

ÞUNGLYNDIS- OG KVÍÐALYF (SSRI/SNRI) Á MEÐGÖNGU OG Í BRJÓSTAGJÖF

Þegar konur eru á meðferð með þunglyndis- og kvíðalyfjum er æskilegt að lækni meti öryggi og ábendingu meðferðar fyrir meðgöngu og í brjóstagjöf.

Við mat á ábendingu og öryggi meðferðar ber að hafa í huga mikilvægi andlegrar líðanar konunnar á meðgöngu og þess að hún fái viðeigandi meðferð. Sjúkdómurinn getur verið þess eðlis að lyfjameðferð sé nauðsynleg og stundum með lyfi sem hefur þekkta áhættu eða er lítið rannsakað.

Á [Janusinfo.se](#) er að finna nýjustu upplýsingar um lyfin og áhrif þeirra á meðgöngu og brjóstagjöf.

ALGENG ÞUNGLYNDIS- OG KVÍÐALYF

SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitor

Citalopramum (Cipramil®, Opropram®, Citalopram®)
Escitalopramum (Esopram®, Cipralex®, Escitalopram®)
Fluoxetinum (Fontex®, Fluoxetin®)
Paroxetinum (Seroxat®, Paxetin®)
Sertralinum (Sertral®, Zoloft®)

SNRI: serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor

Duloxetinum (Cymbalta®, Duloxetin®)
Venlafaxinum (Venlafaxin®, Efexor®)

ALMENNT UM SSRI OG SNRI LYF Á MEÐGÖNGU

Mikil reynsla er af notkun SSRI lyfja á meðgöngu. Í flestum rannsóknum hefur ekki verið sýnt fram á fósturskaðandi áhrif en stöku rannsóknir hafa þó sýnt fram á vægt aukna áhættu á meðfæddum hjartagalla við notkun Paroxetin og Fluoxetin.

Meðferð með SSRI lyfjum undir lok meðgöngu fylgir aukin hættu á einkennum hjá nýbura fyrstu dagana eftir fæðingu, þá helst öndunarörðugleikum og einkennum frá taugakerfi, s.s. óróleika, skjálfta og krömpum (sjaldgæft). Einkennin geta komið fram á fyrstu dögum eftir fæðingu og ganga jafnan hratt yfir. Mögulega þarf eftirlit með nýburanum fyrst eftir fæðingu.

Alvarlegasti þekkti fylgikvilli SSRI lyfjameðferðar á seinni hluta meðgöngu er persistent pulmonary hypertension (persistent fetal circulation) en hann er mjög sjaldgæfur.

Ekki þykir ljóst hvort meðferð með SSRI á seinni hluta meðgöngu geti haft áhrif á þroska barnsins til lengri tíma lítið. Rannsóknir skortir.

Almennt gildir það sama um SNRI lyf á meðgöngu og fram kemur hér að ofan um SSRI lyf. SNRI lyfin hafa hins vegar verið rannsökuð töluvert minna en SSRI lyfin og þau eru því almennt ekki fyrsta val.

FYRIRHUGUÐ ÞUNGUN OG MEÐFERÐ Á MEÐGÖNGU

Sertralín er almennt talið fyrsta val ef meðferð hefst á meðgöngu.

Ef konan er þegar á meðferð ætti almennt að halda henni óbreyttri.

Paroxetin á fyrsta þriðjungi meðgöngu hefur þó verið tengt við auknar líkur á hjartagalla hjá fósttri. Það ætti því einungis að nota í undantekningartilfellum ef ábending er mjög skýr og þá í lægsta mögulega skammti. Áhættan á hjartagalla er þó mjög lítil svo ekki er talin ástæða til að hafa áhyggjur ef konan hefur verið á meðferð með lyfinu í upphafi meðgöngu.

FÆÐING

Ekki er ráðlagt að hætta lyfjameðferð fyrir fæðingu.

BRJÓSTAGJÖF

Sertralín og **Paroxetin** eru almennt talin fyrsta val ef meðferð hefst í brjóstagjöf þar sem þau berast yfir í brjóstamjólk í minni mæli en önnur SSRI lyf.

Almennt er ekki þörf á að hætta eða breyta meðferð eftir fæðingu barns. Flest lyfin berast í litlum mæli í brjóstamjólk en meta ætti hvert tilfelli fyrir sig.