

Psykofarmakologisk behandling under graviditet og amning

Generelt

- Farmakologisk behandling af psykiatriske lidelser hos gravide og ammende kan foregå, når andre behandlingsmuligheder er udtømte, eller når den psykiatriske lidelse er så alvorlig, at medicinsk behandling er påkrævet. Her er det tværfaglige samarbejde mellem psykiater, obstetriker, egen læge og andre relevante fagpersoner ofte en nødvendighed.
- Hvorvidt medicinsk behandling er indiceret beror på en afvejning af risikoen ved medicinsk behandling, fx teratogenicitet og risikoen ved undladelse af medicinsk behandling, fx forværring af den psykiatriske lidelse.
- **De nedenfor anbefalede stoffer** har en lav risikoprofil mht. teratogenicitet og komplicerende medicinske lidelser hos barnet, men der persisterer fortsat en risiko.

Anbefalede stoffer

Stofgruppe	Graviditet	Amning
Antidepressiva	Amitriptylin Citalopram Clomipramin Fluoxetin Nortriptylin - Sertralin Venlafaxin	Amitriptylin Citalopram Clomipramin - Nortriptylin Paroxetin Sertralin Venlafaxin
Antipsykotika	Clozapin* - Olanzapin - - - Risperidon	Clozapin Haloperidol Olanzapin Perphenazin Prochlorperazin Quetiapin Risperidon
Stemningsstabiliserende	Lithium**	-
Benzodiazepiner	Diazepam	Diazepam***
ECT	Kan anvendes	Kan anvendes

* Litteraturen er ikke konklusiv, men tyder på, at der ikke er øget risiko for fostermisdannelser ved behandling af gravide og ammende med clozapin. Ofte vil indikationen for behandling opveje den mulige risiko.

** Grundet de store ændringer i renal clearance og vaskulært volumen under graviditet skal serumværdier følges nøje. Der er let øget risiko for kardielle misdannelser ved lithiumbehandling, specielt Ebsteins anomali.

*** Grundet risiko for akkumulering er tæt observation af den nyfødte nødvendig.

Dosering og valg af præparat

- Behandling med lægemidler med smalt terapeutisk vindue bør medføre forsigtighed, grundet ændringer i vaskulært volumen, renal clearance og risiko for opkastningsudløst dehydrering under hele graviditeten.
- Dosisreduktion inden fødslen kan være indiceret på grund af ændringer i vaskulært volumen umiddelbart efter fødslen. Ligeledes kan langstrakte fødselsforløb øge risikoen for dehydrering, hvorfor væsketerapi kan være indiceret.
- Under graviditet bør vælges et præparat, der også kan anvendes under amning.
- Under amning, og hos unge kvinder i øvrigt, bør ønske om fremtidige graviditeter indgå i overvejelserne ved valg af præparat. Hvis det er muligt bør et præparat, som kan anvendes under både graviditet og amning vælges.

Bivirkninger hos barnet

- Ved fødsler hvor psykotropika er involveret, er der risiko for irritabilitetssymptomer hos barnet efter fødslen, fx utrøstelig gråd, motorisk uro, sitren og nedsat fødeindtag.
- Oftest er det uklart om irritabilitetssymptomerne skyldes abstinenser eller toksicitet.
- For at minimere risikoen for irritabilitetssymptomer hos barnet efter fødslen, bør serummonitorering hos moderen og evt. dosisreduktion overvejes.
- Ved mistanke om medicinudløste bivirkninger hos barnet i ammeperioden:
 1. Nedsæt barnets indtag af medicin ved helt eller delvist at erstatte måltiderne med modermælks-erstatning og, hvis muligt, reducer moderens medicindosis.
 2. Serumkoncentrationsbestemmelse hos barnet kan hjælpe til at afklare om bivirkning-erne er medicinudløste.

ECT-behandling under graviditet

ECT under graviditeten udgør ikke en væsentlig risiko for moderen og barnet, dog skal man bl.a. være opmærksom på følgende:

- Øget risiko for aspiration.
- Patienten lejres så aorta/v. cava kompression undgås.
- Overvåg fosteret før, under og efter behandling.

Behandlingen bør foregå i samarbejde med anæstesiologisk afdeling og andre relevante specialer.

