



Medicin og v til gravide o



Af gynækologerne Christine Felding & Claus Christoffersen

Gravide kvinder er tit bange for at tage medicin p.g.a. risikoen for misdannelser hos fosteret. Som regel er frygten dog overdreven. Visse lidelser er i sig selv farlige for såvel mor som barn og skal derfor behandles og i sådanne situationer er det vigtigt, at lægens foreskrifter overholdes.

Som eksempel kan nævnes, at på 1,8 millioner fødsler er der indberettet 327 tilfælde om mistanke om lægemiddelforårsagede misdannelser. I alt fødes ca 4% af alle børn med misdannelser og heri er indregnet såvel store som små misdannelser. Mindre end 0,5% af disse skyldes lægemidler.

Hvad sker der, hvis du tager medicin før du ved, at du er gravid?

Der er kun meget sjældent

grund til at foretage abort fordi man har indtaget medicin. Kun hvis man har fået kemoterapi (cytostatika) eller visse midler mod akne (f.eks. Roaccutan), bør abort foretages. Desværre foretages en del aborter p.g.a. ubegrundet frygt for misdannelser (ca 23 om året).

Medicin under graviditet

Nogle kvinder lider af kroniske sygdomme som f.eks. astma, sukkersyge eller epilepsi. Her er det vigtigt, at hun er velbehandlet såvel før hun bliver gravid, som under hele graviditeten. Nogle gange skal man måske skifte til et andet præparat, før man forsøger at blive gravid. Andre gange skal man måske »forbehandles« for at mindske risikoen for misdannelser; f.eks. folinsyre til epileptikere.

Medicin under amning

Generelt må man sige, at har man taget medicin i graviditeten er der ingen grund til ikke at fortsætte under amningen. Mange lægemidler udskilles i mælken, men oftest i lav koncentration. Udmalkning er derfor sjældent nødvendig.

Lægemidler

Smertestillende midler.

Panodil (paracetamol) kan bruges af gravide. Gigtmidler (NSAID-præparater) bør undgås i første og sidste tredjedel af graviditeten. Hvis man skal bruge præparater i denne gruppe, bør det være acetylsalicylsyre eller ibuprofen i lavest mulige dosis.

Gigtmidler øger risikoen for spontan abort hvis man bruger det i mere end en uge tidligt i graviditeten. Også risikoen for misdannelser er øget.

Brugt sent i graviditeten kan gigtmidlerne forårsage øget blødningstendens hos både mor og foster, samt risiko for for tidlig lukning af et åbentstående kar i hjertelunge-kredsløbet.

Morfin, kodein og petidin kan bruges kortvarigt.

I ammeperioden bør kun acetylsalicylsyre undgås.

Antibiotika.

Det eneste stof man bør

undgå er Ciprofloxacin som i dyreforsøg har givet bruskskader hos fostre.

Ved amning er der ingen restriktioner.

Midler mod sukkersyge.

Sukkersyge skal selvfølgelig behandles, så blodsukkeret holdes på normalt niveau. Dårligt reguleret sukkersyge (både type 1 og 2 samt graviditets betinget) kan give anledning til misdannelser, spontan abort samt øger sygelighed hos mor og øget risiko for død i den første leveuge hos barnet.

Man behandler med diæt og insulin og undgår indtil videre tabletbehandling.

Ammende kvinder kan bruge insulin.

Midler mod epilepsi.

Børn af mødre med epilepsi har 2-3 gange flere misdannelser og dette skyldes formentlig medicinen mod sygdommen. En graviditet hos en kvinde med epilepsi skal planlægges nøje, hun bør på forhånd tage kontakt med sin neurolog og få justeret medicinen helst til et enkelt præparat. Hun bør også få folinsyre 5 mg daglig ved behandling med ældre midler, f.eks. fenytoin og fenemal og 0,4 mg daglig ved nyere slags medicin, dette for at forebygge rygmarvsbrok. Man skal spise

Vaccinationer og ammende

folinsyre de første 12 uger af graviditeten.

Ved amning ingen restriktioner, dog bør barnet observeres for sløvhed.

Antihistaminer.

Cetirizin (f.eks. Zyrtec) kan anvendes af såvel gravide som ammende hvorimod Loratadin (f.eks. Clarityn) skal undgås.

Blodtryksnedsættende midler.

Behandling af gravide og ammende med for højt blodtryk er en specialisopgave, Mange gængse midler kan bruges, men ACE-hæmmere (f.eks. Corodil, Renitec og Zestril) og midler som Cozaar og Atacand bør undgås sent i graviditeten.

Blodfortyndende behandling.

Til gravide kan heparin bruges hele graviditeten, hvorimod Marevan og Marcoumar giver anledning til misdannelser, aborter og død kort efter fødslen.

Ingen restriktioner til ammende.

Midler mod virussygdomme.

1. gangs herpesudbrud i underlivet giver risiko for smitte under fødslen og bør derfor behandles, hvorimod flergangsudbrud ikke er

farligt. Helvedesild medfører ingen risiko for fosteret.

Gravide HIV-patienter skal behandles med virusmedicin og forløses med kejsersnit for at formindske risikoen for at smitte barnet.

HIV-smittede skal ikke amme.

Astmamidler.

Ingen restriktioner.

Midler mod hudlidelser.

Lokal behandling skal foretrækkes, både ved antibiotika og svampemidler. Tetracyclin bør undgås. Lokal behandling med binyrebarkhormoner kan give generel påvirkning.

Retinoider (f.eks. Isotretin), som bruges mod acne må ikke bruges

Vanddrivende midler

Generelt bør vanddrivende medicin ikke anvendes, da det kan give forstyrrelser i saltbalancen hos barnet foruden at det samt mindsker blod-plasmavolumet.

Medicin til mave-tarm-lidelser.

Kostråd skal anvendes først.

Magnesiumoxid og omeprazol (f.eks. Losec) kan ligeledes anvendes. Laktulose kan også anvendes.

Kvalme kan behandles med kostråd og akupunktur. Farmakologisk kan det forsvares at bruge antihistaminer eller metoclopramid (Primperan).



Gynækologiske midler.

Under graviditet kan skedsvamp kan behandles med Brentancreme. Tabletbehandling bør undgås.

Erythromycin (f.eks. Abbotticin) kan anvendes til chlamydia.

Gonoré kan behandles med pivampicillin (Pondocillin) og probenecid.

Metronidazol (Flagyl) kan anvendes.

I ammeperioden kan gestagener (minipiller) anvendes. Endvidere kan lavdosis P-piller anvendes (nedsætter mælkeproduktionen med 4%)

Hormonspiral kan anvendes.

Kemoterapi.

Fædre og mødre, der tidligere har fået kemoterapi, har ikke en større risiko for aborter eller misdannelser.

Kemoterapi er en specialisopgave og kræver en nøje vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Midler mod sygdomme i næse og bihuler.

Ved både graviditet og amning gælder, at saltvandsnæsnespray er førstevalgspræparat. Ellers kan oxymetazolin (Iliadin) og xylometazolin (Otrivin) an-

Tabel 1.

Lægemiddelbehandling af gravide.

- Nye lægemidler bør undgås, da ingen dyreforsøg kan udelukke risiko for menneskefostre.
- Behandling i de første 12 uger bør undgås, da risikoen for misdannelser er størst i denne periode.
- Undgå så vidt muligt tabletter. Anvend i stedet lokal behandling eller næsespray.
- Anvend lavest mulig dosis, fordel døgndosis på flere daglige doser og styr behandlingen ved måling af koncentrationen i blodet, hvis det er muligt.
- Samtidig behandling med flere forskellige lægemidler, samt kombinationspræparater bør undgås.

vendes som andenvalg. Det samme kan næsespray med binyrebarkhormon.

Migrænemidler.

Under graviditet er paracetamol (Panodil) førstevalgspræparat, herefter kodein.

Sumatriptan (Imigran) har været brugt i 1500 tilfælde, uden at der er beskrevet misdannelser.

Under amning ingen restriktioner.

Naturmedicin.

Generelt ved man ikke meget om en evt. skadelig virkning af disse præparater.

Der er beskrevet mandlig omdannelse af hun-fostre af Ginseng.

Nogle naturpræparater har i deres oprindelsesland været brugt til abortfremkaldelse.

Andre, f.eks. anis og fennikel er beskrevet som medførende neurologiske symptomer hos børn efter amning.

Parasitter.

Børneorm kan behandles med pyrin (Vanquin), da det ikke optages.

Andre ormelidelser skal behandles af specialister. Ved hovedlus kæmmes eller behandles med permethrin (Nix). Samme forhold for graviditet og amning.

Psykofarmaka.

Graviditet.

SSRI-præparater (f.eks. Fontex og Cipralext) kan anvendes. Ved tricykliske antidepressiva bør nortriptylin anvendes, idet man kan kontrollere dosis i blodet og give mindst muligt.

Benzodiazepiner (Stesolid, Valium m.fl.) kan muligvis give misdannelser og bør ikke bruges i graviditeten.

Antipsykotika har man størst erfaring ved de gamle præparater, mens data man-

Tabel 2.

Lægemiddelbehandling af ammende.

- Undgå tabletter. Anvend i stedet lokalbehandling eller næsespray.
- Vælg præparater der passerer over i modermælken i mindst mulig mængde.
- Brug helst korttidsvirkende medicin. Medicinen tages lige efter amningen for at få lavest mulig koncentration i mælken på ammetidspunktet.
- Retard-præparater indtages lige før barnets længste soveperiode. Eventuelt kan der gives modermælkserstatning om natten.
- Observer barnet for bivirkninger (for eksempel irriterabilitet, sløvhed og dårlig sutteevne). Ved mistanke om påvirkning af barnet måles lægemidlets koncentration i blodet, hvis det er muligt.

gler for de nyere. Litium bør undgås (hjertemisdannelser)

Husk at tænke på abstinenser hos de nyfødte, hvis den gravide har fået midler sent i graviditeten.

Generelt bør alle disse præparater ikke bruges af ammende

Rejseprofylakse.

Principelt skal gravide i 1. trimester ikke vaccineres. Hvis der er vaccineret så tidligt, at graviditeten ikke var erkendt, skal man dog ikke tilråde abort. Se tabel 3.

Malariaprofylakse: Man skal helst ikke rejse til ma-

lariaområder, da gravide får et voldsommere forløb end ikke-gravide. Malaria hos gravide kan forårsage abort.

Klorokin og proguanil (Paludrine) (suppleret med folinsyre) kan anvendes. Mefloquion (Lariam) bør undgås.

Kinin kan anvendes til behandling.

Ingen restriktioner under amning bortset fra, at Malarone (et kombinationspræparat) hverken må bruges af gravide eller ammende.

Rygestop.

Rygning er en af de største risikofaktorer i forbindelse med graviditet. Derfor skal gravide og ammende ikke ryge.

Præparater til rygeafvænnning giver selv i lavest mulig dosering en nikotinpåvirkning af barnet, så afvænnningen skulle helst være foregået inden graviditeten.

Tabel 3.

Anvendelse af vacciner til gravide, hvis kvinden er udsat for farlig smitte.

Inaktiverede vacciner Kan anvendes til gravide	Levende vacciner Bør ikke gives til gravide
difteri og tetanus (stivkrampe), alene eller i kombination gammaglobulin hepatitis A hepatitis B influenza japansk encefalitis kolera – som tabl. (WC/rBS) kolera – som sprøjte meningokok pneumokok poliomyelitis, salk rabies TBE tyfus – som sprøjte	BCG (tuberkulose) gul feber kolera – som tabl. (CVD 103) MFR* Morbilli* (mæslinger) polio – tabletter tyfus – tabletter Varicel/zoster (skoldkopper/helvedesild)

* På grund af en teoretisk risiko for fosteret bør graviditet bør undgås 3 måneder efter vaccination

I ammeperioden kan disse produkter bruges, da nikotin kun udskilles i mælken i ganske ringe mængde.

Medicin for stofskiftet.

For både gravide og ammende gælder, at det er vigtigt at stofskiftet er velreguleret. Ved for højt stofskifte er der risiko for spontan abort, for tidlig fødsel og død samt for misdannelser. Propyltiouracil kan bruges. Barnets stofskifte kontrolleres under amningen. For lavt stofskifte er sjældent da det i sig selv er forbundet med problemer med at blive gravid. Behandlingen er Eltroxin.

Midler mod sygdomme i øjet.

Til både gravide og ammende kan antazolin (f.eks. Anitistina-Privin) og dexametason (f.eks. Maxidex) øjendråber anvendes ved allergi. Kloramfenikol og fusidin øjensalve kan bruges ved betændelse.

Tak til Speciallæge i Klinisk Farmakologi, PhD Hanne Madsen fra Syddansk Universitet som har skrevet om emnet i Rationel Farmakoterapi i februar og marts 2005. Flere af hendes tabeller er så klare og præcise, at vi direkte har kopieret dem. Vi har også brugt den samme klare inddeling af de forskellige grupper af medicin.

Hele Hannes originalartikler kan læses på: www.irf.dk Man kan også læse om medicin til gravide og ammende på:

www.medicinmedfornuft.dk