Tuberkulostatische Behandlung in der Gravidität und angebliche fetale Schäden

H.	Jentgens
----	----------

II. Tbc.-Klinik, Städtische Krankenanstalt, Köln-Merheim

Langjährige Erfahrung des Autors sowie das vorliegende Schrifttum haben im Hinblick auf die tuberkulostatischen Behandlungsmöglichkeiten während der Schwangerschaft und die dabei möglicherweise auftretenden teratogenen Schäden gezeigt, daß eine Behandlung mit Streptomycin, Isonikotinsäurehydracid, Para-

Jentgens

109

aminosalicylsäure und Thiosemicarbazon ohne Risiko für das Kind wie bei Nichtschwangeren durchgeführt werden kann. Streptomycin, das die Plazentaschranke durchbricht, steht neben Isonikotinsäurehydracid in der Wirkung auf die Tuberkulose an der Spitze der bisher bekannten Medikamente. 148 Kinder von tuberkulostatisch behandelten Schwangeren wiesen auch bei späteren Nachuntersuchungen keine Schäden auf. Zurückhaltung ist dagegen gegenüber dem Dihydrostreptomycin geboten. Isonikotinsäurehydracid wird nach Verabfolgung an Schwangere im fetalen Blut wiedergefunden. Beobachtungen des Autors an 8 mit Isonikotinsäurehydracid allein und 88 in Kombination mit anderen Tuberkulostatika behandelten Schwangeren bestätigen allerdings die im Schrifttum vertretene Ansicht, daß die Gravidität dadurch nicht beeinflußt wird. 60 Patientinnen standen bereits zum Zeitpunkt der Konzeption unter tuberkulostatischer Behandlung. Auch diese Kinder kamen gesund zur Welt und zeigten bei Nachuntersuchungen keine krankhaften Veränderungen. Der Übertritt von Paraaminosalicylsäure in das kindliche Blut ist tierexperimentell nachgewiesen. Bei 11 mit PAS allein und 211 in Kombination mit anderen Tuberkulostatika behandelten Frauen wurden kindliche Schäden gleichfalls nicht nachgewiesen. Auch Thiosemikarbazon passiert die Plazenta. In 34 Fällen einer Monotherapie und 88 Fällen einer Kombinationsbehandlung von Schwangeren konnten bei den Neugeborenen und anläßlich späterer Nachuntersuchungen keine Schäden festgestellt werden. Die neu entwickelten Tuberkulostatika Cycloserin, Kanamycin, Pyrazinamid und Viomycin weisen zahlreiche Nebenwirkungen bei teilweise unsicherem tuberkulostatischem Effekt auf, so daß diese Medikamente in der Schwanger

schaft vorerst nicht Verwendung finden sollten. Im Tierversuch traten unter Verabreichung von weit über den üblichen therapeutischen Dosen liegenden Ethionamiddosen während der Fetalentwicklung Anomalien auf. In letzter Zeit ist auch Isoxyl in die tuberkulostatische Therapie eingeführt worden. Teratogene Schäden durch dieses Medikament sind bisher nicht bekannt. Nach Corticosteroidbehandlung konnten beim Menschen - im Gegensatz zu Tierversuchen - keine Schädigungen der Schwangerschaft oder des Neugeborenen nachgewiesen werden. Im Schrifttum wird lediglich eine Wolfsrachenbildung mitgeteilt, die auf die Gabe von 300 mg Cortison täglich während der 6. und 7. Schwangerschaftswoche zurückgeführt wird. D. v. Kobyletzki