



Europäisches Institut  
für Stillen und Laktation

[www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

# Stillen und Familienplanung

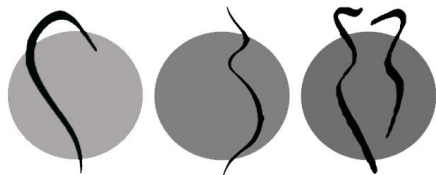
**Jeanette Vocht, IBCLC**

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Praxis Kuhl / Kontze / Vocht - Hofgeismar

Belegärztin Kreisklinik Hofgeismar

Vorstandsmitglied BDL e.V.



**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

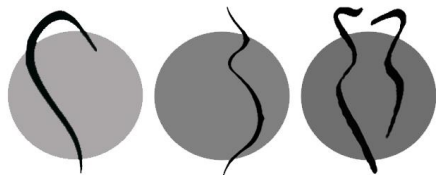


Europäisches Institut  
für Stillen und Laktation

[www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

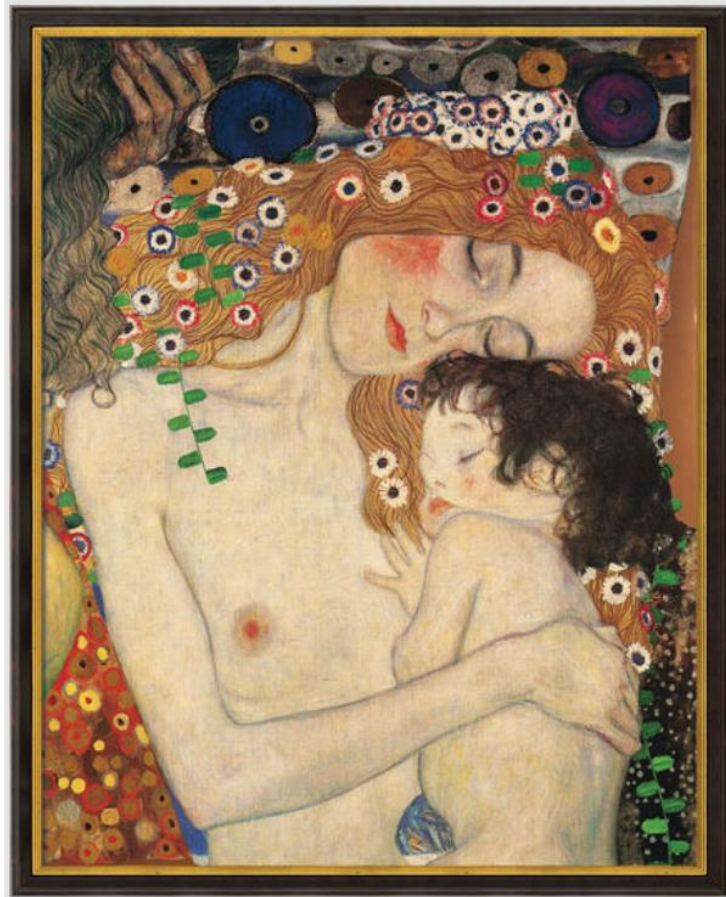
# Offenlegungserklärung

Ich, Jeanette Vocht, IBCLC,  
habe keine Interessenkonflikte zu den Inhalten der Fortbildung  
und halte den internationalen WHO-Kodex  
zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten,  
sowie den Code of Ethics für IBCLCs ein.



**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

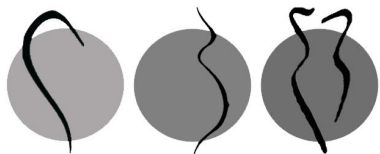
Gustav Klimt:  
Bild "Mutter und Kind" (1905), gerahmt



# Familienplanung in der Stillzeit

## Besonderheiten in dieser Lebensphase:

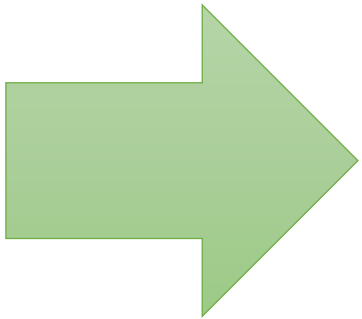
- Phase organischer Umstellungen der Mutter: Geburtsverletzungen, vaginale Trockenheit durch Östrogenmangel, häufig reduzierte Libido durch Laktationsamenorrhoe
- Physische Belastung der Mutter durch 24/7 Bereitschaft reduziert zusätzlich häufig die Libido, häufig stärker als bei Partner\*in
- Veränderungen in der Familiendynamik: präpartaler Fokus auf die Partnerschaft verschiebt sich und wird „geteilt“ mit Mutter-Kind-Bindung



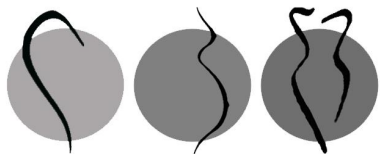
# Familienplanung in der Stillzeit

## Besonderheiten in dieser Lebensphase:

- Cave: 40% der Trennungen finden lt. Statistischem Bundesamt im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes statt.



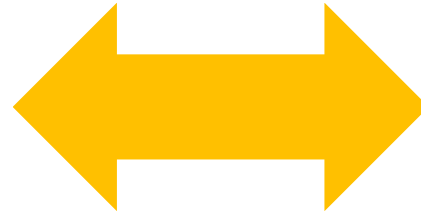
**Sensibel beraten und genau hinhören, ob lediglich eine sachliche Information zu medikamentöser Behandlung / Methoden der Empfängnisverhütung / Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung benötigt wird oder weiterer Gesprächsbedarf besteht**



„Im Zweifel  
lieber nichts tun  
oder  
abstillen“

=

„Vorsichtshalber-  
Medizin“

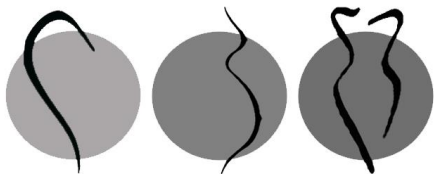


Sapere aude!  
(Horatius, 20 v.Chr.)

Habe den Mut, Dich Deines  
eigenen Verstandes zu  
bedienen!  
(Immanuel Kant 1784)

=

Evidenzbasierte Medizin



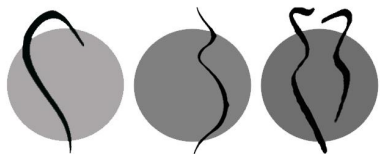
**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

# Rationaler Umgang mit Medikamenten in der Stillzeit

**Genau hinschauen  
und sachlich beurteilen:**

**Pharmakokinetik =**

„Was passiert mit dem Medikament im Körper der Mutter  
und im Körper des Kindes?“



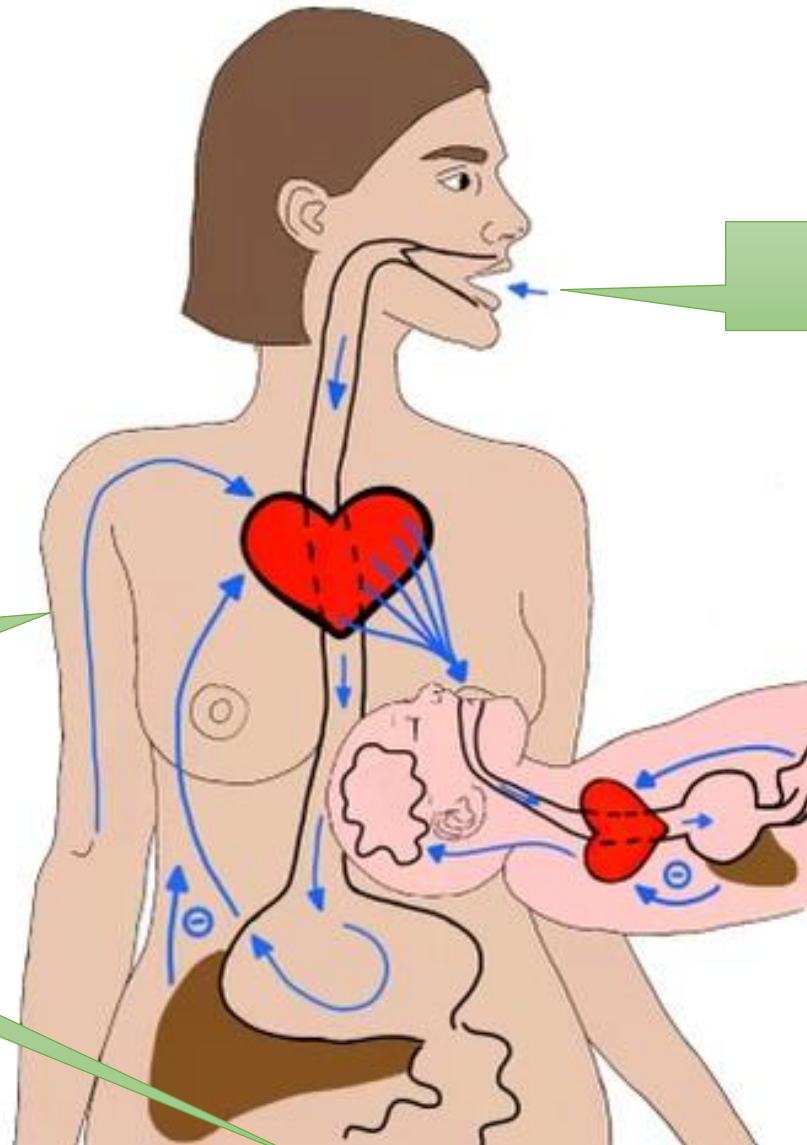
# Pharmakokinetik der Mutter

Art der Applikation?

oral?

i.v., i.m.?

lokal / vaginal?



Grafik: Katharina T. Vocht

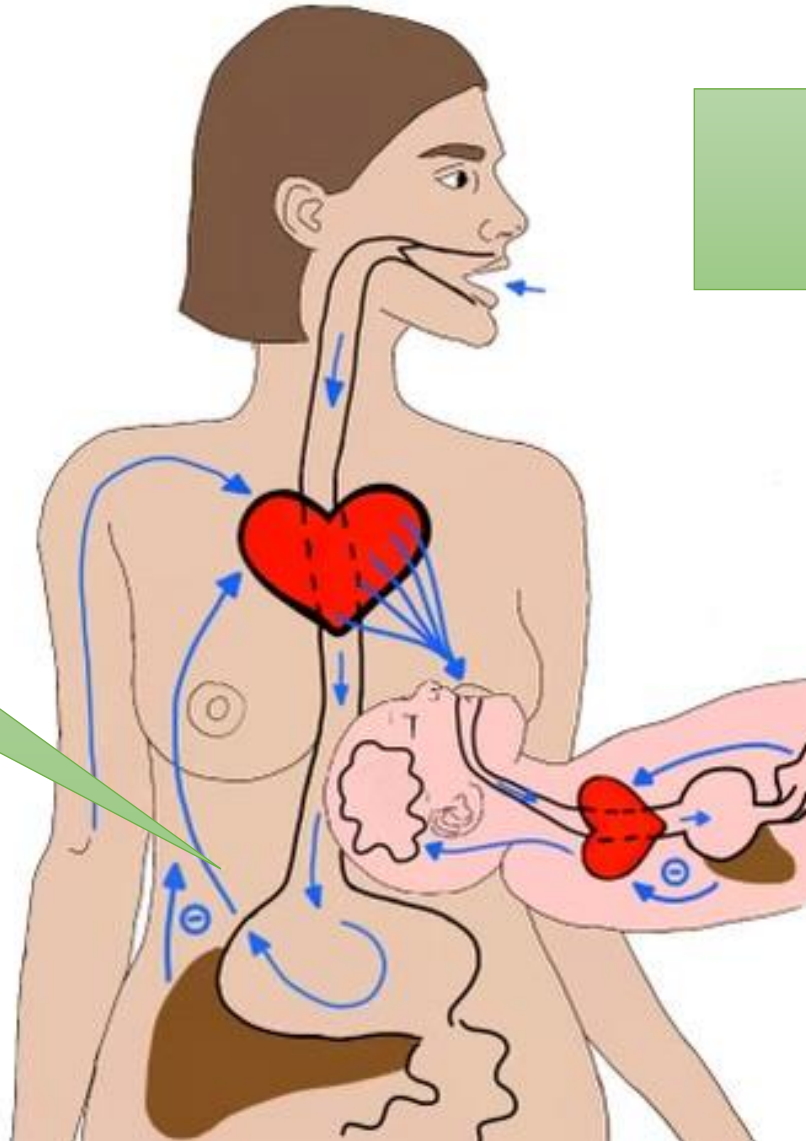


**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

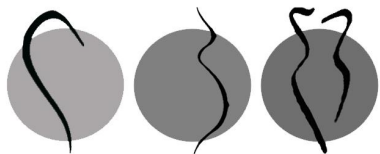
# Pharmakokinetik der Mutter

Bei oraler  
Applikation

Wieviel von dem  
Medikament wird aus  
dem Magen-Darm-Trakt  
der Mutter ins Blut der  
Mutter aufgenommen?



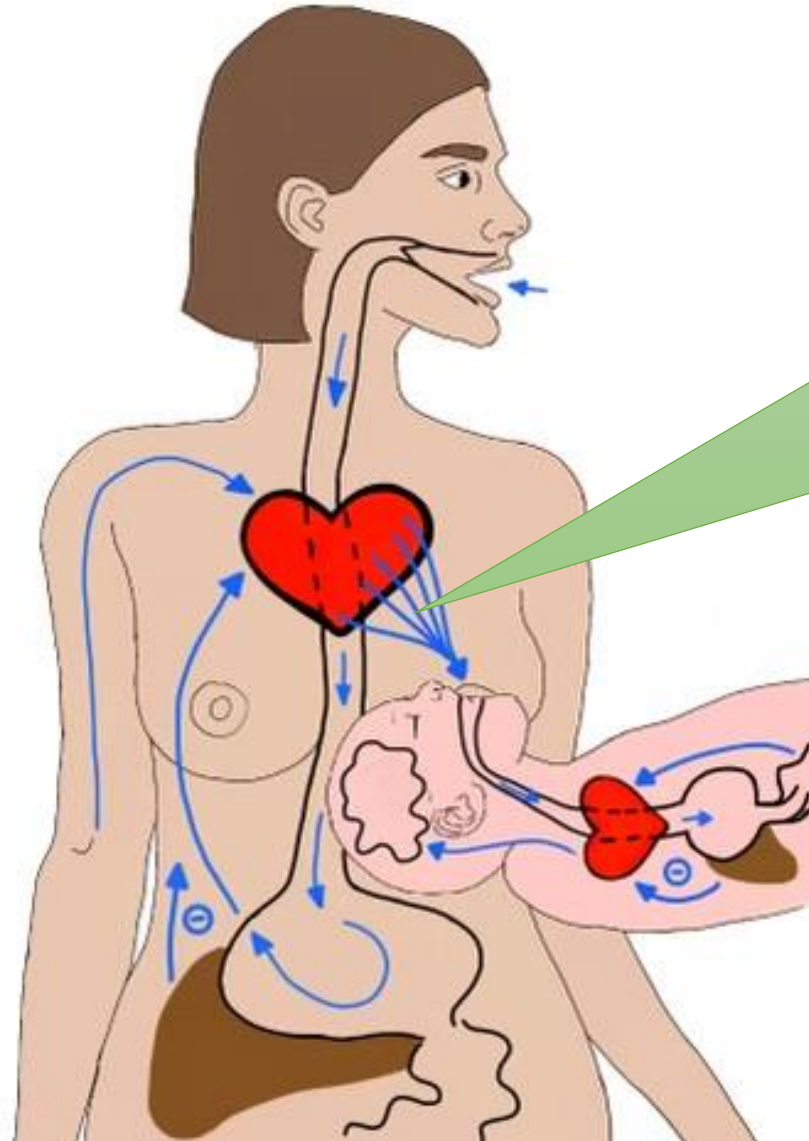
Grafik: Katharina T. Vocht



**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

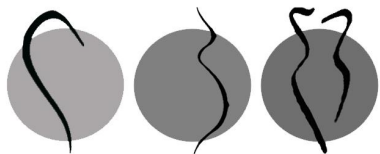


# Pharmakokinetik der Mutter



**Wieviel von dem Medikament wird aus dem Blut der Mutter in die Milch aufgenommen?**

Grafik: Katharina T. Vocht

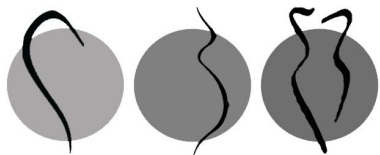


# Pharmakokinetik der Mutter

## Milch-Plasma-Quotient:

$$M / P\text{-Quotient} = \frac{\text{Konzentration Medikament in der Milch}}{\text{Konzentration Medikament im mütterlichen Plasma}}$$

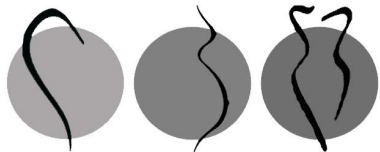
Grafik aus Schäfer, Spielmann et al „Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit“  
München 2012



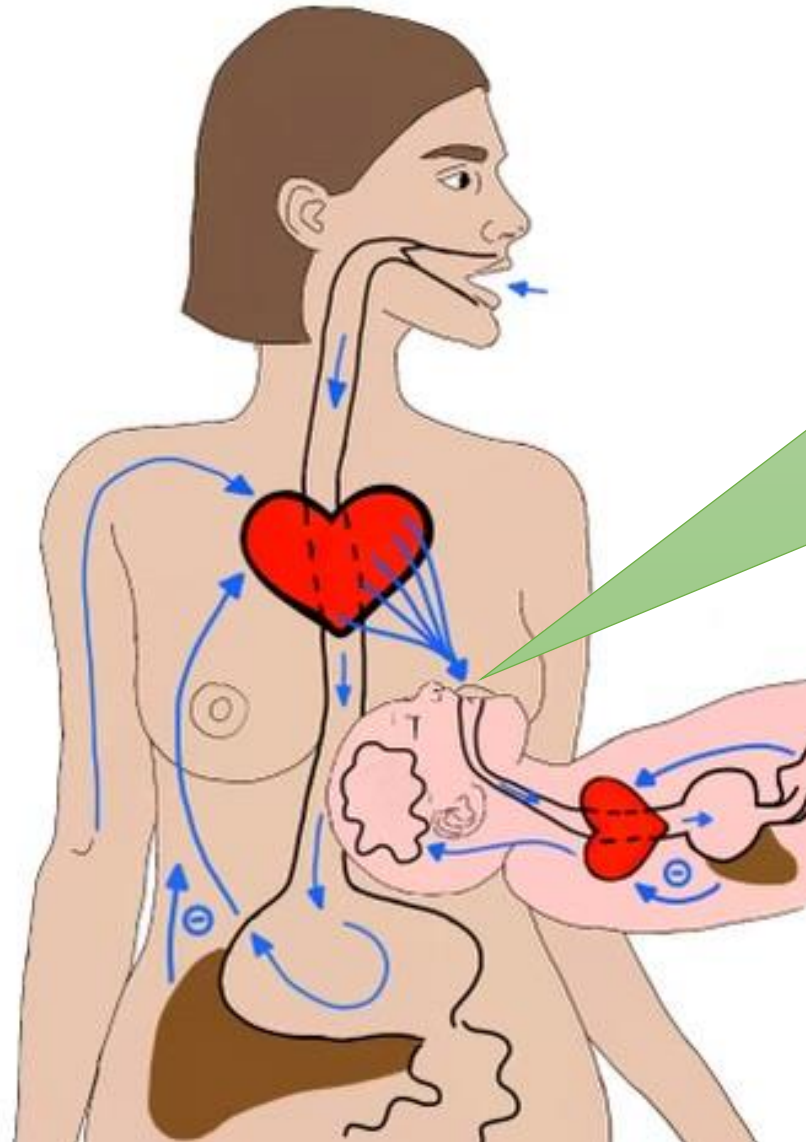
# Pharmakokinetik der Mutter

## Milch-Plasma-Quotient:

- Niedriger bei hoher Proteinbindung des Medikaments im Plasma (Bsp. Diclofenac)
- Niedriger bei hoher Molekülgröße der Medikaments (Bsp. therapeutische Antikörper zur Immunsuppression)
- Niedriger bei saurem pH des Medikaments (Bsp. Ibuprofen)
- Niedriger bei hoher Wasser- und niedriger Fettlöslichkeit des Medikaments (Bsp. Ibuprofen)

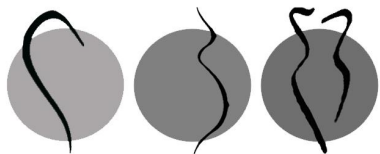


# Pharmakokinetik von Mutter und Kind



**Wie hoch ist die Dosis, die das Kind bezogen auf das Körpergewicht erhält im Vergleich zur Dosis der Mutter bezogen auf das Körpergewicht (therapeutischer Bereich)?**

Grafik: Katharina T. Vocht



**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

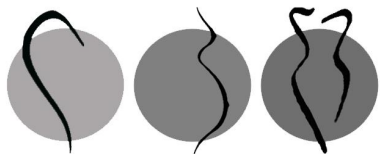
# Pharmakokinetik der Mutter

## Relative Dosis eines Medikaments in der MM:

- Wieviel Medikament pro Kilogramm Körpergewicht erhält das Baby über die MM im Vergleich zur Mutter, die das Medikament einnimmt?

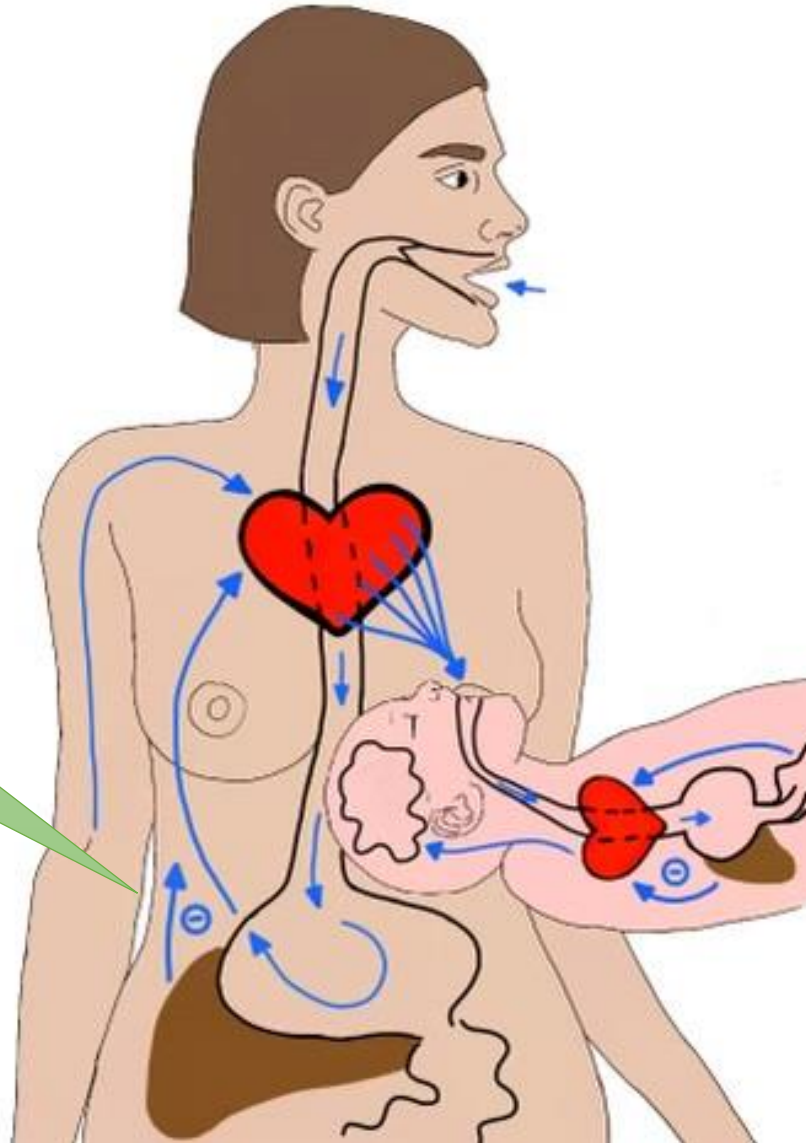
$$\text{Relative Dosis (in \%)} = \left( \frac{\text{Dosis via Muttermilch / kg}}{\text{Dosis der Mutter / kg}} \right) \times 100$$

Grafik aus Schäfer, Spielmann et al „Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit“  
München 2012

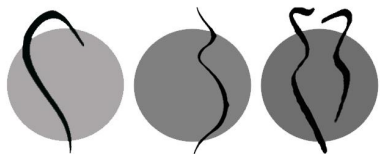


# Pharmakokinetik der Mutter

**Wie schnell wird das  
Medikament im Blut  
der Mutter abgebaut  
(nach 5  
Halbwertszeiten  
praktisch nichts mehr  
vorhanden)?**

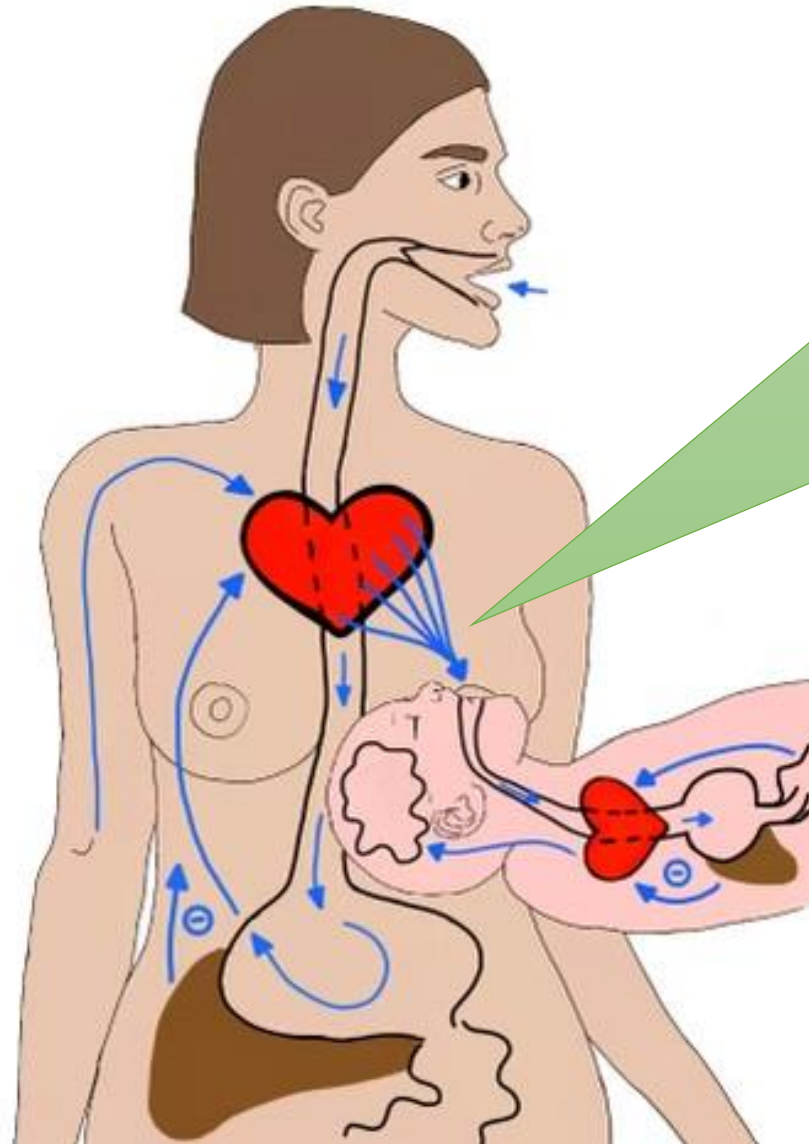


Grafik: Katharina T. Vocht



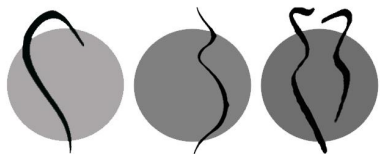
**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

# Pharmakokinetik der Mutter



**Wie schnell wird das  
Medikament in der  
Milch abgebaut  
(nach 5  
Halbwertszeiten  
praktisch nichts mehr  
vorhanden)?**

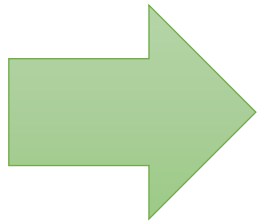
Grafik: Katharina T. Vocht



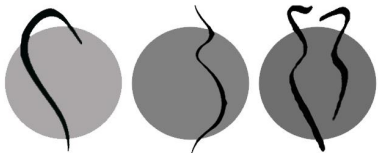
**KREISKLINIEN  
KASSEL**

# Pharmakokinetik der Mutter

- Die in der Brust „gespeicherte“ Milch steht im ständigen Stoffwechsel-Austausch mit dem Blut
- Der größte Teil der Milch wird während des Stillens durch Oxytocinwirkung direkt aus dem Blut der Mutter gebildet



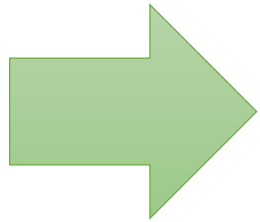
**Abpumpen und Verwerfen der Milch fördert nicht den Abbau des Medikaments, sondern ist nur bei notwendigen Stillpausen hilfreich zur Aufrechterhaltung der Laktation**



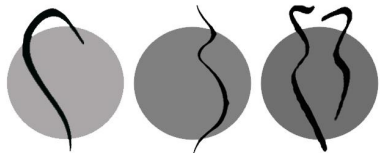


# Pharmakokinetik der Mutter

- In welcher Dosis nimmt die Mutter das Medikament?
- Wie oft nimmt die Mutter das Medikament?



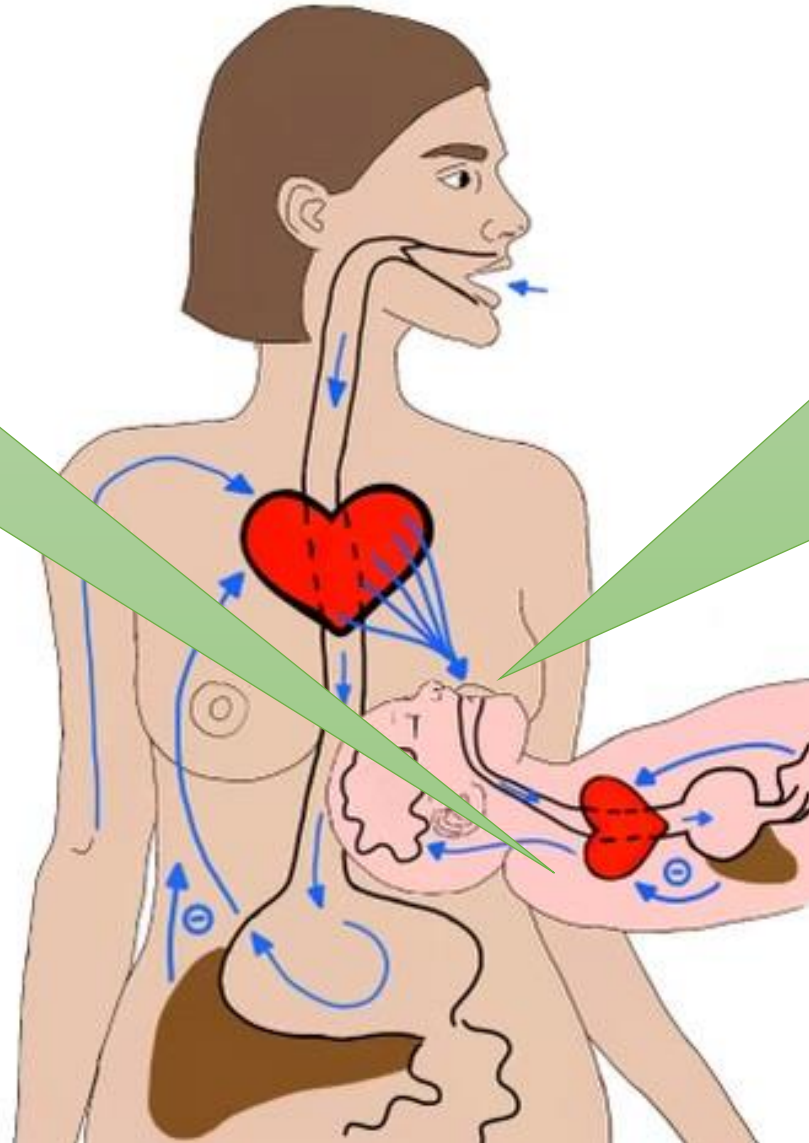
**Einzeldosen sind generell unproblematischer als Dauereinnahme, denn bei letzterer kann ein Medikament kumulieren**



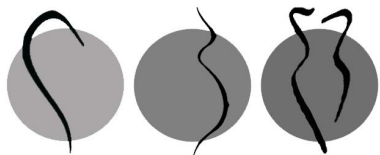
# Pharmakokinetik des Kindes

**Wie schwer  
ist das Kind  
(gewichtsbezogene  
Dosis)?**

**Wieviel Milch  
trinkt das Baby  
(pro Mahlzeit und  
in 24 Stunden)?**

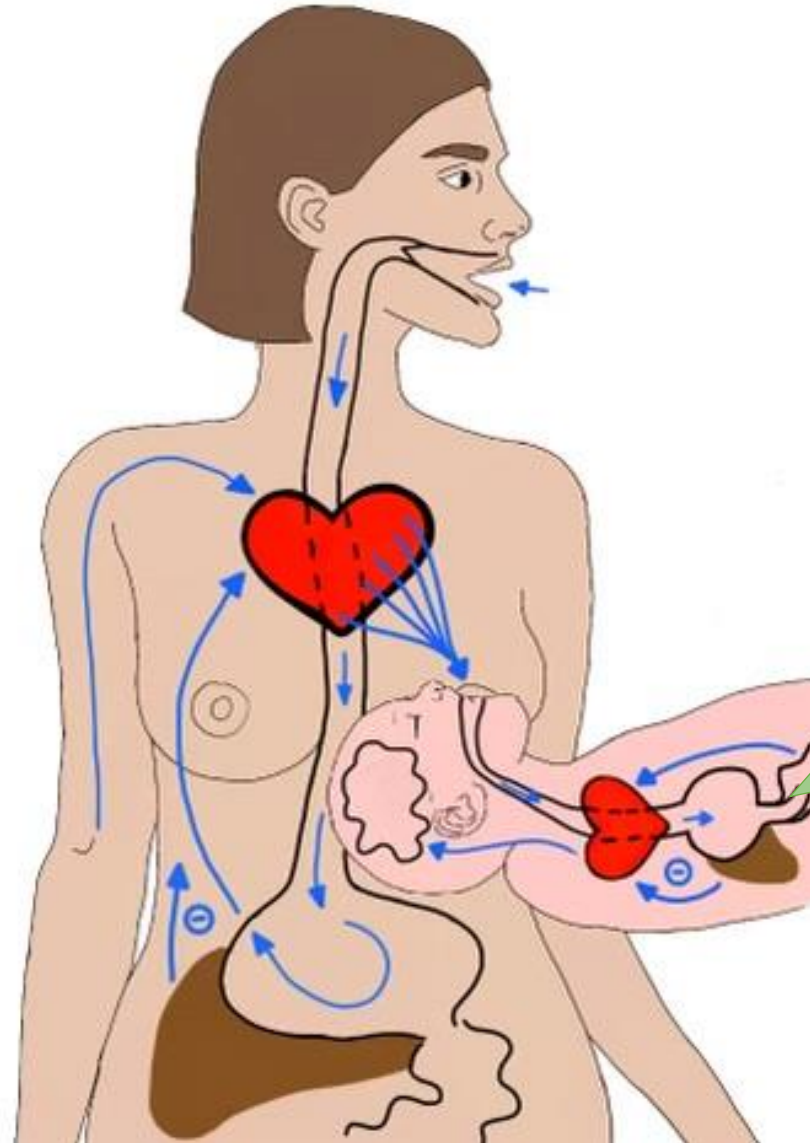


Grafik: Katharina T. Vocht



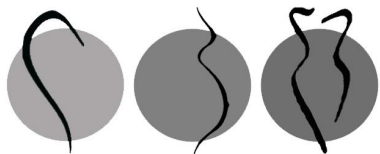
**KREISKLINIKEN  
KASSEL**

# Pharmakokinetik des Kindes

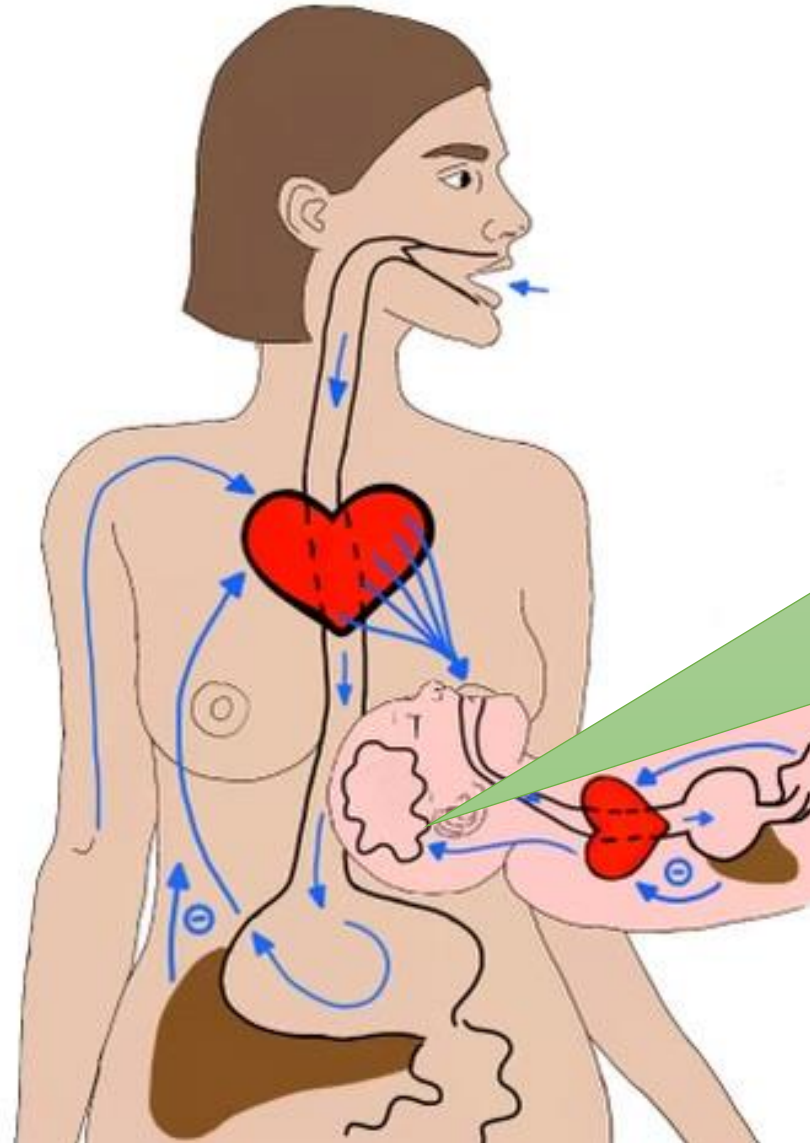


Wieviel von dem Medikament wird aus dem Magen-Darm-Trakt des Kindes ins kindliche Blut aufgenommen (Beispiel Muskelrelaxantien)?

Grafik: Katharina T. Vocht

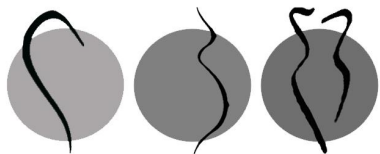


# Pharmakokinetik des Kindes



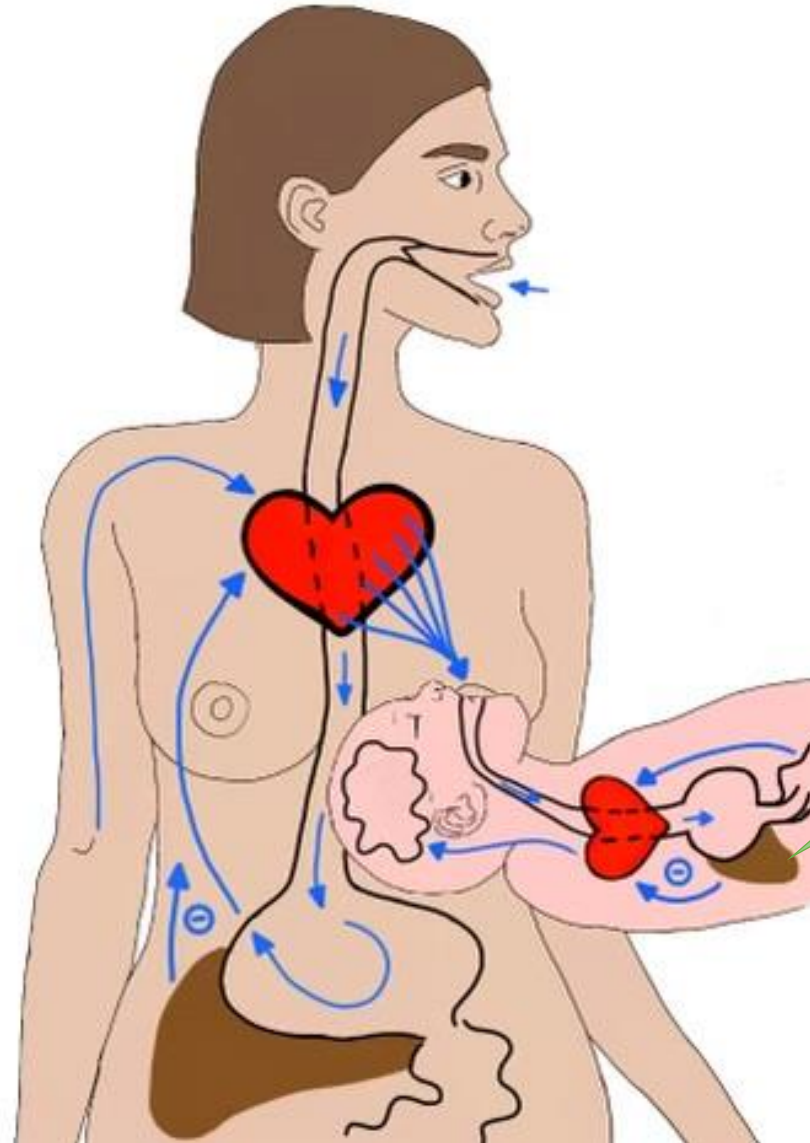
Wie viel von dem Medikament gelangt aus dem kindlichen Blut in die Zielgewebe (z.B. Blut-Hirn-Schranke)?

Grafik: Katharina T. Vocht



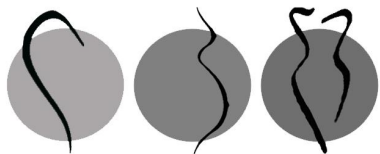
**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

# Pharmakokinetik des Kindes



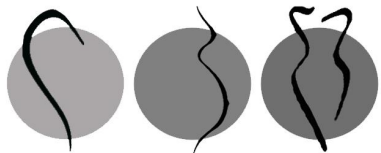
Wie viel von dem Medikament wird von der kindlichen Leber und den Nieren pro Zeiteinheit abgebaut?

Grafik: Katharina T. Vocht



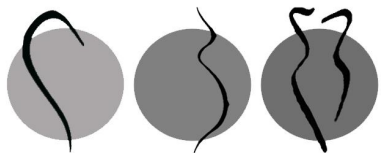
**KREISKLINIEN**  
KASSEL

# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:



# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

Arzneimittel der Wahl in Schwangerschaft und Stillzeit	
Schwangerschaft	Stillzeit
<b>Analgetika/Antirheumatika</b>	
Paracetamol Ibuprofen (nicht ab 30. Woche)	Paracetamol Acetylsalicylsäure (Einzeldosen) Ibuprofen
<b>Migränemittel</b>	
Paracetamol (+Codein) Dihydroergotamin (oral in Einzeldosen, nicht beim wehenbereiten Uterus) Metoclopramid	Paracetamol (+Codein) Dihydroergotamin Metoclopramid
<b>Antihypertensiva</b>	
Metoprolol $\alpha$ -Methyldopa Dihydralazin (Nifedipin)	Metoprolol Oxprenolol Labetolol $\alpha$ -Methyldopa Dihydralazin Nifedipin
<b>Antiasthmatika</b>	
Cromoglicinsäure $\beta_2$ -Sympathikomimetika (Inhalation) Glucocorticoide (Inhalation, ggf. auch systemisch) Theophyllin	Cromoglicinsäure $\beta_2$ -Sympathikomimetika (Inhalation) Glucocorticoide Theophyllin
<b>Antitussiva</b>	
Codein Dextromethorphan	Codein (in Einzeldosen) Dextromethorphan
<b>Mukolytika</b>	
Acetylcystein	Acetylcystein
<b>Antiallergika</b>	
erprobte Antihistaminika wie Clemastin Dimetinden (Cetirizin)	Dimetinden Loratadin Cetirizin
<b>Antiemetika</b>	
Metocloz	Dimenhydrinat Metocloz
<b>Antibiotika</b>	
Penicilline Cephalosporine Erythromycin	Penicilline Cephalosporine Erythromycin Co-trimoxazol
<b>Malaria-Prophylaxe</b>	
Chloroquin Proguanil	Chloroquin Proguanil
<b>Sedativa</b>	
erprobte Antihistaminika wie Diphenhydramin Diazepam (kurzzeitig, cave sub partu)	Diphenhydramin Lormetazepam (kurzzeitig)
<b>Antacida</b>	
Magaldrat Hydrotalcit Sucralfat	Magaldrat Hydrotalcit Sucralfat
<b>Anthelminthika</b>	
Pyviniumberbonat Mebendazol Niclosamid	Pyviniumberbonat Mebendazol Niclosamid
<b>Läusemittel</b>	
Kokosöl Pyrethrumextrakt	Kokosöl Pyrethrumextrakt
<b>Mittel gegen Skabies (Krätze)</b>	
Benzylbenzoat	Benzylbenzoat



# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

**Orientierungshilfe zur Arzneimittelauswahl**  
 Klassifizierung der Medikamente in der Tabelle (Achtung! Hinweise am Tabellende beachten)

**1 Mittel der 1. Wahl** Im Allgemeinen gut verträglich in der Schwangerschaft und Stillzeit. Auch diese Arzneimittel nur einsetzen, wenn ihre Anwendung einer nichtmedikamentösen Therapie überlegen ist. Neonatale Anpassungsstörungen bei Psychopharmaka und Antiepileptika möglich

**2 Mittel der 2. Wahl** Nur indiziert, wenn andere Therapieoptionen versagen; oft unzureichende Erprobung während Schwangerschaft und Stillzeit

**E Nur Einzel-dosis** Einzeldosis oder niedrige Dosierung für maximal 1 bis 3 Tage

**K Kontra-indiziert** Erwiesene Teratogenität oder Fetotoxizität oder Unverträglichkeit in der Stillzeit oder keine rationale Indikation während Schwangerschaft oder Stillzeit. Bei Anwendung ggf. erweiterte pränatale Diagnostik (s. entsprechendes Kapitel)

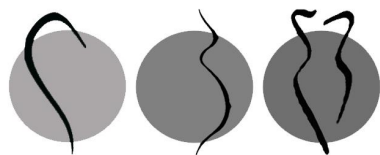
**T Potenziell toxisch** Betrifft Embryo, Feten, Neugeborenes oder gestilltes Säugling. Anwendung nur im begründeten Einzelfall. Bei Anwendung ggf. erweiterte pränatale Diagnostik (s. entsprechendes Kapitel)

Arzneimittel	Embryonalperiode (SSW 1-12)	Fetaleperiode (SSW 13-35)	Stillzeit	Arzneimittel	Embryonalperiode (SSW 1-12)	Fetaleperiode (SSW 13-35)	Stillzeit	
ACE-Hemmstoffe	1	K	2	Chloroquin/Hydroxychloroquin, antihelmantisch	2	1	2	
Acetylcystein	1	1	1	Ciprofloxacin	2	2	2	
Acetylsalicylsäure (Low-Dose unbeschränkt)	2/E	T/E	K	2/E	Clarithromycin	2	1	1
Acidobiv	1	1	1	1	Clomifenz	1	1	1
Acitretin	K	K	K	1	Clotriazol	1	1	1
Aminoglykoside	T	T	2	1	Cocain	1	1	1/E
Amlodipin	2	2	2	1	Co-trimoxazol	2	2	2
Amisulpirin	1	1	1	1	Comoglicolinsäure	1	1	1
Amphotericin B, systemisch	2	2	2	1	Cyproteronacetat	K	K	K
Antidepressiva, erprobte SSRI	1	1	1	1	Diazepam	1	1/E	T
Antidepressiva, erprobte Tryptische	1	1	1	1	Diclofenac	1	T/E	T/E
Antiemetika Derivate	2	1	2	1	Difenhydramin	1	1	1
AT-II-Rezeptor-Antagonisten (Sartane)	T	K	K	1	Diltiazem	2	2	2
Atropin	1/E	1/E	1/E	1	Dienedrydrinat	1	1	1
Azithromicin	2	2	2	1	Dimetinden	2	1	1
Azithromicin	2	1	1	1	Diphenhydramin	1	1	1/E
β-Rezeptoren-Blocker	1/2	1/2	T	1	Doxycyclin	2	K	2
β <sub>2</sub> -Sympathomimetika (Inhalation)	1	1	1	1	Doxylamin	1	1	1
Biperiden	2	2	2	1	Ergotamin/ergotaminhaltig	T	T	T
Bromhexin	1	1	1	1	Erythromycin	1	1	1
Bromocriptin	2	T	T/E	1	Estrogen (als Kontrazeptiva)	K	K	2
Butylscopolamin	2	2	2	1	Ethinon	1	1	1
Cabergolin	2	T	T/E	1	Ethinon	1	1	1
Carbamazepin	T	2	2	1	Estifenin	2	2	2
Carbimazol	2	1	1	1	Fentanyl	1	T	2
Cephalosporine	1	1	1	1	Fluconazol	1	1	1
Cetirizin	1	1	1	1	Gestagene (als Kontrazeptiva)	K	K	K
Chloramphenicol	T	T	T	1	Glaxone	2	2	2
Chloroquin (Malaria prophylaxe und Therapie)	1	1	1	1	Glibenclamid	2	2	2
					Glucocorticoide, lokal	1	1	1

Arzneimittel	Embryonalperiode (SSW 1-12)	Fetaleperiode (SSW 13-35)	Stillzeit	Arzneimittel	Embryonalperiode (SSW 1-12)	Fetaleperiode (SSW 13-35)	Stillzeit
Glucocorticoide, systemisch	2	2	2	Pantoprazol	2	2	2
Glycerolnitrat	2	2	2	Paracetamol	1	1	1
Ginseng	2	2	2	Pendocillin	1	1	1
Haloperidol	1	1	T	Pethidin	2	2	2
Heparine, niedermolekular und unfraktioniert	1	1	T	Phenobarbital (als Antikonvulsivum)	T	2	T
Hydrochlorothiazid	2	2	2	Phenothiazine	1	1	1
Ibuprofen	1	T/E	T/E	Phenylephrin	T	T	K
Imipramin	1	1	1	Phenytoin	2	T	T
Inbuvectin	1	T/E	T/E	Praxin	2	2	2
Insulin (human)	1	1	1	Primidon	T	2	T
Interferon-α/β	2	2	2	Probenecid	1	1	1
Indinavir	1	1	1	Progammil	1	1	1
Isoniazid + Vitamin B <sub>6</sub>	1	1	1	Propylthiouracil	1	1	1
Isotretinoin	K	K	K	Prostaglandine	K	K	E
Itracozol	2	2	2	Pyrethrum/Pyrethroide (äußerlich)	1	1	1
Ketozonazol	2	2	2	Pyrimethamin	2	2	T
Lamotrigin (als Antiepileptikum)	1	1	2	Pyruvatsäure	1	1	1
Leflunomid	K	K	K	Ranitidin	1	1	1
Lithiumsalze	1/T	1/T	T	Radionuklide	K	K	K
Lokalanästhetika	1	1	1	Rifampicin	1	1	1
Lorazepam	1	1	1	Roxithromycin	2	1	1
Macrogol	1	1	1	Serotin	1	1	1
Mebendazol	1	1	1	Spironolacton	2	2	2
Meclozin	1	1	1	Sulfasalazin	1	1	1
Mefloquin	2	2	2	Taraxacum	2	K	2
Metaxalin	1	1	1	Thiopyridin	2	1	1
Metamizol	2	T	T	Thiamazol	2	1	1
Methionin	2	2	2	Thiosin (S <sub>2</sub> )	1	1	1
Methisazon	2	1	1	Thiazolidin	2/E	1/E	2/E
Methotrexat	K	T	K	Tramadol	2	2	T/E
α-Methylglucosamin	1	1	1	Tretinoin (äußerlich)	K	K	2
Methylglucosamin	K	K	T	Uspidin	2	2	2
Meloxicam	1	1	1	Urodesoxycholsäure	2	1	1
Metronidazol	2	2	2	Valproinsäure	T	T	2
Miconazol, lokal	1	1	1	Verapamil	1	1	1
Misoprostol	K	K	K	Vitamin A D E (10.000 IE/Tag)	K	K	K
Mometason	2	2	2	Warfarin	T	T	K
Morphin	2	2	T/E				
Moxifloxacin	K	K	K				
Neuroleptika, erprobte typische oder atypische	1	1	1				
Nifedipin	2	1	1				
Nitrofurantoin	2	2	2				
Nurofen	2	2	2				
Nystatin	1	1	1				
Omeprazol	1	1	1				
Opale/Opiode	2	2	T/E				
Oxytocin	K	K	1				

Die Tabelle dient der groben Orientierung bei der Auswahl eines Medikaments. Sie ersetzt keinesfalls detaillierte Angaben im Text und darf niemals als Grundlage für den Abbruch einer Schwangerschaft verwendet werden.  
 • Ein Abstillen oder eine Stillpause sind extrem selten erforderlich. Fast immer lässt sich ein Medikament finden, das mit dem Stillen vereinbar ist.  
 • Soweit nicht anders vermerkt, beziehen sich die Klassifizierungen auf die systemische Anwendung (Ausnahme: Arzneimittel, die nur äußerlich angewendet werden).

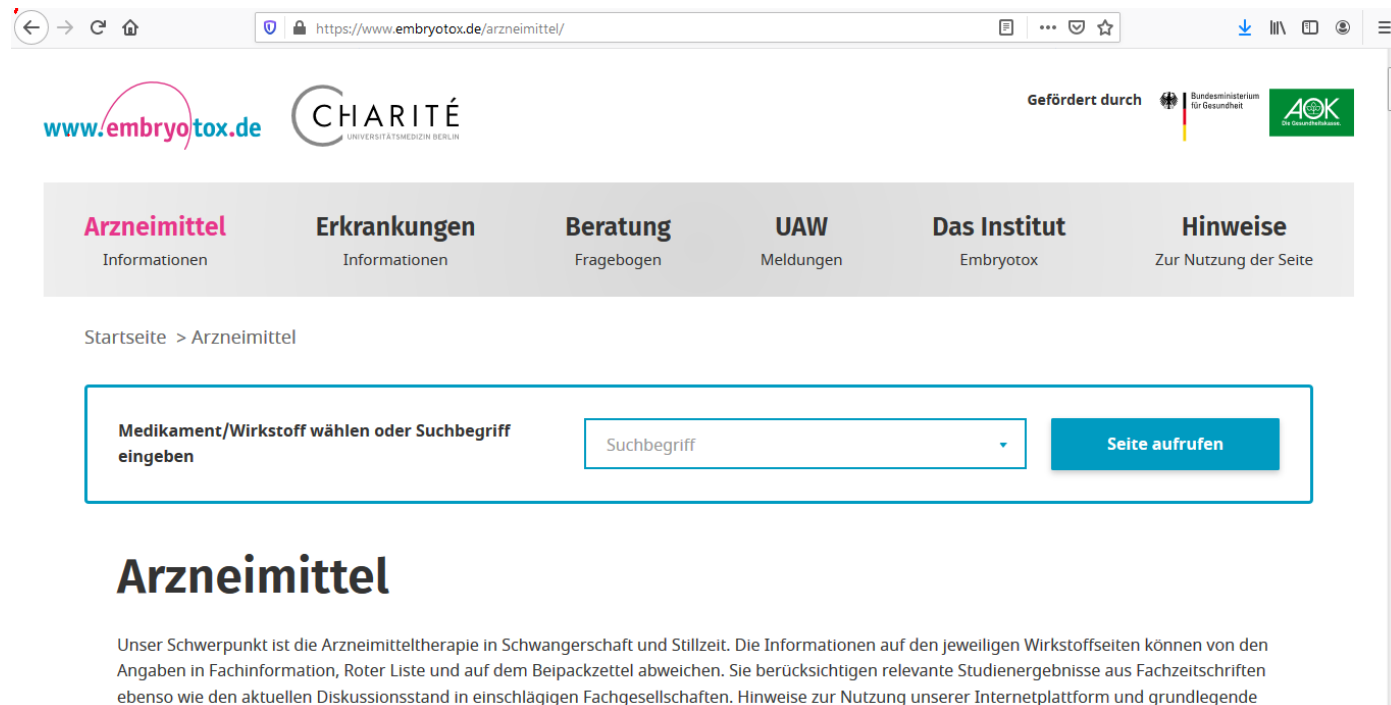
© Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, Schaefer/Spielmann/Vetter/Weber-Schöndorfer, Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit, 8. Aufl. 2012





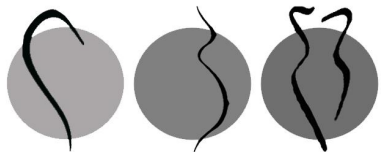
# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

<https://www.embryotox.de/anzneimittel/>



The screenshot shows a web browser displaying the website <https://www.embryotox.de/anzneimittel/>. The page features the following elements:

- Navigation Bar:** Includes the website logo, the CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN logo, and logos for funding partners: "Gefördert durch" (German Federal Government), "Bundesministerium für Gesundheit", and "AOK Die Gesundheitskasse".
- Menu:** A horizontal menu with six items: "Arzneimittel" (Informationen), "Erkrankungen" (Informationen), "Beratung" (Fragebogen), "UAW" (Meldungen), "Das Institut" (Embryotox), and "Hinweise" (Zur Nutzung der Seite).
- Breadcrumbs:** "Startseite > Arzneimittel".
- Search Bar:** A search box with the placeholder text "Medikament/Wirkstoff wählen oder Suchbegriff eingeben" and a dropdown menu containing "Suchbegriff". A blue button labeled "Seite aufrufen" is positioned to the right of the search box.
- Section Header:** "Arzneimittel".
- Text:** "Unser Schwerpunkt ist die Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Die Informationen auf den jeweiligen Wirkstoffseiten können von den Angaben in Fachinformation, Roter Liste und auf dem Beipackzettel abweichen. Sie berücksichtigen relevante Studienergebnisse aus Fachzeitschriften ebenso wie den aktuellen Diskussionsstand in einschlägigen Fachgesellschaften. Hinweise zur Nutzung unserer Internetplattform und grundlegende




# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

<https://www.embryotox.de/arzneimittel/>

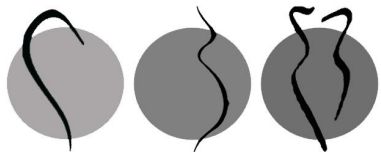
The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.embryotox.de/beratung/>. The page features three blue buttons labeled "Zum Fragebogen" (To questionnaire), each enclosed in a pink rectangular box. The first two buttons are positioned above the text "Wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Fragebogen auszufüllen, können Sie uns auch anrufen." (If you do not have the opportunity to fill out the questionnaire, you can also call us.). The third button is positioned below the text "im Schwangerschaftsverlauf oder beim Kind vermuten." (during the course of pregnancy or when suspected in the child.).

Wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Fragebogen auszufüllen, können Sie uns auch anrufen.

 **+49 30 450 525 700**

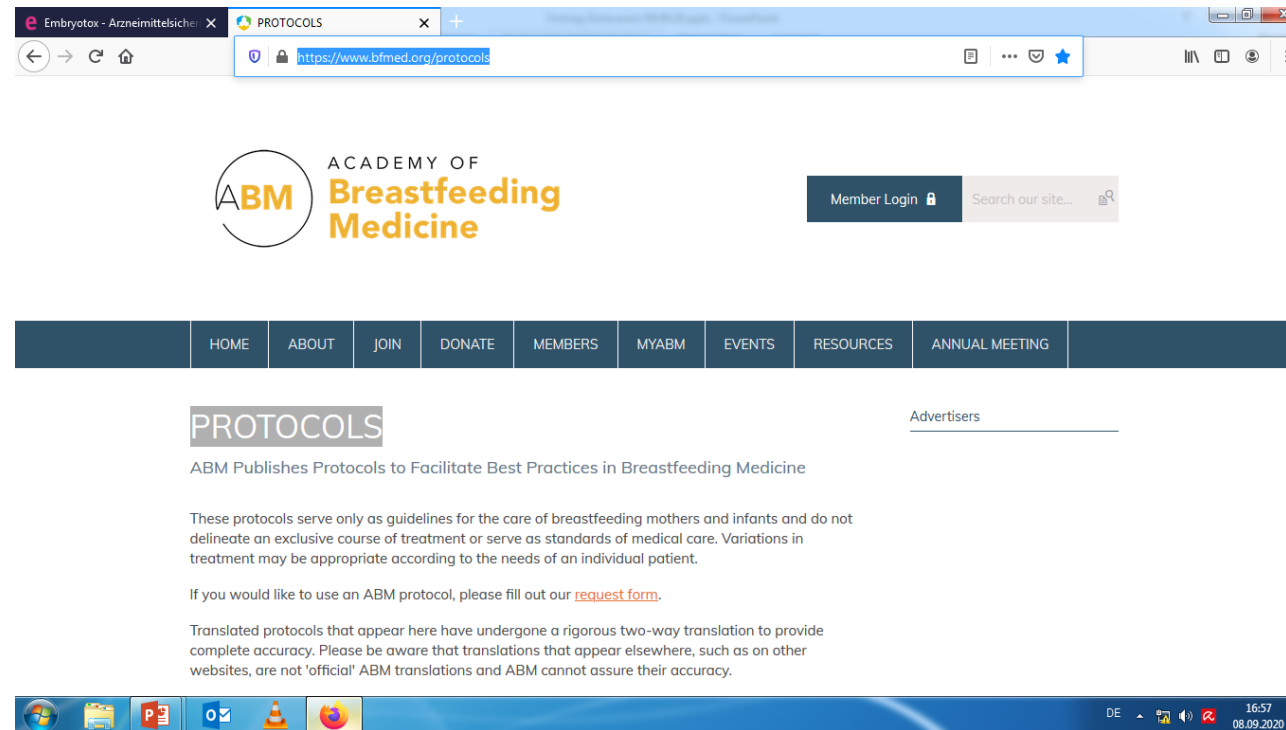
Sprechzeiten (werktags)  
Montag bis Freitag 9.00 - 12.30 Uhr  
und 13.30 - 16.00 Uhr (außer Mittwoch)

**Bitte beachten Sie**, dass wir Stillende aus Kapazitätsgründen weder telefonisch noch per E-Mail beraten können. Wenn Sie als **stillende Mutter** eine Frage zu Medikamenten haben und sich auf dieser Internetseite vorinformiert haben, wenden Sie sich bitte anschließend an Ihre(n) Kinderarzt/Kinderärztin oder Ihre GynäkologIn, Hebamme, Stillberaterin oder Apotheke. Weisen Sie dann bitte unbedingt auf unser Informationsangebot hin.

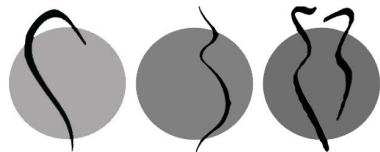


# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

<https://www.bfmed.org/protocols>



The screenshot shows a web browser window displaying the 'ACADEMY OF Breastfeeding Medicine' website. The browser's address bar shows the URL <https://www.bfmed.org/protocols>. The website header includes the ABM logo, a 'Member Login' button, and a search bar. A navigation menu contains links for HOME, ABOUT, JOIN, DONATE, MEMBERS, MYABM, EVENTS, RESOURCES, and ANNUAL MEETING. The main content area is titled 'PROTOCOLS' and features the text: 'ABM Publishes Protocols to Facilitate Best Practices in Breastfeeding Medicine'. Below this, a disclaimer states: 'These protocols serve only as guidelines for the care of breastfeeding mothers and infants and do not delineate an exclusive course of treatment or serve as standards of medical care. Variations in treatment may be appropriate according to the needs of an individual patient.' A link to a 'request form' is provided. A final note mentions that translated protocols have undergone a rigorous two-way translation process. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 08.09.2020 and time 16:57.



# Medikamentöse Therapie in der Stillzeit – Handwerkszeug:

<https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/13-contraception-and-breastfeeding-protocol-english.pdf>

BREASTFEEDING MEDICINE  
Volume 10, Number 1, 2015  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/bfm.2015.9999

**ABM Protocol**

## ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015

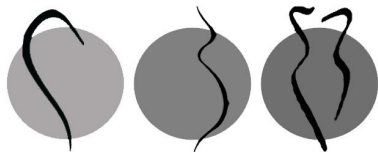
Pamela Berens,<sup>1</sup> Miriam Labbok,<sup>2</sup> and The Academy of Breastfeeding Medicine

*A central goal of The Academy of Breastfeeding Medicine is the development of clinical protocols for managing common medical problems that may impact breastfeeding success. These protocols serve only as guidelines for the care of breastfeeding mothers and infants and do not delineate an exclusive course of treatment or serve as standards of medical care. Variations in treatment may be appropriate according to the needs of an individual patient.*

### Purpose

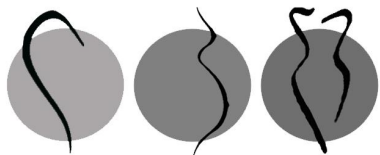
**T**HE PURPOSE OF THIS PROTOCOL is to outline considerations in assisting breastfeeding families to achieve optimal birth spacing by selecting a contraceptive method that is effective, unlikely to disrupt lactation, and satisfactory for the mother and her partner. The protocol covers the use of con-

Table 1 provides useful information for counseling the breastfeeding mother. Considerations include the potential for hormonal methods to either disrupt milk synthesis or expose the infant to synthetic hormones. Because a falling progesterone level after birth is necessary for onset of milk production, initiation of hormonal contraception before lactation



# Therapie vaginaler Trockenheit / Beschwerden mit Geburtsverletzungen in der Stillzeit

**Hormonfreie Lokaltherapeutika - unbedenklich:**



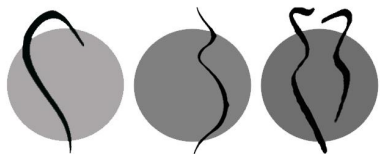
**KREISKLINIKEN  
KASSEL**

# Therapie vaginaler Trockenheit / Beschwerden mit Geburtsverletzungen in der Stillzeit



## Estriol lokal:

- Mittel der Wahl bei hormonbedingter Schleimhautatrophie, Beckenbodenschwäche und rezidivierenden Harnwegsinfektionen
- Lindert Schmerzen an Narben durch Geburtsverletzungen
- Kausale Therapie

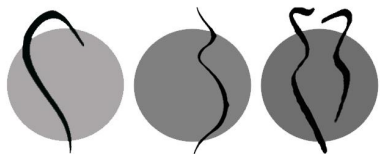


# Therapie vaginaler Trockenheit / Beschwerden mit Geburtsverletzungen in der Stillzeit



## Estriol lokal:

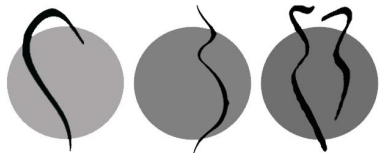
- Estriol ist das niedrigst potente Östrogen, bioidentisch
- Bei vaginaler Applikation ist die systemische Resorption verschwindend gering
- Die Laktation wird nicht beeinträchtigt und es besteht kein Risiko für das Baby (in der Schwangerschaft ohnehin hohe Level im mütterlichen Blut)



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Zwei zentrale Fragen:

- Wie sicher soll die Verhütung sein?
- Wie langfristig soll die Verhütung sein?
- Anhand dieser Fragen kann eine individuelle Empfehlung zur Verhütung gegeben werden

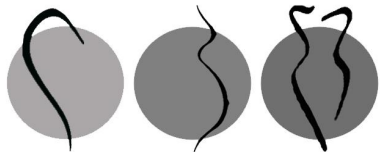




# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Laktationsamenorrhoe-Methode:

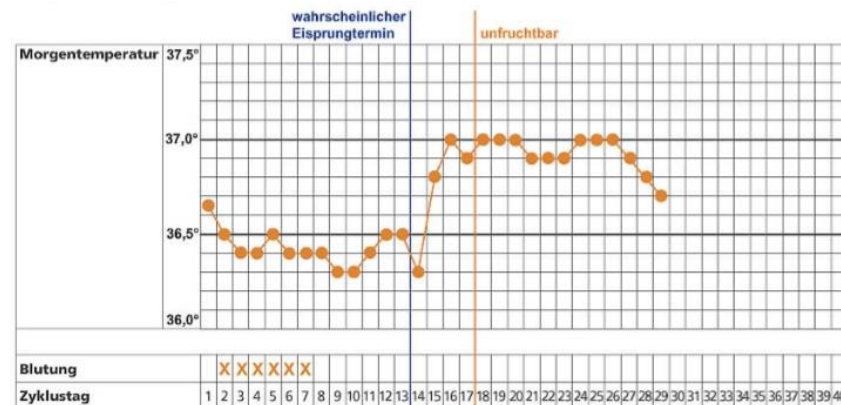
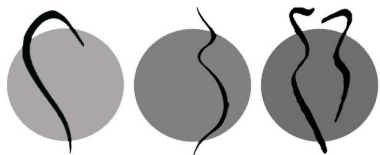
- Prolaktin supprimiert GnRH-Produktion im Hypothalamus und damit FSH und LH in der Hypophyse -> Ovulation bleibt aus, Endometrium bleibt flach -> Amenorrhoe, temporäre Unfruchtbarkeit
- Hängt von 3 Faktoren ab:
  1. Ausschließliches Stillen
  2. Baby jünger als 6 Monate
  3. Die Periode hat noch nicht wieder eingesetzt
- Pearl-Index (Zahl der Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre, Maß für Sicherheit eines Verhütungsmittels) ca. 2 (d.h. 98% Sicherheit)



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Natürliche Familienplanung:

- Kombination von Messung der Basaltemperatur und Beobachtung des Cervixschleims
- Sicherheit in der Stillzeit erheblich reduziert
- Während des ausschließlichen Stillens häufig Amenorrhoe
- Unregelmäßiger Nachtschlaf stört Basaltemperatur und kann zu Zyklusunregelmäßigkeiten führen

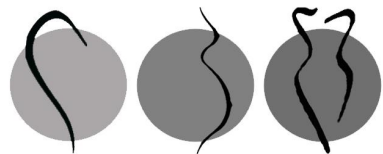


Quelle: [frauenaerzte-im-netz.de](http://frauenaerzte-im-netz.de)

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Mechanische Methoden / Spermizide:

- Pearl- Index bei korrekter Anwendung ca. 5
- Kondom: zusätzlicher Infektionsschutz!
- Diaphragma: Gefühl weniger beeinträchtigt, aber Anwendung anspruchsvoller, zusätzliche Anwendung eines spermiziden Gels nötig, muss mindestens eine Stunde vor dem GV eingesetzt werden
- Spermizide Cremes / Ovula alleine weniger sicher und häufiger mit Schleimhautreaktionen verbunden



Fotos: J.. Vocht

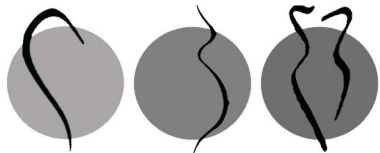


**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## **Coitus interruptus („Er passt auf“):**

- Cave: auch schon vor dem Orgasmus werden vereinzelt Spermien aus dem Penis abgegeben!
- Pearl-Index ca. 33
- Nicht zu empfehlen!



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

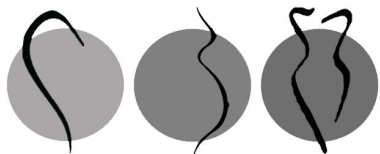
## Intrauterine Methoden = IUP = Intrauterinpessar:

Gestagenhaltige IUPs  
(„LNG-IUS“) mit  
verschiedenen  
Konzentrationen

Kupfer -IUP

verschiedene  
Insertionssysteme  
(Einführhilfen zum  
Einlegen in die  
Gebärmutter )

Foto : J. Vocht

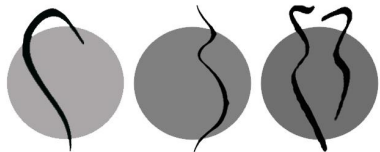


**KREISKLINIEN**  
KASSEL

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Intrauterine Methoden - Kupferspirale:

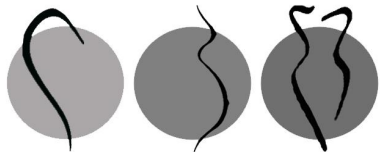
- Hormonfrei
- Verhütungswirkung über Schwermetall Kupfer:
  1. Spermizide Wirkung
  2. Sterile Entzündung des Endometriums, dadurch i.d.R. keine Einnistung der befruchteten Eizelle („Nidationshemmung“)
- Nebenwirkungen: häufig stärkere und schmerzhaftere Periode, leicht erhöhte Infektionsrate, wird gelegentlich ausgestoßen
- Pearl-Index ca. 1-3
- Empfohlen erst ab 12 Wochen pp wg. des erhöhten Risikos der Uterusperforation bei Einsetzen in den ersten Wochen pp



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

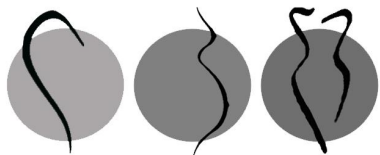
## **Intrauterine Methoden – „Hormonspirale“:**

- Hormone wirken fast ausschließlich lokal an Cervixschleim (wird zäher, dadurch keine Permeabilität für Spermien) und Endometrium (bleibt flach, dadurch Nidationshemmung)
- Dosis ein Bruchteil der Dosis in der Pille
- Systemische Resorption zu vernachlässigen, daher unbedenklich in der Stillzeit
- Pearl-Index ca. 0,1
- Nebenwirkungen: in den ersten 3 Monaten häufig Schmier- und Zwischenblutungen, danach meist Hypo-Oligo- bis Amenorrhoe
- Empfohlen erst ab 12 Wochen pp wg. des erhöhten Risikos der Uterusperforation bei Einsetzen in den ersten Wochen pp



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Vergleich Pille – „Hormonspirale“:



Grafik: Jenapharm

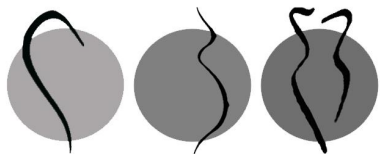
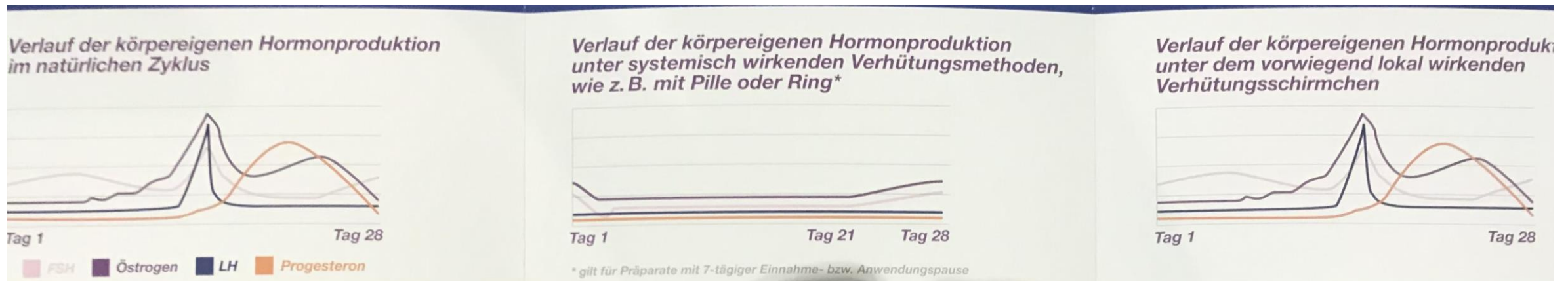


**KREISKLINIKEN**  
KASSEL



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Vergleich Pille – „Hormonspirale“:



Grafik: Jenapharm

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Ovulationshemmer:

„Verhütungsring“: Vaginalring mit  
Östrogen und Gestagen  
für 21 Tage, dann 7 Tage Pause



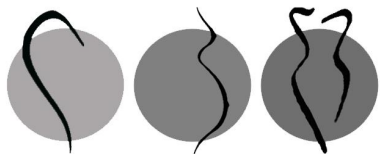
„Minipille“ –  
Gestagen mono über  
28 Tage



Kombinationspille:  
Östrogen und  
Gestagen  
über 21 Tage, dann 7  
Tage Pause

„Verhütungspflaster“ =  
Östrogen und Gestagen  
über 21 Tage transdermal,  
dann 7 Tage Pause

Foto: J. Vocht

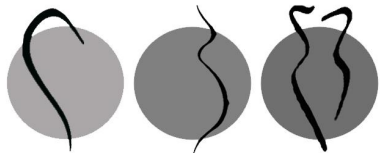


**KREISKLINIKEN**  
KASSEL

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## **Gestagen-Mono-Pille:**

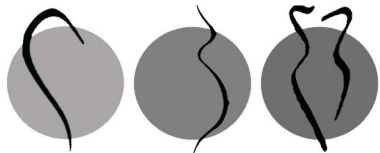
- Keine Auswirkungen auf die Milchmenge
- Gestagen geht teilweise in die Milch über, aber keine nachteiligen Folgen für das Baby bekannt
- Nebenwirkungen: relativ häufig Zwischenblutungen, kann Östrogenmangel-Symptome verstärken
- Erste Wahl der Ovulationshemmer in der Stillzeit



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

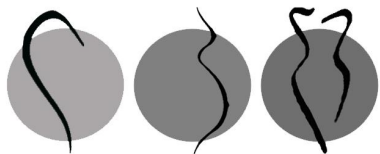
## **Kombinierte Ovulationshemmer:**

- Beide Hormone gehen teilweise in die Milch über, aber keine nachteiligen Folgen für das Baby bekannt
- Östrogenanteil kann die Milchmenge reduzieren
- Eher ungeeignet für die Zeit des ausschließlichen Stillens, in der fortgeschrittenen Beikostphase gut einsetzbar, wenn Gestagen-Mono-Pille nicht vertragen oder gewünscht wird
- Kann auch als ultima ratio in der Therapie der Hyperlaktation eingesetzt werden, wenn Maßnahmen des Stillmanagement allein nicht ausreichen



# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

## Gestagen-Implantat / -Gestagen-Depotspritze:



Quelle: Deutsche Apotheker Zeitung 06.2016

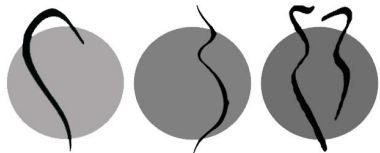


**KREISKLINIEN**  
KASSEL

# Möglichkeiten der Empfängnisverhütung in der Stillzeit

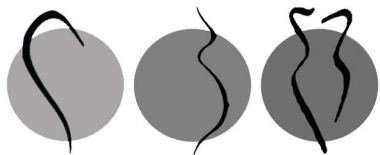
## **Gestagen-Implantat / -Depotspritze:**

- Systemische Wirkung ähnlich wie Gestagen-Mono-Pille
- Vorteil langfristige Anwendung
- Nebenwirkungen: häufig Blutungsstörungen
- Wirkung der Depotspritze hält über 3 Monate an, auch bei Unverträglichkeit
- Bei längerer Anwendung der Depotspritze häufig vaginale Atrophie
- Gestagen-Implantat wandert häufig im Subcutangewebe und ist dann schwierig zu entfernen



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

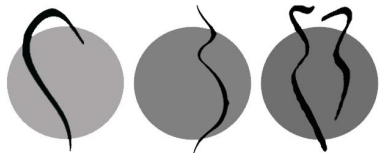
## Medikamentöse Therapie des PCO-Syndroms:



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## **Medikamentöse Therapie des PCO-Syndroms - Metformin:**

- Bisher noch keine Zulassung für die Stillzeit, also aktuell noch off label
- Übergang in die MM gering, bisher keine negativen Folgen beim Baby beschrieben
- Verbessert signifikant die Schwangerschaftsraten und scheint das Risiko einer Fehlgeburt zu reduzieren, ist aber auch in der Schwangerschaft off label
- Viele Daten sprechen für eine Steigerung der Milchmenge, Metformin wird aktuell sogar als Galaktogogum ohne PCOS diskutiert

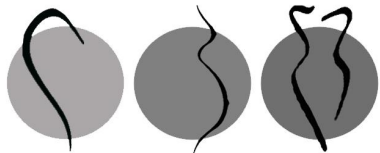




# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## Medikamentöse Therapie der Schilddrüse:

- Gute Einstellung der Schilddrüse ist essentiell für die Milchbildung, sowohl Hypo- als auch Hyperthyreose können zu Hypogalaktie führen
- Therapie der Hypothyreose mit Levothyroxin (T4) oder Trijodthyronin (T3) unbedenklich, da beides bioidentische Hormone sind, die so dosiert werden, dass der mütterliche Hormonspiegel im Normbereich
- Therapie der Hyperthyreose sollte mit Propylthiouracil (1. Wahl, Sgl. erhält 2,5% der therapeutischen Dosis) oder Thiamazol (2. Wahl) erfolgen, dabei sind regelmäßige Kontrollen der mütterlichen Einstellung wichtig



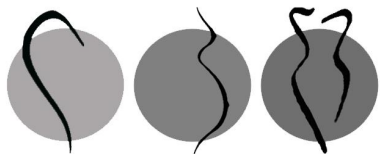
# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit



Foto : J. Vocht

## Medikamentöse Unterstützung der Follikelreifung:

- Verwendet werden i.d.R. Anti-Östrogene (z.B. Clomifen<sup>®</sup>, Tamoxifen<sup>®</sup>), Östrogen-Synthesehemmer (Letrozol<sup>®</sup> oder Anastrozol<sup>®</sup>)
- Seltener verwendet werden FSH- und / oder LH-Analoga
- In IVF-Protokollen kommen GnRH-Analoga zum Einsatz



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## Clomifen:

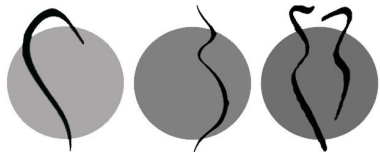
- geht nur in geringen Mengen in die MM über
- wird nur an 5 Tagen pro Zyklus gegeben
- kann die Milchmenge reduzieren
- Kinderwunsch entsteht meist nicht schon in den ersten Monaten nach der Geburt, daher ist der Einsatz von Clomifen in der Phase der späteren Laktation, wenn das Baby schon größere Mengen Beikost isst, gut vertretbar



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## **Anastrozol / Letrozol / Tamoxifen:**

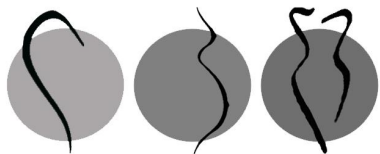
- Hoher Übergang in die MM
- Bei Tamoxifen auch Kumulation in der MM durch lange HWZ und ggf. langfristige Schäden beim Baby möglich
- Letrozol und Anastrozol erfordern Stillpause von 2 Wochen
- Insgesamt wenig praktikabel in der Stillzeit



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## GnRH-Analoga:

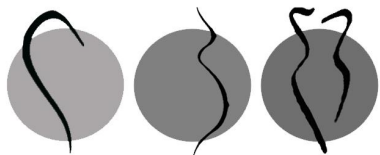
- geringer Übergang in die MM
- Bisher wenige Daten verfügbar, daher eher nicht empfohlen
- Gute individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung
- Falls Familie schon vor dem ersten Kind gut über das Stillen informiert ist, ggf. Einfrieren befruchteter Eizellen in der ersten Kinderwunschbehandlung, dann für Folgeschwangerschaften „Kryo-Zyklen“ ohne GnRH-Analoga planbar  
-> **Beratung über Stillen schon bei erster Kinderwunschberatung!**



# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit

## Medikamentöse Unterstützung der Ovulation:

- i.d.R. einmalige subcutane Injektion von rekombinantem HCG 1x pro Zyklus
- Wenig Daten zu Übergang in MM und HWZ
- Bioidentisches Hormon zu HCG, das in einer erneuten Schwangerschaft in hohen Spiegeln im mütterlichen Blut vorkommt, daher wohl unbedenklich
- Ggf. Reduktion der Milchmenge analog zu Rückgang der Milch in erneuter Schwangerschaft, daher Einsatz eher erst in Phase der etablierten Beikost empfehlenswert

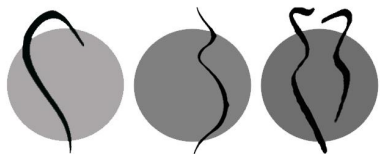


# Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung in der Stillzeit



## Medikamentöse Unterstützung der Gelbkörperphase:

- Bioidentisches Progesteron vom Eisprung bis ca. 12. SSW
- Keine Beeinträchtigung der Milchmenge, keine negativen Folgen für das Baby bekannt
- Vergleiche: hohe Konzentrationen während einer spontan eingetretenen Schwangerschaft





Europäisches Institut  
für Stillen und Laktation

[www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

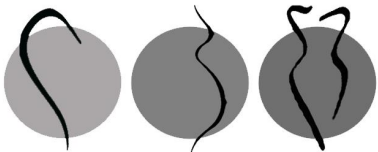
**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Haben Sie Fragen?**

[jeanette.vocht@bdl-stillen.de](mailto:jeanette.vocht@bdl-stillen.de)

Bis 03/25 Praxis Kuhl / Kontze / Vocht - 05671.2006

Ab 04/25 Agaplesion MVZ Calden - 05674.924711



Jeanette Vocht IBCLC  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Frauenarztpraxis Kuhl / Kontze / Vocht, Hofgeismar,  
Kreisklinik Hofgeismar



**KREISKLINIKEN**  
KASSEL