungeborenen
Trimethoprim,	Gesamte Schwangerschaft	Möglicherweise Beeinträchtigung des Folsäurestoffwechsels des Ungeborenen, Ausnahme nur nach strenger Indikationsstellung
Vancomycin	Gesamte Schwangerschaft	Unzureichende Erfahrung, Ausnahme bei vitaler Indikation (MRSA)
Zusatz von Betalaktamaseinhibitoren	Gesamte Schwangerschaft	Unzureichende Erfahrungen, möglicherweise nekrotisierende Enterokolitis bei Frühgeborenen

Verwendete Abkürzungen:

SSW= Schwangerschaftswoche

MRSA= methicillinresistenter Staphylococcus aureus

Quellen:

A-1158 Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17, 28. April 2000

Dtsch Arztebl Int 2009; 106(5): 72–82

Dt Ärztebl 2001; 98: A 3293–3300 [Heft 49]

www.pharmazeutische-zeitung.de

Thomas Karow, Ruth Lang-Roth: Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 22. Auflage 2014

Gerd Herold: Innere Medizin 2014

Beipackzettel der einzelnen Präparate