Läkemedel och graviditet/amning

Generell behandling

Många gravida kvinnor behandlas med läkemedel på grund av graviditetsrelaterade symtom, akuta sjukdomar eller kroniska behandlingskrävande sjukdomar. Man måste alltid väga risken med läkemedlen mot behovet. Samma riskbedömning görs även under tiden modern ammar sitt barn. Uppgifter om klassifikation av läkemedel som får/kan användas under amning är sparsammare än uppgifter om läkemedlens användning under graviditet. För läkemedel som riskklassats med avseende på graviditet anses väsentligen samma typ av risk-nytta-övervägande gälla vid amning. På Janusmed kan man söka på läkemedelsprodukt och/eller substans samt få rekommendationer kring användande vid graviditet och/eller amning.

Antidepressiv medicinering vid graviditet och amning

Risker

Vid depression under graviditet eller postpartum, som kräver farmakologisk behandling, ska psykiatrin konsulteras alternativt remiss skickas. Diskutera alltid med psykiatrin vid antidepressiv medicinering och graviditet. Psykiatrin har primärt behandlingsansvaret för patienter med depression under graviditet och puerperium. Överväg KBT/IPT eller annan psykologisk behandling primärt vid graviditet. Se även Faktasida Depression (Psykisk hälsa).

Trots att de risker som förknippas med antidepressiv läkemedelsbehandling under graviditet är små så skapar de inte sällan farhågor och oro. I sammanhanget bör dock understrykas att en obehandlad graviditetsdepression hos modern medför betydande komplikationsrisker för barnet i form av prematuritet och låg födelsevikt. För moderns del föreligger i dessa fall även risk för persisterande depression postpartum med alla de nackdelar och risker detta skapar för kvinnan själv och barnets utveckling. Det är därför viktigt att gravida kvinnor diskuterar behandlingen med sin läkare och inte ändrar eller avslutar pågående medicinering på egen hand.

Vid antidepressiv medicinering under sen graviditet finns ökad risk för övergående neonatala symtom som till exempel andningsproblem, hypoglykemi och irritabilitet. SSRI-behandling under sen graviditet medför också ökad risk för det sällsynta men allvarliga tillståndet persisterande pulmonell hypertension hos det nyfödda barnet. Individrisken är dock mycket låg.

Om barnet är friskt och fullgånget är amning ofta möjlig då modern medicinerar med antidepressivt läkemedel. Vid nyinsättning av SSRI under amning är sertralin eller paroxetin att föredra då passagen till bröstmjölk är låg.

Läkemedelsval

- SSRI och övriga antidepressiva preparat är som grupp förknippade med låga risker för fosterskador under graviditet.
- SSRI-preparat (utom paroxetin och fluoxetin) är förstahandspreparat vid farmakologisk depressionsbehandling under graviditet.
- Vid terapisvikt kan venlafaxin, mirtazapin eller tricykliska antidepressiva vara alternativ.
- Paroxetin, fluoxetin och klomipramin har associerats med liten riskökning för bl.a. hjärtmissbildning, varför dessa preparat bör undvikas vid nyinsättning hos gravida.
- Voxra (bupropion) är inte lämpligt under amning p.g.a. risk för kramper hos barnet.

Antidepressiva läkemedel kan behöva dosökas under senare delen av graviditeten för att bibehålla sin effekt p.g.a. ökad clearance. Återgång till pregravid dosering efter förlossning.

Smärtstillande läkemedel under graviditet

Läkemedel innehållande paracetamol är förstahandsval och det finns betryggande erfarenhet av behandling med paracetamol under graviditet. Vid normala doser har inga säkerställda risker påvisats. Och inte heller efter kraftig överdosering (självmordsförsök) tycks någon påvisbar riskökning finnas.

NSAID skall inte användas under graviditetens andra hälft, förutom i enstaka fall. Behandling under andra halvan av graviditeten ökar bland annat risken för förtidig slutning av ductus arteriosus, minskad mängd fostervatten och nedsatt njurfunktion hos fostret och den nyfödda. Även i tidig graviditet är NSAID mindre lämpligt p.g.a. ökad risk för missfall och hjärtmissbildningar enligt epidemiologiska studier. Risken tros öka med högre dos samt med behandlingens längd. Sammanfattningsvis kan enstaka doser NSAID ges t.o.m. cirka graviditetsvecka 28.

Användning av opioider bör, om möjligt, undvikas under graviditeten. Det finns dock ingen säkerställd ökad risk för fosterskador vid behandling i tidig graviditet. Enstaka doser kan ges om behov av starkare smärtlindring finns. Under senare delen av graviditeten är det vanligt att längre tids behandling med morfin orsakar abstinenssymtom hos de nyfödda barnen.

Mer information

Se kunskapsstöd Allergi - hos vuxna över 18 år.

Se INFPREG, Kunskapscentrum för infektioner under graviditet under relaterat.

Se Läkemedel under graviditet och amning, Läkemedelsboken under relaterat.

Se Receptfria läkemedel för behandling av pollenallergi 2021 under relaterat.

Se läkemedel och amning, Janusmed under relaterat.

Se Graviditetspsykiatri, Internetmedicin under relaterat.

Se Antibiotika till ammande, Strama Nationell under relaterat.

Se Antibiotika till gravida, Strama Nationell under relaterat.