

Narkosemittel und Lokalanästhetika in der Stillzeit

Sobald die Mutter genügend wach ist, um ihr Kind zu stillen, darf sie stillen.

zusammengestellt von
Dr. med. Hans Schottky, Anästhesist



AFS

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Bundesverband e.V.

Eine Stillunterbrechung ist ein größeres Risiko als die Narkosemittelreste in der Muttermilch.

„Wenn die Mutter nach einer Narkose wieder in der Lage ist, ihr Kind anzulegen, darf sie stillen. Weder die pharmakokinetischen Eigenschaften der im Zusammenhang mit einer Narkose heute verwendeten Mittel noch die klinischen Erfahrungen begründen eine zusätzliche Stillpause.“

Und: „Bei üblicher Anwendung (im Rahmen einer Zahnbehandlung oder kleiner chirurgischer Eingriffe) können Lokalanästhetika auch in der Stillzeit verwendet werden; dies gilt auch für Kombinationen mit Adrenalin. Prilocain sollte gemieden werden, nach versehentlicher Applikation ist aber keine Stillpause erforderlich.“

Dr. med. Christof Schaefer und Prof. Dr. med. Horst Spielmann: „Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit“, 6. Auflage, Urban & Fischer 2001

Theoretische Erwägungen und praktische Beobachtungen

Früher wurde nach Narkosen eine Stillpause empfohlen. Dies geschah aufgrund theoretischer Überlegungen, dass Narkosemittel in Muttermilch möglicherweise für das Kind nachteilig sein könnten. Narkosemittel gehen aufgrund ihrer guten Fettlöslichkeit zwar rasch in die Muttermilch über. Das heißt jedoch noch nicht, dass die vom Säugling aufgenommenen Mengen pharmakologisch wirksam oder gar schädlich wären. Das ist eine empirische Frage.

Solche praktischen Beobachtungen haben keine Nachteile ergeben. Es gibt keine Berichte über unerwünschte Wirkungen bei Säuglingen, die nach einer Narkose gestillt wurden, sobald die Mutter wieder wach genug war. Das Gleiche

gilt für Stillen nach Lokalanästhesie – da ist auch theoretisch kein Effekt zu erwarten

Für die Forderung nach einer Stillpause gibt es somit **keine** empirischen Belege.

Nach Narkose gestillte Säuglinge bleiben fit

Die modernen Narkosemittel werden intravenös, also direkt ins Blut, oder durch Inhalation gegeben. Heutzutage verwandte Narkosemittel sind relativ kurz wirksam. Messungen haben ergeben, dass nur ein sehr geringer Teil von ihnen in die Muttermilch gelangt. Und sie bleiben dort auch nur kurze Zeit, denn in dem Maße, in dem sie vom Körper der Mutter abgebaut werden, verschwinden sie auch wieder aus der Milch. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Säugling bei der ersten Mahlzeit nach

der Narkose höchstens 1%, eher aber weniger als 0,1% der mütterlichen gewichtsbezogenen Dosis erhält. Und diese Menge nimmt er mit der *Nahrung* auf. Das heißt, die Narkosemittelreste gelangen zunächst in seinen Magen und Darm. Dort wird nur ein Teil resorbiert, also durch die Darmwand aufgenommen, ein weiterer Teil wird in der Leber abgefangen, so dass in seinem Blutkreislauf nur noch Spuren ankommen. Und auch das nur einmalig, denn bis zur nächsten Mahlzeit sind die Narkosemittel im Körper der Mutter noch weitgehender abgebaut worden.

Auswirkungen beim Säugling sind nicht zu erwarten und wurden nicht beobachtet.

Fazit

Nach Narkose oder lokalanästhetischer Behandlung kann nur empfohlen werden, weiter zu stillen, sobald die Mutter in der Lage ist, das Kind anzulegen.

Risiko einer Stillpause

Eine längere Stillpause ist demgegenüber mit deutlichen Risiken behaftet.

Dem Kind fehlt das vertraute Stillen. Es kann nicht an der Brust saugen, sondern muss die Nahrung auf anderem Wege bekommen und hat unter Umständen Schwierigkeiten mit den unterschiedlichen Saugtechniken. Es bekommt andere, schlechter verträgliche Nahrung und bekommt möglicherweise Verdauungsprobleme, in jedem Fall wird seine Darmflora beeinträchtigt.

Die Mutter muss ihre Milch abpumpen, um einem Milchstau vorzubeugen und um ihre Milchproduktion aufrecht zu erhalten – das ist ein zusätzlicher Stress in schwieriger Zeit und gelingt nicht immer in optimaler Weise.