



Farmakologisk rådgivning inför och i samband med graviditet

Rapport från Kompetenscentrum för Schizofreni, Psykiatri Psykos
Nr 2/14

Delia Slotte, ST-läkare



INFÖR GRAVIDITET	3
ALLMÄNNA RÅD	3
PREVENTIVMEDEL	3
Interaktioner	3
Biverkningar	3
MEDICINERING	4
<i>Psykosjukdom</i>	4
<i>Depression</i>	4
<i>Ångestsyndrom</i>	5
<i>Paniksyndrom, social fobi, GAD</i>	5
<i>Bipolär sjukdom</i>	5
UNDER GRAVIDITET	6
ALLMÄNNA RÅD	6
MEDICINERING	6
<i>Neuroleptika</i>	6
Sammanfattning neuroleptika	7
<i>Antidepressiva</i>	8
<i>Stämningsstabiliserande</i>	9
Sammanfattning stämningsstabiliserande	9
<i>Antiepileptika</i>	10
<i>Sömnmedel och lugnande läkemedel</i>	12
<i>ECT under graviditet och efter förlossning</i>	13
Akut indikation	13
Stark indikation	13
Svag indikation	13
UNDER AMNING	14
GENERELLA AMNINGSRÅD	14
MEDICINERING	14
<i>Neuroleptika</i>	14
<i>Antidepressiva</i>	16
<i>Stämningsstabiliserande</i>	18
<i>Lugnande, ångstdämpande och sömnläkemedel</i>	19
<i>Tobak, alkohol och amning</i>	20
.....	22

Graviditet är ett lämpligt tillfälle att se över kvinnans läkemedelsbehandling och utvärdera nytta och risker.

Rapporten är ett utvecklingsarbete av ST-läkare Delia Slotte
2015-05-22

Inför graviditet

Allmänna Råd

Graviditet och föräldraskap kan innebära en stark motivation till personlig utveckling och mognad, men medför också stora påfrestningar i form av stress, sömnbrist, svårigheter i att hantera "livspusslet", hormonella förändringar med mera.

Det är viktigt med en öppen dialog. Kvinnan och hennes partner ska få hjälp att på ett realistiskt sätt resonera om för- och nackdelar med föräldraskap. Graviditet ska planeras då kvinnan är i ett stabilt psykiskt skick och då hennes psykosociala situation är så optimal som möjlig. Rådgivning avseende livsstilsfaktorer såsom rökning, alkohol, kost och motion är viktigt ur ett omvårdnadsperspektiv.

Samverkan mellan mödrahälsovård, psykiatri, barnhälsovård och socialtjänst är avgörande. Sjukskrivning på hel- eller deltid kan vara till god hjälp för vissa kvinnor.

Preventivmedel

Möjlighet att planera sitt föräldraskap förutsätter ett väl fungerande preventivmedel, helst spiral eller hormonspiral för att minimera risken för glömska.

Interaktioner

Hermolepsin och Tegretol kan minska effekten av preventivmetoden. **Stämningsstabiliserande** läkemedel kan minska halten av östrogen/gestagen. Hormonella preventivmedel försämrar effekten av **Lamotrigin**.

Litium eller Ergenyl innebär inget hinder för hormonell antikonception. Båda läkemedlen innebär dock en ökad risk för fosterskada och därför finns särskild anledning att välja säkra och väl fungerande preventivmetoder.

Biverkningar

P-piller kan ge nedsatt libido, humörförändringar och kroppsliga förändringar. P-piller ökar även benägenheten för depression, viktuppgång, riskfaktor för trombos och metabolt syndrom. Samtliga är faktorer som gör att patienten slutar ta dessa.

Medicinering

En hjälp i resonemang kan vara att riskgradera patienten:

Lågriskpatient

Kvinna som varit stabil under lång tid och som inte tidigare uppvisat snabba eller allvarliga återinsjuknanden vid utsättning av farmaka. Försök till långsam utsättning av läkemedel inför planerad graviditet. Noggrann uppföljning. Nytt ställningstagande till farmakologisk behandling vid försämring.

Medelriskpatient

Överväg utsättande av farmakologisk behandling före graviditet och återinsättande efter första trimestern.

Högriskpatient

Kvinna med instabil psykisk sjukdom och anamnes på svåra skov samt snabba återinsjuknanden vid tidigare utsättningsförsök rekommenderas vanligen att fortsätta med farmakologisk behandling under hela graviditeten.

Psykosjukdom

Hög risk för återinsjuknande vid utsättning av neuroleptika. Risken för kvinnan och fostret vid obehandlad sjukdom är vanligen större än risken med farmakologisk behandling.

Erfarenheten av läkemedelsbehandling med neuroleptika under graviditet är begränsad. Behövs behandling så välj i första hand läkemedel med störst dokumentation, främst **Olanzapin**, alternativt **Haloperidol** eller **Risperidon**, vid planerad graviditet. Det finns alltmer data kring **Seroquel**, men kunskapsläget här är mer osäkert än för ovanstående.

En kvinna som är välinställd på farmakologisk behandling med ett annat neuroleptika än ovanstående, och där det finns svårigheter med följsamhet eller hög risk för sjukdomsgenombrott vid läkemedelsförändring, kan sannolikt hellre stå kvar på sin ordinarie medicinering än att utsättas för risk för psykisk försämring i samband med preparatbyte.

Vissa antipsykotiska läkemedel som **Första Generationens Neuroleptika** samt **Risperidon**, kan leda till minskad fertilitet på grund av en ökning av prolaktinnivåerna.

Depression

Om symtombilden är lindrig och kvinnan mår relativt bra, men medicinerar med SSRI, överväg utsättning av läkemedelsbehandling. Följ upp för att fånga upp eventuella tecken på recidiv. KBT (Kognitiv Beteende Terapi) och IPT (interpersonell terapi) är rekommenderat som första behandlingsval vid lätt till måttlig depression (Socialstyrelsen, 2010).

Vid depressionsepisoder av måttlig till allvarlig grad bör fortsatt antidepressiv medicinerings övervägas under graviditeten på grund av hög risk för återinsjuknande. **SSRI** (utom Paroxetin) är förstahandspreparat, men vid terapi-svikt kan **Venlafaxin**, **Mirtazapin** eller **Tricykliska** antidepressiva vara ett alternativ.

Ångestsyndrom

Ställningstagande till behov av fortsatt behandling under graviditeten. Om situationen är stabil bör man överväga utsättning av SSRI-behandling och följa kvinnan kliniskt för att fånga upp eventuell försämring/recidiv.

Paniksyndrom, social fobi, GAD

Sertralin är förstahandsval bland SSRI-läkemedel. **Lyrica** ska sättas ut inför planerad graviditet.

Bipolär sjukdom

Patienter med bipolär sjukdom har ofta god funktionsnivå under långa perioder, men löper hög risk för återinsjuknande efter förlossning. Detta innebär att stämningsstabiliserande behandling ofta är indicerad under graviditeten.

Litium

Ta ställning till kvinnans behov av fortsatt medicinerings under en kommande graviditet.

Överväg insättning av **Folat** 5 mg x 1 en månad före graviditet. Folat kan minska risken för ryggmärgsbräck, även om evidensläget är bristfälligt.

Valproat

Undvik så långt som möjligt på grund av risk för polycystiskt ovariesyndrom hos kvinnan samt missbildning och CNS-påverkan hos fostret.

Undvik också om möjligt **polyfarmaci** av antiepileptika vilket medför ökade risker för fostret jämfört med monoterapi.

Under graviditet

Allmänna råd

Konsekvenserna av obehandlad psykisk sjukdom måste vägas mot riskerna med farmakologisk behandling. Fostret påverkas av psykofarmaka, men även en obehandlad psykisk sjukdom påverkar fostret.

Riskgradera patienten: Låg-, Medel- eller Högriskpatient.

Medicinering

Neuroleptika

Det finns en stor risk för återinsjuknande i allvarliga sjukdomsskiv vid utsättning av behandling med neuroleptika. Indikationen för läkemedelsbehandling för gravida kvinnor med psykosjukdom är hög.

Erfarenheten av behandling med neuroleptika under graviditet är relativt begränsad då antalet exponerade kvinnor är jämförelsevis få.

Exponering för neuroleptika under sen graviditet kan ge övergående utsättningssymtom hos barnet, som agitation och såväl hyper- som hypotoni. Under senare delen av graviditeten, bör därför doserna hållas så låga som möjligt, men med bibehållen behandlingseffekt.

De preparat som det finns mest dokumentation kring är:

Olanzapin

Läkemedelsbehandling bör ske i samråd med specialist. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **214 barn** vars mödrar rapporterat användning av Olanzapin i tidig graviditet. Två av barnen hade någon missbildning (4-5 förväntade). Båda barnen hade hypospadi. Missbildningsfrekvensen var således normal, men hela 26 barn (13 förväntade) var födda för tidigt, och 22 barn (9-10 förväntade) var lågviktiga.

Haloperidol, Risperidon

Bör – som alla neuroleptika – undvikas om inte stark indikation finns, då erfarenheten av sådan användning är sparsam. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **93 barn** vars mödrar rapporterat användning av Risperidon i tidig graviditet. Tre barn hade någon missbildningsdiagnos mot 2 förväntade. Ett barn hade pes equinovarus, ett barn polydaktyli och ett barn hade en ventrikelseptumdefekt. Nio barn (mot 5-6 förväntade) var födda för tidigt.

Cisordinol

Bör, om möjligt, undvikas då erfarenheten av sådan användning är obetydlig. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **88 barn** vars mödrar rapporterat användning av Cisordinol i tidig graviditet.

Tre av barnen hade någon missbildningsdiagnos (mot 2 förväntade): två av barnen hade ventrikelseptumdefekter (det ena med samtidig förmakseptumdefekt) och ett barn hade hypospadi. Antalet barn som var för tidigt födda, eller var lågviktiga var helt normalt.

Seroquel

Erfarenheter vid användning under graviditet är obetydlig. I det svenska Medicinska födelseregistret finns 80 barn vars mödrar rapporterat användning av Seroquel i tidig graviditet. Två av barnen hade någon missbildning (1-2 förväntat). Ett av barnen hade gastroschisis, det andra hade en missbildning av munhålan. Hela 10 barn (mot 4 förväntade) var födda för tidigt, och fyra barn (1 förväntat) hade låg Apgarpoäng fem minuter efter födelsen.

Sammanfattning neuroleptika

- Välj i första hand läkemedel med störst dokumentation det vill säga Haloperidol, Olanzapin, Risperidon Seroquel vid planerad graviditet.
- En kvinna som är välinställd på farmakologisk behandling med ett annat neuroleptika än ovanstående bör stå kvar på sin ordinarie medicinerings hellre än att utsättas för risken för psykisk försämring i samband med preparatbyte.
- Det är viktigt att följa BMI hos alla kvinnor som får antipsykotiska, i synnerhet hos de som medicinerar med Olanzapin och Seroquel.
- Förskriv alltid lägsta möjliga effektiva dos.
- Undvik om möjligt flera olika läkemedel.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: -

Moderat risk: - **Aripipazole, Clozapine, Olanzapin, Quetiapine, Risperidon**

Högre risk: -

Antidepressiva

Vid lätt till måttlig depression samt vid ångestsyndrom är psykologisk behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT) förstahandsval.

Vid måttlig till svår depression, recidiverande depression samt komplicerat ångestsyndrom är SSRI-behandling indicerad. SSRI är förknippat med låg risk under graviditet.

Paroxetin

Har associerats med viss riskökning för hjärtmissbildning hos barnet.

Vid terapivikt med SSRI, överväg **Venlafaxin** eller **Mirtazapin**, dock med observans på viktökning och blodtryck. Ett annat alternativ är insättning av **Tricykliska**.

Anafranil

Har associerats med liten riskökning för hjärtmissbildning.

Reboxetin

Försiktighet med användning under tidig graviditet kan rekommenderas, men om exponering skett finns av detta skäl ingen anledning att diskutera ett avbrytande av graviditeten.

Valdoxan

Är en helt ny typ av antidepressivt läkemedel. Erfarenhet av behandling under graviditet saknas. Användning under graviditet bör ske med stor återhållsamhet och begränsas till fall där annan antidepressiv behandling är ineffektiv eller olämplig. Om exponering skett i tidig graviditet finns det av detta skäl ingen anledning att diskutera ett avbrytande av graviditeten.

Cymbalta

Försiktighet under tidig graviditet rekommenderas, tills ytterligare erfarenhet finns.

Mianserin

Det finns nu viss erfarenhet av Mianserin under graviditet, men konklusiva studier saknas. Liksom för andra antidepressiva preparat har ingen betydande fosterskadande effekt setts.

Barn till kvinnor som använt SSRI, kan få en något ökad förekomst av olika neonatala symptom som respirationsproblem och tecken på neurologisk påverkan. Symtomen tycks i regel relativt snabbt försvinna, men det kan finnas behov för observation på neonatalavdelning.

Eventuellt behov av dosökning under senare delen av graviditeten. Sänk inte dosen före förlossning, men överväg att återgå till pregraviddosering efter förlossningen.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: -

Moderat risk: - **Agomelatine, Duloxetine, Mianserin, Mirtazapin, SSRI (med undantag av Paroxetin), Venlafaxin, Tricykliska.**

Högre risk: - **Paroxetin, Reboxetin**

Stämningsstabiliserande

De flesta data tyder på att **Litium**exponering under första trimestern ökar risken för hjärtmisbildningar. Den statistiska osäkerheten är stor, rapporterad riskökning har varierat mellan 0–7 gånger.

Långtidsuppföljningar av barn som exponerats för Litium intrauterint har inte påvisat några avvikelser i motorisk eller kognitiv utveckling. I Sverige har Litium alltmer kommit att betraktas som förstahandspreparat vad gäller stämningsstabiliserande behandling under graviditet.

Det finns stark evidens för att litium skyddar mot återinsjuknande i bipolär sjukdom under graviditet och efter förlossning. Litium är det enda läkemedel som har evidens för att förebygga postpartumpsykos, men vissa studier pekar på att även **Olanzapin** har profylaktisk effekt mot postpartumpsykos.

I samband med förlossningen finns risk för uttorkning vilket kan medföra höga litiumvärden hos det nyfödda barnet. Det är därför extra viktigt att kvinnan får tillräckligt med vätska under förlossningen, antingen oralt eller intravenöst.

Sammanfattning stämningsstabiliserande

- Ta tillsammans med kvinnan ställning till om litiumbehandling är det bästa alternativet under graviditeten. Om hon är stabil i sin sjukdom och endast har upplevt mildare sjukdomsskov: överväg att sätta in litium enbart under senare delen av graviditeten eller först efter förlossning, (senast inom 24 timmar) som profylaktisk behandling mot postpartumpsykos. Om kvinnan däremot är instabil i sin sjukdom och har erfarenhet av svåra skov: överväg litium under hela graviditeten.
- Serum-litium var fjärde vecka till och med vecka 36, därefter en gång i veckan samt direkt efter förlossning och vid utskrivning från BB. Frikostighet med kontroll av TSH. Kvinnan ska bedömas vid månatliga kontroller på psykiatrisk mottagning och tätare vid behov.
- Fetalt ekokardiografi i graviditetsvecka 18–20, remiss via Mödravården.

- Om komplikationer uppkommer i form av preeklampsi eller polyhydramnios överväg att sänka litium (risk för litiumintoxikation ökar).
- Undvik uttorkning i samband med förlossning samt seponera litium tillfälligt under pågående förlossning.
- Återgå till pregravid litiumdosering direkt efter förlossningen, annars finns risk för litiumförgiftning hos kvinnan.
- **NSAID** (ex. Ibuprofen) som ofta används som smärtlindring på BB medför risk för stigande litiumnivåer och bör därför undvikas alternativt bör litiumserumkoncentration följas och dosen v b justeras.
- Barnläkare på BB bör utföra extrakontroll av barn till kvinnor som står på litium. Förlängd vårdtid på BB rekommenderas (3–5 dygn).

Antiepileptika

Antiepileptika som grupp är förknippat med ökad risk för missbildningar, men data skiljer sig påtagligt mellan olika preparat.

I Svenska Medicinska Födelseregistrets data kring antiepileptiskmedicinering under graviditet konstaterades en missbildningsfrekvens på 6 % att jämföra med förväntade 2–3 % för gruppen som helhet.

Lamotrigin

Är det preparat i denna grupp där riskerna med behandling bedöms som lägst och viss association med läpp-gomspalt har tidigare rapporterats, men inte kunnat stärkas i senare studier. Serumkoncentrationen av Lamotrigin kan variera påtagligt under graviditeten och koncentrationsbestämningar av läkemedlet rekommenderas. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **1352 barn**, vars mödrar uppgivit användning av Lamotrigin (1100 i monoterapi). Av barnen hade 44 någon missbildningsdiagnos (3,3 %) mot 28 förväntade (2,1 %).

Gabapentin

Är ett av de relativt nya antiepileptika där data om användning under graviditet ännu är ofullständiga. Det används oftast som komplettering till annan antikonvulsiv behandling. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **143 barn** vars mödrar uppgivit användning av Gabapentin (120;8,4 %, av dem i monoterapi). Två barn hade någon missbildningsdiagnos (1,5 %) mot tre förväntade: ett hade ventrikelseptumdefekt (polyterapi) och ett barn hade en extremitetsreduktion (monoterapi).

Topiramat

Är en relativt ny anti epileptika där data om användning under graviditet ännu är ofullständiga. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **107 barn** vars mödrar uppgivit användning av Topiramat (i 52 fall i monoterapi). Av dessa hade 11 barn någon missbildning (2-3 förväntade), varav fyra var barn till mödrar i monoterapi. Ett av barnen hade diafragmabräck (modern använde också Karbamazepin samt Klobazam), fyra barn hade ventrikel-septumdefekter, två hade hypospadi, ett hade en förmaksdefekt, ett hade förmaks- och ventrikelseptumdefekter med extremitetsreduktioner på händer och fötter (modern använde också Lamotrigin), ett barn hade en handdeformitet (efter monoterapi med Topiramat) och ett barn hade missbildningar i flera organsystem (kluven gom, coarctatio aorta, ventrikel-septumdefekt, och hypospadi; också efter monoterapi).

Tegretol, Hermolepsin

Intar en mellanställning i riskavseende. Vissa studier pekar på risk för neuralrörsdefekt och hjärtanomali vid medicinering under första trimestern. Dock verkar detta i viss mån vara dosberoende.

Valproat

Är ansett som det **mest fosterskadande** (teratogena) preparatet av alla anti epileptika. Det är associerat med ökad risk för bl.a. neuralrörsdefekt men även med försämrad kognitiv utveckling samt lägre IQ hos barnet. Risken ökar vid högre dosering (över 700 mg/dygn). Observera dock att det inte är dosen, utan hög S-koncentration som medför ökad risk. Valproat bör så långt som möjligt undvikas under graviditet.

Lyrica

Det föreligger bristande dokumentation och har förknippats med missbildningar i djurstudier. Behandling under graviditet bör undvikas.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: -

Moderat risk: **Gabapentin, Lamotrigin, Pregabalin**

Högre risk: **Topiramat, Valproate**

Sömnmedel och lugnande läkemedel

Medicinering med bensodiazepiner under graviditet tycks inte vara associerat med ökad risk för missbildning. Vid kontinuerlig medicinering finns risk för abstinenssymtom hos det nyfödda barnet (tremor, skrikighet, hypotoni och andningspåverkan). Symtomen försvinner efter några veckor.

Om bensodiazepiner måste användas rekommenderas kortverkande preparat som **Oxazepam** eller **Lorazepam**.

De så kallade Z-preparaten: **Zopiklon**, **Zolpidem** har inte associerats med förhöjd risk för missbildning. Vid regelbundet intag kan dock risk för beroendutveckling för mamman och risk för abstinenssymtom hos det nyfödda barnet uppstå.

Propavan

Förknippas med låg risk under graviditet.

Lergigan

Förknippas med låg risk under graviditet.

Atarax

Har inte associerats med ökad risk för missbildningar. Dock finns rapporter om tydliga utsättningssymtom under nyföddhetsperioden.

Melatonin

Är ett kroppseget ämne och det är inte sannolikt att det skulle kunna ha en fosterskadande effekt. Den kliniska effekten av substansen vid insomni har framför allt dokumenterats för patienter 55 år och äldre.

Lergigan

Kan utan risk användas även i tidig graviditet, till exempel i samband med graviditetsillamående. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **16 620 barn** vars mödrar uppgivit användning av Lergigan i tidig graviditet. Av barnen hade 325 barn någon missbildningsdiagnos (2,0 %) mot 343 förväntade. Frekvensen missbildningar är således mycket nära det förväntade och det förelåg inte heller någon överrepresentation av någon speciell missbildning.

Buspiron

Det finns nu viss erfarenhet av Buspiron under graviditet. I det svenska Medicinska födelseregistret finns **164 barn** vars mödrar uppgivit användning av Buspiron i tidig graviditet. Två barn hade någon missbildningsdiagnos (1,3 %), mot 3-4 förväntade (2,1 %). Ett barn hade hypospadi och ett barn hade en pes equinovarus. Missbildningsfrekvensen var således normal, men hela 18 barn (mot 10 förväntade) var för tidigt födda.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: **Melatonin, Zolpidem**

Moderat risk: **Beta-blockerare (Propanolol), Vissa bensodiazepiner (Nitrazepam, Alprazolam), Buspirone, Zopiklon.**

Högre risk: **Hydroxizin, Vissa bensodiazepiner.**

ECT under graviditet och efter förlossning

I risk-nyttö-analysen behöver det beaktas att ECT är förstahandsbehandling för vissa livshotande tillstånd samt att alternativet till ECT vid andra svåra psykiska sjukdomar ofta innebär behandling med ett flertal, delvis foster-skadande, farmaka. Effekten av ECT inträder också snabbare och minskar behov av slutenvård.

Akut indikation

Vid livshotande tillstånd som letal katatoni, deliriös mani, cykloid psykos, malignt neuroleptikasyndrom, svår postpartumpsykos är ECT alltid första-handsbehandling. ECT bör inledas inom 24 timmar.

Stark indikation

Akut depressiv episod med tydlig motorisk hämning eller psykotiska symtom. Tillstånd med hög suicidrisk eller katatona symtom. Postpartum-psykos av måttligt art. Mani som inte svarat på optimal läkemedels-behandling. Mani med konfusionsinslag.

Tillstånd med denna indikationsgrad kan vanligen hanteras akut genom till exempel extravak och medicinering, vilket gör att ECT kan vänta till nästa vardag.

Svag indikation

Patienter med schizofreni som inte har svarat på standardbehandling, särskilt när det föreligger affektiva inslag i symtombilden. Dessa tillstånd bör under graviditeten i första hand behandlas med evidensbaserade farmaka och/eller psykoterapi. Om dessa alternativ prövats kan efter mycket noggrann risk/nyttö-analys ECT övervägas.

Under amning

Generella amningsråd

- Rådgivning och ställningstagande till amning bör helst ske i god tid före förlossning.
- Klar och tydlig information om amning, gärna skriftlig, så kvinnan kan visa upp den för personal på förlossning, BB och BVC och därmed undvika rådgivning med annat budskap.
- Prioritera nattsömn för kvinnor med svåra depressioner eller psykosrisk (p.g.a. bipolär sjukdom eller psykossjukdom).
- Överväg alternativ som amning dagtid och bröstmjölk ersättning, som ges av någon annan, nattetid.
- Om detta inte är möjligt, informera om att det är bra att försöka begränsa mängden störningsmoment och främja sömnen, genom att ha barnet nära sängen och ha så lite ljus i rummet som möjligt. Vid behandling med sederande läkemedel är dock det viktigt att barnet inte sover i samma säng.
- Kvinnor som inte ammar behöver få stöd och information om att mjölk ersättningar är sammansatta just för att säkerställa att barn får den näring de behöver.
- Råd till föräldrar vars barn får bröstmjölk ersättning: (Se även informationsfoldern: Till dig som inte ammar, Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset)

<http://www.karolinska.se/contentassets/5ec5f513318d496989e2c3cd8a8435dd/till-dig-som-inte-ammar.pdf>

Medicinering

Neuroleptika

Neuroleptikas övergång i bröstmjolk har undersökts i mindre utsträckning men data som föreligger för **Olanzapin** och **Seroquel** talar för att risken sannolikt är låg vid terapeutiska doser. Vid behandling med **Risperidon** och **Cisordinol** kan amning vara möjlig, förutsatt att barnet övervakas av barnläkare.

Däremot avråds från amning vid behandling med **Haloperidol** och **Klozapin** p.g.a. högre övergång i bröstmjolk, då data är begränsade eller då allvarliga risker för barn observerats i enstaka fall t.ex. agranulocytos vid Klozapin.

Eftersom det finns teoretiska risker för CNS-påverkan samt oklarheter om långtidspåverkan, krävs en noggrann individuell risk-nyttobedömning. Kvinnor som har hög indikation för neuroleptikabehandling kan ofta också ha behov av sömnprioritering som kan försvåra amning ytterligare.

Hos vissa kvinnor med starkt önskemål att amma kan amning ändå övervägas, men enbart under vissa förutsättningar:

- Kvinnan skall vara kliniskt stabil och väl uppknuten till psykiatrin.
- Monoterapi och låg dos.
- Man bör avråda modern från att sova i samma säng med barnet.

Seroquel

Risken för barnet anses vara låg vid terapeutiska doser. Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **nio ammande kvinnor** kan den relativa barndosen (barnens läkemedels exposition via bröstmjölken) beräknas vara som högst **0,5 %**. Inga negativa effekter har rapporterats hos 13 ammade barn.

Cisordinol

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från sju kvinnor beräknas den relativa barndosen till högst 0,8 %. Inga negativa effekter rapporteras hos sex ammade barn.

Flupentixol

Passerar över till bröstmjolk. Baserat på data från **fyra kvinnor** beräknas barndosen till högst **0,9 %**. Inga negativa effekter rapporterades hos fyra ammade barn.

Abilify

Risken för ett friskt fullgånget barn är sannolikt låg. Amning bör dock endast ske under förutsättning att goda möjligheter finns för klinisk uppföljning av moder och barn. Eventuella långtidseffekter på CNS-utvecklingen är okända. Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **tre kvinnor** kan den relativa barndosen beräknas till **<2%**. Inga negativa effekter har rapporterats hos två ammade barn.

Olanzapin

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **16 kvinnor** beräknas den relativa barndosen till högst **2,7 %**. Icke detekterbara eller låga nivåer i plasma har rapporterats hos 13 ammade barn. Inga negativa effekter har rapporterats hos sammanlagt 36 ammade barn.

Ett fall med försenad talutveckling, ett med motorisk försening och två med minskad viktuppgång har rapporterats hos tre ammade barn. Det är dock oklart om dessa även exponerats in utero. Från företaget rapporteras att fyra av 26 ammade barn hade någon form av negativ effekt, bl. a. nedsatt sugförmåga och letargi, men om dessa symtom orsakats av Olanzapin var tveksamt i åtminstone tre fall.

Risperidon

Passerar över till bröstmjolk. Baserat på data från **fem kvinnor** beräknas den relativa barndosen (moderssubstans + aktiv metabolit) till högst **4,7 %**. Icke detekterbara nivåer av moderssubstans och högst 0,24 nmol/L aktiv metabolit uppmättes i barnplasma från tre barn. Inga negativa effekter rapporteras hos sex barn.

Klozapin

Då risk för centralnervös påverkan och benmärgshämning föreligger **avråds** från amning. Klozapin passerar över och ackumuleras i bröstmjolk. Baserat på data från **en kvinna** beräknas den relativa barndosen till högst **1,1 %**. Försenad talutveckling har rapporterats hos ett ammat barn som exponerats för Klozapin under både graviditet och amning.

Haloperidol

Då risk för centralnervös påverkan föreligger **avråds** från amning. Passerar över till bröstmjolk. Baserat på data från **fem kvinnor** beräknas den relativa barndosen till högst **9,6 %**. Plasmakoncentrationer i nivå med mödrarnas plasmakoncentrationer uppmättes hos två av fyra barn. Inga negativa effekter har rapporterats hos tre ammade barn till samma mamma. Tecken på försämrad utveckling rapporterades hos tre barn vars mödrar behandlades med en kombination av Haloperidol och Klorpromazin.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: **Quetiapine, Zykloheximol**

Moderat risk: **Flupentixol, Haloperidol**

Högre risk: **Aripiprazol, Clozapine, Olanzapin, Risperidon.**

Antidepressiva

Liten risk finns för ett fullgånget barn att bli påverkad av antidepressiva läkemedel. Det finns en större risk för sjukdomsgenombrott med att byta en fungerande antidepressiv behandling direkt efter förlossningen med risk.

Kliniska data för **Tricykliska** läkemedel är mer begränsade jämfört med data för **SSRI**-läkemedel. Riskerna bedöms vara låg för **Anafranil**.

Lätt prematura barn (gestationsålder vecka 35+0–36+6) vars mor har stark önskan att direkt efter förlossningen börja amma, kan eventuellt ammas förutsatt att barnet noggrant följs upp kliniskt. Detta kräver dock diskussion med neonatolog.

Cymbalta

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **åtta kvinnor** kan den relativa barndosen beräknas till **<1%**. Uppmätt plasmakoncentration av Cymbalta var hos ett spädbarn mycket låg och hos ett annat spädbarn inte detekterbar. Inga negativa effekter har rapporterats hos två ammade barn.

Valdoxan

Doseras en gång per dygn före sänggående. Medicinens korta halveringstid innebär att risken för barnet bedöms vara låg, under förutsättning att minst 4 timmar förflutit från dosintag till amning.

Valdoxan

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **en kvinna** kan den relativa barndosen beräknas till **<1 %**. Kliniska data saknas.

Mianserin

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **två kvinnor** kan den relativa barndosen beräknas till **<2%**. Icke detekterbara koncentrationer mättes hos ett barn. Inga negativa effekter har rapporterats hos två ammade barn.

Anafranil –

Risken för påverkan på friska barn anses vara låg vid terapeutiska doser. Barnet bör observeras med avseende på biverkningar. Koncentrationsbestämning hos barnet kan övervägas. Passerar över i bröstmjolk. Barndosen uppskattas till högst **4,4 %**.

Mirtazapin

Passerar över till bröstmjolk. Baserat på data från **11 kvinnor** kan den relativa barndosen beräknas till max **5,8 %**. Inga negativa effekter har rapporterats hos 54 ammade barn. Snabbare viktuppgång och bättre nattsömn jämfört med äldre syskon samt illamående och kräkningar har rapporterats hos ett barn vardera.

Venlafaxin

Risken för ett friskt fullgånget barn bedöms vara låg vid terapeutiska doser men höga koncentrationer av Venlafaxin aktiva metabolit har uppmätts hos några ammade barn. Passerar över till bröstmjolk i hög grad. Baserat på data från **23 kvinnor** kan den relativa barndosen beräknas till max **18 %**. Inga negativa effekter har rapporterats hos 29 ammade barn.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: **Tricykliska (de flesta)**

Moderat risk: **Agomelatine, Mianserin, Mirtazapin, SSRI.**

Högre risk: **Duloxetine, MAO, Venlafaxin.**

Stämningsstabiliserande

Litium

Då höga plasmakoncentrationer uppmätts hos ammade barn **avråds** från amning. Om modern trots detta väljer att amma bör barnet observeras noga för tecken på biverkningar som letargi, dålig viktuppgång och dehydrering. Dessutom bör barnets, likaväl som moderns, plasmakoncentration följas regelbundet.

Barnet får inte vara fött prematurt och bör inte ha några kända medfödda sjukdomar som kan påverkas av litiumbehandling.

Om kvinnan behandlas med flera andra läkemedel samtidigt avråds amning.

Patienter med bipolär sjukdom behöver sömnprioritering vilket ytterligare kan komplicera beslutet att amma.

Lamotrigin

Risken för barnet förväntas vara måttlig vid terapeutiska doser. Om amning inleds bör moderns plasmakoncentration följas noga och barnet bör observeras med avseende på biverkningar (såsom sedering och hudsymtom). Koncentrationsbestämning hos barnet kan övervägas.

Valproinsyra och Karbamazepin

Går över till bröstmjolk i relativt liten grad och är inte kontraindicerade under amning. Det krävs dock särskilt uppmärksamhet och samarbete mellan psykiater och barnläkare. Biverkningar hos ammade barn har beskrivits: leverbiverkningar, sedering, utebliven viktuppgång. Koncentrationsbestämningar hos barnet kan vara till hjälp.

Pregabalin

Amning avråds eftersom kliniska data saknas och risken för ammade barn därmed inte kan bedömas.

Gabapentin

Passerar över till bröstmjolk i låg grad. Baserat på data från **sex kvinnor** har en relativ barndos på 1,3- 3,8 % beräknats. Inga negativa effekter har noterats hos sex ammade barn.

Topiramet

Risken för barnet förväntas vara låg vid terapeutiska doser. Om amning inleds bör barnet dock observeras noggrant med avseende på biverkningar (såsom sedering och utebliven viktuppgång). Passerar över till bröstmjolk. Baserat på data från **fyra kvinnor** har en relativ barndos på 3-23% beräknats. Inga negativa effekter har noterats hos åtta ammade barn.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: **Valproate**

Moderat risk: **Karbamazepin, Gabapentin**

Högre risk: **Lamotrigine, Pregabalin, Topiramet.**

Lugnande, ångestdämpande och sömnläkemedel

Avråd från amning vid långvarigt bruk eller vid upprepade doser (risk för ackumulering hos barnet). Vid prematuritet (< 37 veckor gestation) rekommenderas restriktivitet på grund av barnets nedsatta förmåga att metabolisera läkemedel.

Exponering för bensodiazepiner under senare delen av graviditet kan orsaka utsättningssymptom med tremor, irritabilitet, nedsatt tonus, andningspåverkan och uppfödningssvårigheter.

Diazepam och Nitrazepam –

Risken för barnet anses låg vid enstaka doser men passerar till bröstmjolk i hög grad; Diazepam (över 10 %), Oxazepam (2,7 %).

Zolpidem, Stilnoct, Zopiklon

Risken för barnet anses vara låg vid enstaka doser. Barnet bör observeras för biverkningar: sederig, matningssvårigheter.

Propavan

Risken för barnet anses vara måttlig vid enstaka doser. Barnet bör observeras för biverkningar (sederig, matningssvårigheter).

Data saknas avseende **Lergigan, Atarax** och **Theralen**. Janusinfo gör bedömningen att enstaka doser av dessa preparat utgör låg risk medan Hydroxizin enligt FASS är kontraindicerat vid amning.

Enligt: <http://psychotropicdrugdirectory.com/>

Låg risk: **Vissa bensodiazepiner** (med kort halveringstid), **Beta blockerare, Zolpidem**

Moderat risk: Vissa bensodiazepiner (**Diazepam, Nitrazepam**)

Högre risk: **Buspirone, Hydroxizin, Melatonin, Pregabalin, Zopiklon.**

Tobak, alkohol och amning

Tobak

Även om mamman röker överväger fördelarna med modersmjölken jämfört med modersmjölkersättning. Det är sämre att röka före än efter amning. Samma förhållande gäller för snus som t.o.m. ger högre nikotinkoncentrationer hos mamman.

Alkohol

Alkoholkoncentrationen i mjölken är samma som den i mammans blod. En annan viktig aspekt är att alkohol påverkar den vuxnes förmåga att ta hand om sitt barn. Även mindre mängder alkohol kan påverka förälderns koncentrationsförmåga, beteende och omdöme. Alkohol minskar mjölkproduktionen genom blockering av oxytocin, det hormon som gör att mjölken "rinner till", förändra barnets sömnmönster, gör barnet trött och dåsig.

Rekommendationer och god vägledning om hur man ska tänka när man möter en patient som planerar en graviditet eller som redan är gravid.

- http://www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/RVP_GravDepp_webb.pdf
- <http://www.janusinfo.se/Beslutsstod/Lakemedel-och-fosterpaverkan/>
- <http://www.janusinfo.se/Beslutsstod/Lakemedel-amning/>
- <http://www.siso.sll.se/upload/Affektiva/Graviditet%20och%20affektiv%20sjd/Affektiv%20sjukom%20under%20grav.pdf>
- <http://psychotropicdrugdirectory.com/>
- <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-12-16>
- <http://epi.vgregion.se/Lakemedel-i-Vastra-Gotalandsregionen/Vardgivarstod/LUPP-Lakemedelsupplysning-i-VGR/>

Kunskapen om psykofarmakas påverkan på barnet är under ständig revidering. Det är därför viktigt att behandlande läkare håller sig kontinuerligt uppdaterad.



Kompetenscentrum för Schizofreni
Psykiatri Psykos
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Webbplats: www.sahlgrenska.se/su/kcs