

ALGENGIR SJÚKDÓMAR OG LYFJAMEÐFERÐ Á MEÐGÖNGU

UPPLÝSINGAR UM ÖRYGGI LYFJA Á MEÐGÖNGU OG Í BRJÓSTAGJÖF

Mikilvægt er að skoða alla lyfjanotkun þegar kona er þunguð eða með barn á brjósti.

Mælt er með að leita upplýsinga á [Janusinfo.se](https://janusinfo.se). Janusinfo er sænsk heimasíða sem gefur leiðbeiningar um lyf á meðgöngu og í brjóstagjöf fyrir fullburða frísk börn. Upplýsingarnar eru gefnar út af heilbrigðisyfirvöldum í Stokkhólmi (Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm) og eru ætlaðar læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki.

Þær upplýsingar sem fram koma í þessum fróðleiksmola voru yfirfarnar í ágúst 2024 og mögulegt er að fram hafi komið nýjar upplýsingar um öryggi lyfja eftir það. Hvað öryggi einstakra lyfja varðar ráðleggjum við heilbrigðisstarfsfólki því að leita upplýsinga um hvert lyf fyrir sig á [Janusinfo.se](https://janusinfo.se) svo tryggt sé að nýjustu upplýsingar um öryggi séu til staðar.

ALMENNAR RÁÐLEGGINGAR

- Æskilegt er að konur með langvinna og/eða alvarlega sjúkdóma ræði við lækni fyrir þungun þar sem áhrif sjúkdóms á frjósemi og meðgöngu ásamt lyfjanotkun eru metin.
- Æskilegt er að konur sem taka lyf í upphafi meðgöngu fái snemmviðtal við heimilislækni til þess að meta lyfjanotkun m.t.t. ábendinga, frábendinga og skammta.
- Markmið með lyfjameðferð vegna langvinnra sjúkdóma er að ástand móður sé eins gott og mögulegt er. Ávinningur af lyfjameðferð í þessum tilvikum vegur oftast þyngra en hugsanleg áhætta fyrir fóstrið.
- Komi upp vandamál eða sjúkdómur á meðgöngu sem þarfnast lyfjameðferðar gildir það sama um mat á ávinningi og áhættu og hér að ofan.
- Flest lyf fara yfir fylgju til fóstursins í einhverjum mæli. Undantekning er insúlín og heparín/ LMWH.
- Mesta hættan á fósturgöllum vegna lyfjaáhrifa er á 5. - 12. viku meðgöngu. Fyrir 5. viku er lítil hættan þar sem tengsl milli blóðrásar móður og fósturs eru mjög lítil.

Astmalyf	3
Blóðþrýstingslyf.....	3
Sjá vinnuleiðbeiningar: Háþrýstingur og meðgöngueitrun	
Blóðþynning	4
Flogalyf	4
Geðlyf	4
Sjá fróðleiksmolann: Þunglyndi- SSRI á meðgöngu	
Gigtarlyf, ónæmisbælandi lyf og líftæknilyf	5
Gyllinæð á meðgöngu	5
Sjá vinnuleiðbeiningar: Gyllinæð á meðgöngu	
Meltingarfærlyf	5
Mígrenilyf	5
MS (Multiple sclerosis) lyf	6
Nikótínlyf og tóbaksnotkun á meðgöngu	6
Sjá fróðleiksmolann: Tóbaks og nikótínneysla á meðgöngu	
Sjá Heilsuveru: Tóbak og meðganga , Stuðningur til reykleysis	
Ofnæmislyf	6
Sjá fróðleiksmolann: Ofnæmislyf á meðgöngu	
Ógleðilyf	6
Sjá vinnuleiðbeiningar: Ógleði og uppköst á meðgöngu	
Skjaldkirtilslyf	6
Sjá vinnuleiðbeiningar: Skjaldvakabrestur-skimun-greining-meðferð, Skjaldvakabrestur þekktur fyrir meðgöngu, Skjaldvakaofseyting	
Sníkjudýralyf	6
Sjá vinnuleiðbeiningar: Lús, njálgur og kláðamaur á meðgöngu	
Svefnlyf	6
Sjá vinnuleiðbeiningar: Svefntruflanir á meðgöngu	
Sveppalyf	6
Sykursýkilyf	7
Sjá vinnuleiðbeiningar: Meðgöngusykursýki-skimun greining-meðferð	
Sýklalyf	7
Sjá vinnuleiðbeiningar: Þvagfærasýking á meðgöngu með eða án einkenna	
Veirulyf	7
Sjá vinnuleiðbeiningar: Herpes simplex veira (HSV) á meðgöngu	
Verkjalyf	7
Vítamín	7
Sjá fróðleiksmolann: Vítamín á meðgöngu	
Sjá vefsíðu ÞÍH: Leiðbeiningar næringarsviðs	

ASTMALYF

Innöndunarlyfin eru almennt örugg á meðgöngu, í fæðingu og við brjóstagið. Mikilvægt er að konan sé áfram á fullnægjandi meðferð.

Meðferð við bráðaversnun er sú sama og hjá þeim konum sem ekki eru þungaðar. Ef barnshafandi kona er vel meðhöndluð minnka líkurnar á að hún þurfi bráðameðferð.

BLÓÐPRÝSTINGSLYF

Háþrýstingsvandamál koma upp í 10-15% af meðgöngum.

Sjá vinnuleiðbeiningar: Háþrýstingur og meðgöngueitrun

Labetalól (Trandate®) er fyrsta val við háþrýstingi á meðgöngu. Það er alfa- og beta-hemill og veldur síður hægum hjartslætti (bradycardiu) fósturs og vaxtarseinkun en beta-hemlar. Ekki ætti að nota það hjá konum með slæman astma. Upphafsskammtur er 100 mg x3 og hámarksskammtur 400 mg x4.

Lyfið má nota í brjóstagið.

Nífedipín (hraðverkandi Adalat® eða forðatöflur Adalat Oros®) er næsta lyf þegar labetalól (Trandate®) í skammtinum 400 mg x3 dugur ekki til að ná meðferðarmarkmiðum. Lyfið er kalsíumgangablokki. Algengustu aukaverkanir eru höfuðverkur, þjúgur og hiti í andliti. Upphafsskammtur af Adalat® er 10 mg x2 og hámarksskammtur 40 mg x2. Upphafsskammtur af Adalat Oros® er 20 mg x1 og hámarksskammtur 60 mg á sólarhring, ýmist ráðlagt 60 mg x1 eða 30 mg x2.

Lyfið má nota í brjóstagið.

Methyldopa (Aldomet®, Aldomet Forte®) er undanþágulyf sem stundum er bætt við á meðgöngu þegar meðferð með labetalóli og nífedipíni dugur ekki til að ná meðferðarmarkmiðum. Lyfið er alfa-2-hemill. Aukaverkanir geta m.a. verið þreyta, syfja og höfuðverkur og í sjaldgæfum tilvikum niðurbrot á rauðum blóðkornum.

Upphafsskammtur er 250 mg x 3 og hámarksskammtur 1000 mg x3.

Lyfið má nota í brjóstagið.

Hydralazin (Apresolin®) er undanþágulyf sem stundum er bætt við á meðgöngu þegar meðferð með labetalóli og nífedipíni dugur ekki. Lyfið minnkar mótstöðu í útlægum slagæðum. Meðal algengustu aukaverkana eru höfuðverkur, roði, svimi og hjartsláttarköst. Byrjunarskammtur er 25 mg x3 og hámarksskammtur 50 mg x 4.

Lyfið má nota í brjóstagið.

Metoprolól (Seloken®) og aðrir beta-hemlar eru ekki kjörlyf við háþrýstingi en getur þurft að nota vegna annarra vandamála, t.d. vegna hjartsláttartruflana og míturlokupregsla og við mígreni. Langvarandi notkun beta-hemla á meðgöngu getur haft áhrif á fósturvöxt og íhuga ætti að fylgja fósturvexti eftir með vaxtarmati á meðgöngu.

Lyfið má nota í brjóstagið.

FORÐAST SKAL NOTKUN EFTIRFARANDI BLÓÐPRÝSTINGSLYFJA Á MEÐGÖNGU:

ACE-hemlar, t.d. Enalapril (Daren®). Þessi lyf tengjast hjarta- og taugakerfisgöllum, minnkaðri beinmyndun í höfuðkúpu, vansköpun nýrna og fósturdauða. Notkun þeirra ætti því að hætta fyrir meðgöngu.

Lyfið má nota í brjóstagið.

Angiótensín II viðtakahemlar (ARB), t.d. Lósartan (Cozaar®). Áhætta talin svipuð og við notkun ACE-hemla en rannsóknir skortir. Lyfið má nota í brjóstagið.

Hýdroklórtíazíð (t.d. Hydromed®). Ónæg reynsla til að meta m.t.t. áhrifa á fóstur ef notað snemma á meðgöngu. Getur valdið nýburagulu, rafvakatruflunum og blóðflögufæð hjá fósturi ef notað undir lok meðgöngu. Er þó einstaka sinnum notað, t.d. við alvarlegum einkennum hjartabilunar eða lungnabjúgs.

Lyfið má nota í brjóstagjöf en getur m.a. haft áhrif á mjólkurframleiðslu og þarf því að fylgjast með þyngdaraukningu barnsins.

BLÓÐÞYNNING

Heparín, þ.m.t. LMWH (Klexane®, Fragmin®). Fer ekki yfir fylgju og er því öruggt á meðgöngu. Lyfið má nota í brjóstagjöf.

FLOGALYF

Mikilvægt er að konur með alvarlegan sjúkdóm haldi áfram á meðferð á meðgöngunni þar sem flogin sjálf geta verið hættuleg fyrir móður og fóstur.

Taugalæknar ættu að sjá alfarið um meðferð á meðgöngu og ekki verður farið nánar út í lyfjameðferð og einstaka lyf í þessum fróðleiksmola. Æskilegt er að hafa samráð við taugalækna um mögulegar lyfjabreytingar, helst fyrir þungun.

Öll flogalyf fara yfir fylgju og geta mögulega valdið fósturskaða svo sem miðtaugakerfisgöllum, skarði í vör/gómi og hjartagöllum.

Konur sem taka flogalyf ættu að taka fólát 5mg/dag í 12 vikur fyrir þungun og alla meðgönguna.

Algengast er að flog komi í sængurlegunni, sérstaklega ef konan er þreytt og vansvefta. Því er mikilvægt að tryggja góða hvíld og stuðning. Mælt er með að konur með flogaveiki gæti varúðar við umönnun og brjóstagjöf barna, t.d. með því að skipta á barninu á gólfi, baða í mjög grunnu vatni og gefa brjóst við öruggar aðstæður.

GEÐLYF

Þunglyndi og kvíði er nokkuð algengt hjá konum á barneignaraldri. Algengast er að notuð séu SSRI lyf við meðferð þunglyndis og kvíða og það sama gildir á meðgöngu.

Sjá fróðleikmolann: Þunglyndi - SSRI á meðgöngu

Benzodíazepín (Sobril®, Stesolid®, Tafil® og Librax®). Róandi lyf ætti að forðast á meðgöngu og í brjóstagjöf. Við notkun þeirra undir lok meðgöngu geta komið fram fráhvarfseinkenni hjá nýburanum eftir fæðingu og lyfið berst í brjóstamjólki og getur því haft slævandandi áhrif á nýburann þegar það er notað í brjóstagjöf. Ef ekki verður hjá notkun lyfjanna komist á meðgöngu eða í brjóstagjöf ætti að nota sem minnsta skammta, í sem fæst skipti og í eins stuttan tíma og mögulegt er. Rétt er að ráðleggja konum sem nota sefandi lyf að láta nýburann sofa í eigin rúmi.

Geðrofslyf (Antipsychotica). Ekki er talið að algengustu lyfin sem notuð eru við geðrofi valdi fósturskaða. Þau geta hins vegar haft áhrif á sykurþúskap og ætti því að íhuga skimun fyrir meðgöngusykursýki hjá konum sem eru á meðferð með geðrofslyfjum á meðgöngu. Hætta er á fráhvarfseinkennum hjá nýbura fyrstu daga eftir fæðingu, s.s. öndunarörðugleikum, pirringi, skjálfta og slævingu. Þau einkenni eru í flestum tilfellum væg og ganga jafnan hratt yfir. Meðferð á meðgöngu er alltaf í samráði við geðlækni.

Flest geðrofslyf má nota í brjóstagjöf.

ADHD/ADD - meðferð á meðgöngu. Ekki hefur verið sýnt fram á fósturskaðandi áhrif af helstu lyfjum við ADHD/ADD, s.s. Metylfenidat/ Concerta og Elvanse. Ef kona hefur verið á meðferð fyrir meðgöngu með góðum árangri er ekki þörf á að hætta meðferð. Alltaf ætti að nota lægsta mögulega skammt, sérstaklega á 3. þriðjungi meðgöngu.

Í brjóstagjöf er Metylfenidat/Concerta öruggari kostur en Elvanse.

GIGTARLYF, ÓNÆMISBÆLANDI LYF OG LÍFTÆKNILYF

Mikilvægt er að meðhöndla gigtar- og sjálfsofnæmissjúkdóma á meðgöngu. Markmið meðferðarinnar er að halda sjúkdómnum í skefjum en á sama tíma valda sem minnstri áhættu fyrir móður og barn. Meðferð ætti alltaf að vera í samráði við sérfræðing í gigtar- og sjálfsofnæmissjúkdómum og kanna ætti vel öryggi lyfja á meðgöngu og í brjóstagjöf, t.d. með því að fletta þeim upp á Janusinfo.se.

Líftæknilyf, TNF-alfa hemlar: Töluverð reynsla er af notkun TNF-alfa hemla á meðgöngu og ekki hefur verið sýnt fram á aukna tíðni fósturgalla. Sýnt hefur verið fram á auknar líkur á fyrirburafæðingu og vaxtarskerðingu hjá fóstrinu, en líklegt er að það tengist fremur sjúkdómnum sjálfum. Meðferð á seinni hluta meðgöngu getur mögulega haft áhrif á ónæmiskerfi barnsins á fyrstu mánuðum þess en rannsóknir hafa verið misvísandi hvað það varðar.

GYLLINÆÐ Á MEÐGÖNGU

Sjá vinnuleiðbeiningar: Gyllinæð á meðgöngu

MELTINGARFÆRALYF

Bakflæðieinkenni: Helstu lyf við bakflæði, s.s. Gaviscon®, Rennie®, Omeprazol® og Esomeprazol®, eru örugg til notkunar á meðgöngu og í brjóstagjöf.

Ristilbólusjúkdómar (IBD): Súlfasalazín (Salazopyrin®) og mesalazín (t.d. Asacol® og Pentasa®) eru talin nokkuð örugg á meðgöngu og í brjóstagjöf. Frekar er þó mælt með mesalazín heldur en súlfasalazín í brjóstagjöf. Mælt er með 5mg/dag af fólínsýru ef kona tekur sulfasalazine á meðgöngu.

MÍGRENILYF

Einkenni mígrenis minnka oft á meðgöngu, einkum á 2. og 3. þriðjungi.

Við stöku mígreniköst er ráðlagt að nota Paratabs® 1000 mg. Ef þörf er á sterkari lyfjum má nota Parkodin® eða Parkodin forte®. Ef þörf er á ógleðistillingu má bæta við t.d. Prometazin® 25 mg, Postafen 25 mg eða Afipran® 10 mg.

Súmatriptan (Imigran®) má nota í hófi á meðgöngu, ef önnur meðferð dugar ekki til.

Lyfið má nota við brjóstagjöf. Til að minnka skammt sem berst til barnsins er hægt að bíða með brjóstagjöf í 4 klst eftir inntöku lyfsins.

Fyrirbyggjandi meðferð á meðgöngu (þörf á fyrirbyggjandi meðferð metin í hverju tilfelli fyrir sig):

- Própranolól (Pranolol®): Ekki hefur verið sýnt fram á fósturskaðandi áhrif en langvarandi notkun á meðgöngu getur þó valdið vægri vaxtarskerðingu og vægri hægingu á hjartslætti, öndunarbælingu, lágun blóðsykri og/eða gallrauðaaukningu í blóði barns fyrst eftir fæðingu. Ráðlagðir skammtar eru 10 - 40 mg x3 á dag. Lyfið má nota í brjóstagjöf.
- Kalsíumgangalokinn Verapamil®: Ekki hefur verið sýnt fram á fósturskaðandi áhrif en reynsla af notkun lyfsins á meðgöngu er þó takmörkuð. Lyfið ætti einungis að nota á meðgöngu í samráði við fæðingarlækni. Lyfið má nota í brjóstagjöf.
- Amitriptylin: Ekki hefur verið sýnt fram á fósturskaðandi áhrif við notkun lyfsins á meðgöngu en aukin hættu er á fyrirburafæðingu. Við meðferð á seinni hluta meðgöngu er aukin hættu á

öndunarörðugleikum hjá nýburanum og einkennum frá taugakerfi. Lyfið ætti einungis að nota á meðgöngu í samráði við fæðingarlækni. Lyfið má nota í brjóstagið.

MS (MULTIPLE SCLEROSIS) LYF

Sjúkdómurinn liggur oft niðri á meðgöngu en allt að þriðjungur fær köst eftir fæðingu. Meðferð og eftirlit ætti alltaf að vera í höndum taugasérfræðings.

NIKÓTÍNLYF OG TÓBAKSNÖTKUN Á MEÐGÖNGU

Sjá fróðleiksmolann: Tóbaks og nikótínneysla á meðgöngu
[Sjá Heilsuveru](#): Tóbak og meðganga, Stuðningur til reykleysis

OFNÆMISLYF

Flest ofnæmislyf, bæði til inntöku en einnig í nefúðaðaformi og augndropum, er óhætt að nota á meðgöngu og í brjóstagið.

Sjá fróðleiksmolann: Ofnæmislyf á meðgöngu

ÓGLEÐILYF

Sjá vinnuleiðbeiningar: Ógleði og uppköst á meðgöngu

SKJALDKIRTISSLYF

Sjá vinnuleiðbeiningar: Skjaldvakabrestur-skimun-greining-meðferð,
Skjaldvakabrestur þekktur fyrir meðgöngu, Skjaldvakaofseyting

SNÍKJUDÝRALYF

Sjá vinnuleiðbeiningar: Lús, njálgur og kláðamaur á meðgöngu

Malaría: Almennt er ekki mælt með ferðum þungaðra kvenna á malaríusvæði, þar sem áhættan á alvarlegum veikindum vegna malaríu er aukin á meðgöngu. Nauðsynlegt er að kynna sér vel útbreiðslu malaríu og næmi stofna fyrir lyfjum. Ef ferðalög eru nauðsynleg er mælt með ráðgjöf smitsjúkdómalæknis m.t.t. fyrirbyggjandi meðferðar.

SVEFNLYF

Sjá vinnuleiðbeiningar: Svefnröskun á meðgöngu

SVEPPALYF

Staðbundin og útvortis lyfjameðferð er fyrsta val hvort sem um er að ræða sveppasýkingu í leggöngum eða á húð. Við sveppasýkingu í leggöngum er klótrímazól (Canesten®) fyrsta val, en einnig er hægt að nota ekónazól (Pevaryl®). Óhætt er að endurtaka meðferð eftir þörfum á meðgöngu.

Almennt ætti að forðast flúkónazól (Candizol®, Diflucan®) um munn á meðgöngu. Stakur skammtur kemur þó til greina eftir 1. þriðjung meðgöngu, ef staðbundin meðferð bregst.

SYKURSÝKILYF

Sjá vinnuleiðbeiningar: Meðgöngusykursýki-skimun greining-meðferð

SÝKLALYF

Við ráðleggjum að einstaka sýklalyfjum sé flett upp á Janusinfo.se áður en meðferð er hafin á meðgöngu og í brjóstgjöf.

Sjá vinnuleiðbeiningar: Þvagfærasýking á meðgöngu með eða án einkenna
Klamydía á meðgöngu

VEIRULYF

Við endurtekna herpessýkingar á meðgöngu kemur fyrirbyggjandi meðferð frá 36. viku til greina.
Sjá vinnuleiðbeiningar: Herpes simplex veira (HSV) á meðgöngu

Inflúensulyf, t.d. oseltamivir (Tamiflu) og zanamivir (Relenza), eru lítið rannsökuð en koma til greina hjá þunguðum konum á 2. og 3. þriðjungi meðgöngu og á 1. þriðjungi hjá konum með undirliggjandi áhættuþætti.

VERKJALYF

Paracetamól (t.d. Paratabs®, Panodil®) er talið öruggt á meðgöngu og í brjóstgjöf.

Kódeín (Parkodin®) má nota á meðgöngu, en takmarka ætti meðferðartíma eins og hægt er. Langvarandi meðferð á síðari hluta meðgöngu getur valdið fráhvarfseinkennum hjá barni eftir fæðingu.

Forðast ætti inntöku kódeíns í brjóstgjöf.

NSAID lyf, t.d. íbúprófen (Ibufen®), díklófenak (Voltaren®) og naproxenum (Naproxen®): Bólgueyðandi lyf ætti að forðast fyrir 12. viku og eftir 20. viku meðgöngu. Á 1. þriðjungi er hætta á hjartagöllum, klofinni vör og klofnum gómi. Frá viku 13-20 má íhuga að nota bólgueyðandi lyf í takmarkaðan tíma. Notkun eftir 20 vikur getur valdið snemmbærri lokun á fósturæð (ductus arteriosus), skertri nýrnastarfsemi hjá fósturinu og minnkuðu legvatni.

VÍTAMÍN

Sjá fróðleikmolann: Vítamín á meðgöngu
[Sjá vefsíðu ÞÍH](#): Leiðbeiningar næringarsviðs ÞÍH