

ÞUNGLYNDISLYF - SSRI Á MEÐGÖNGU

Þegar konur sem taka ákveðin kvíða- og þunglyndislyf þ.e. SSRI /SNRI lyf hyggja að barneignum eða verða barnshafandi þarf oft að taka afstöðu til lyfjagjafarinnar þ.e. hvort skipta þarf um lyf, halda lyfjagjöf áfram eða hætta á lyfinu. Sama gildir um tímann sem barn er á brjósti. Þessi lyf fara öll í einhverjum mæli yfir fylgju og í brjóstamjólk.

Meta þarf vandlega hættuna af ómeðhöndluðum grunnsjúkdómi m.t.t. meðgöngunnar og heilsu móður og vega á móti mögulegri hættu af lyfjagjöfinni.

Matið fer fram hjá lækni konunnar í samráði við hana. Sjálfsgagt er að hafa samráð við geðlækni eftir þörfum. Sjúkdómurinn getur verið þess eðlis að lyfjameðferð sé nauðsynleg og stundum með lyfi sem hefur þekkta áhættu eða er lítið rannsakað. Oft er þó hægt að breyta um lyf.

Í þessum mola er einkum stuðst við leiðbeiningar frá danska kvensjúkdóma- og fæðingalæknafélaginu <http://www.dsog.dk/> og UpToDate.com.

HELSTU LYFIN:

SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitor

Fluoxetin (t.d. Fontex)

Citalopram (t.d. Cipramil)

Paroxetin (t.d. Seroxat)

Sertralin (t.d. Zoloft)

Escitalopram (t.d. Cipralex)

Fluvoxamin (Fevarin)

SNRI: serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor

Venlafaxin (t.d. Efexor)

Duloxetin (Cymbalta)

Þessar ráðleggingar byggjast á samsafni upplýsinga frá þeim sem hafa tekið lyfin og litlum rannsóknum. Frekari reynsla af lyfjameðferð getur breytt ráðleggingunum.

Ekkert eitt lyf í þessum flokki sker sig úr og telst öruggt eða öruggast. Aftur á móti er ekki mælt með paroxetine á meðgöngu vegna tenginga við ákveðna fósturgalla.

FYRIRHUGUÐ ÞUNGUN EÐA MEÐFERÐ HAFIN Á MEÐGÖNGU

Mestar upplýsingar eru til um fluoxetin og því er mælt með því .

Minni upplýsingar eru til um sertralín og citalopram, en kostir sertralíns eru þeir að það virðist í lagi að nota það áfram með brjóstgjöf (kemur því vel til greina ef meðferð hefst á meðgöngu).

Ekki er mælt með paroxetini (fósturgallar, hjartagallar og áhrif á nýburann)

Ráðlagt að forðast escitalopram, fluvoxamin, venlafaxín, duloxítín vegna engrar eða takmarkaðrar reynslu af notkun lyfjanna á meðgöngu.

MEÐGANGA

Mælt er með að hafa samráð við lækni konunnar (heimilislækni, geðlækni) um áframhaldandi meðferð eða breytingu.

Fluoxetin er mest rannsakað og því öruggasta valið. Íhuga ætti að skipta í fluoxetin úr citaloprami og sertralíni ef það er óhætt sjúkdómsins vegna.

Íhuga ætti að skipta um lyf ef hún er á venlafaxíni, escitaloprami, fluvoxamíni eða duloxítín ef sjúkdómur konunnar leyfir.

Paroxetin á aðeins að nota ef ábending er mjög skýr og þá í lægsta mögulega skammti.

FÆÐING

Ekki er ráðlagt að hætta lyfi fyrir fæðingu. Mælt með að barnið sé undir eftirliti í 1-2 sólarhringa. Hætta er á fylgikvillum hjá nýbura, t.d. óróleika, skjálfta, háþrýstingi, sem sjaldan þarf þó að meðhöndla.

Alvarlegasti þekkti fylgikvillinn er persistent pulmonary hypertensio (persistent fetal circulation) eftir SSRI lyfjatöku á seinni hluta meðgöngu en hann er mjög sjaldgæfur.

BRJÓSTAGJÖF

Upphaf meðferðar: Mælt með sertralíni og paroxetini þar sem þau lyf virðast skiljast út í brjóstamjólki í minna magni en önnur SSRI/SNRI.

Áframhaldandi lyfjameðferð: Almennt er ekki mælt með því að skipta um lyf eftir fæðingu barns.

Fluoxetin og citalopram virðast skiljast út í meira magni í brjóstamjólki en sertralín og paroxetin. Ef kona hefur verið á þessum lyfjum á meðgöngu og svarað þeim vel á konan EKKI að skipta um lyf eftir að barn fæðist. Áhrif lyfsins á barn á brjósti er yfirleitt minni en á barn í móðurkviði.

Citalopram og fluvoxamin virðast vera örugg samhliða brjóstgjöf, en hafa verið minna rannsökuð en sertralin, paroxetin og fluoxetin. Vegna takmarkaðra upplýsinga er ekki mælt með venlafaxin eða duloxetine.

MÆÐRAVERND ÞRÓUNARSVIÐS HH, ENDURSKOÐAÐ MAÍ 2018