

Anvendelse af psykofarmaka ved graviditet og amning
- kliniske retningslinjer - lægemiddelanbefalinger

Dansk Psykiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Dansk Pædiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Introduktion:

Denne vejledning giver et overblik over psykofarmaka under graviditet og amning.

For uddybning af baggrunden for anbefalingerne henvises til "Anvendelse af psykofarmaka ved graviditet og amning – kliniske retningslinjer version 2022" [her](#).¹

Generelt gælder for hovedparten af nedenstående lægemidler, at brugen af disse under graviditet og amning finder sted efter en afvejning af mors behandlingsbehov og den potentielle risiko for barnet. I mange situationer vil en veletableret behandling med lægemidler kunne fortsætte, selv om disse lægemidler ikke anbefales ved nye behandlinger, fordi risikoen for recidiv ved behandlingsskift kan være betydelig, især ved svær psykisk sygdom.

Præparater til brug under graviditet:

Antidepressiva:

- Der er set komplikationer hos en tredjedel af nyfødte børn af mødre behandlet med antidepressiva. Dette omfatter typisk irritative symptomer som uro og gråd. Desuden ses ofte monosymptomatisk tachypnø, og disse børn er ofte også længere om at lære at spise. Symptomerne er oftest selvlimiterende.
- SSRI:
 - Sertralin er førstevalg
 - Citalopram og escitalopram kan anvendes, men er ikke førstevalg (forbehold for citalopram under amning)
 - Paroxetin og fluoxetin anbefales generelt ikke, men veletablerede behandlinger kan fortsætte
 - Fluvoxamin bør ikke anvendes
- SNRI:
 - Venlafaxin og duloxetin kan anvendes, men er ikke førstevalg
- NaSSA:
 - Mirtazapin kan anvendes, men er ikke førstevalg
 - Mianserin bør ikke anvendes
- TCA:
 - Amitriptylin, clomipramin og nortriptylin anbefales generelt ikke. Veletablerede behandlinger kan fortsætte
 - Dosulepin bør ikke anvendes
- Øvrige antidepressiva:
 - MAO-hæmmere, agomelatin, esketamin, vortioxetin bør ikke anvendes

Stemningsstabiliserende lægemidler og antiepileptika:

- Lamotrigin kan anvendes i doser op til 325 mg dgl. Højere doser anbefales generelt ikke til behandling af psykiatriske lidelser. Løbende måling af plasmakoncentrationen bør foretages frem til efter fødslen

¹ Lægemedelanbefalingerne i dette dokument er ikke opdaterede i baggrundsdokumentet fra 2022.

- Veletablerede behandlinger med lithium kan fortsætte. Løbende måling af plasmakoncentrationen skal foretages frem til efter fødslen da eliminationshastigheden ændres i løbet af graviditeten
- Pregabalin anbefales generelt ikke. Veletablerede behandlinger kan fortsætte
- Gabapentin kan anvendes, men neonatale abstinenssymptomer er rapporteret
- Valproat er kontraindiceret under graviditet og amning
- Carbamazepin bør undgås

Antipsykotika:

Der er set komplikationer hos ca. 20% af nyfødte børn af mødre behandlet med antipsykotika i form af irritable seponeringssymptomer (agitation, hypertoni, hypotoni, tremor, somnolens, respirationsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser). De fleste tilfælde er milde og selvlimiterende.

- Quetiapin kan anvendes og har det største datagrundlag
- Aripiprazol og olanzapin kan anvendes
- Risperidon og paliperidon anbefales generelt ikke. Veletablerede behandlinger kan fortsætte
- Øvrige antipsykotika anbefales generelt ikke. I udvalgte tilfælde kan veletablerede behandlinger fortsætte
- Brug af depotpræparater (injektioner) frarådes generelt under graviditet

Anxiolytika og hypnotika:

- Benzodiazepiner bør om muligt undgås under graviditet, især mod slutningen af graviditeten
- Oxazepam, chlordiazepoxid, diazepam og alprazolam kan anvendes kortvarigt, men bør ikke benyttes i slutningen af graviditeten pga. bivirkninger hos eksponerede børn
- Z-hypnotika (zopiclon og zolpidem) kan anvendes til kortere tids behandling, men bør ikke benyttes i slutningen af graviditeten pga. bivirkninger hos eksponerede børn
- Cyclizin, hydroxyzin og promethazin kan anvendes, men bør ikke benyttes i slutningen af graviditeten pga. bivirkninger hos eksponerede børn
- Melatonin bør ikke anvendes

ADHD-præparater:

- Methylphenidat er førstevalg
- En del kvinder kan undvære behandling eller dosisreduces under graviditet
- Lisdexamfetamin, dexamfetamin og atomoxetin kan anvendes, men er ikke førstevalg
- Guanfacin bør ikke anvendes

Præparater til brug under amning:

(RVD = Relativ Vægtjusteret Dosis)

Antidepressiva:

- SSRI:
 - Sertralin er førstevalg
 - Escitalopram, paroxetin og fluvoxamin kan anvendes
 - Citalopram er ikke førstevalg men en veletableret behandling kan fortsætte
 - Fluoxetin bør ikke anvendes, da ophobning i den nyfødte er beskrevet

- SSNR:
 - Duloxetin og venlafaxin kan anvendes
- NaSSA:
 - Mirtazapin og mianserin kan anvendes
- TCA:
 - Amitriptylin, clomipramin og nortriptylin kan anvendes
 - Dosulepin bør ikke anvendes pga. utilstrækkelig datamængde
- Øvrige antidepressiva:
 - MAO-hæmmere, agomelatin, esketamin og vortioxetin bør ikke anvendes pga. utilstrækkelig datamængde

Stemningsstabiliserende lægemidler og antiepileptika:

- Lithium frarådes under amning bl.a. pga. høj RVD. Ved dehydrering fx pga. diarre hos barnet er set akkumulation. Vælges brug af lithium, bør barnet observeres for bivirkninger
- Lamotrigin kan om nødvendigt anvendes under amning under tæt observation af barnet. Der bør udvises skærpet opmærksomhed ved dosis over 325 mg/dag samt hos præmature pga. risiko for akkumulation
- Valproat og carbamazepin kan anvendes
- Pregabalin i doser op til 300 mg dagligt kan anvendes med opmærksomhed på mulige bivirkninger hos barnet. Pregabalin i højere doser og gabapentin anbefales som udgangspunkt ikke pga. relativt høj RVD og utilstrækkelig datamængde

Antipsykotika:

- Quetiapin, olanzapin, risperidon, zuclopenthixol, chlorprothixen og perphenazin kan anvendes under amning
- Aripiprazol kan muligvis hæmme mælkeproduktionen og anbefales som udgangspunkt ikke. En veletableret behandling kan fortsætte under observation af barnet
- Clozapin bør ikke anvendes
- Øvrige antipsykotika bør ikke anvendes grundet utilstrækkelig datamængde eller høj RVD (haloperidol)

Anxiolytika og hypnotika:

- Benzodiazepiner bør om muligt undgås. Hvis behandling er nødvendig, bør oxazepam, lorazepam eller nitrazepam vælges
- Diazepam bør ikke anvendes pga. høj RVD og bivirkninger hos ammede børn
- Z-hypnotika (zopiclon og zolpidem) kan anvendes
- Cyclizin, hydroxyzin og promethazin bør ikke anvendes grundet utilstrækkelig datamængde
- Melatonin bør ikke anvendes grundet utilstrækkelig datamængde

ADHD-præparater:

- Methylphenidat og atomoxetin kan anvendes
- Lisdexamfetamin, dexamfetamin og guanfacin bør ikke anvendes grundet utilstrækkelig datamængde