



Nord-Norge Tlf. 77 64 58 90	Øst Tlf. 23 01 64 11	Sør Tlf. 23 07 53 80
Midt-Norge Tlf. 73 55 01 60	Vest Tlf. 55 97 53 60	www.relis.no

Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøytter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

Gravide, ammende og legemidler

Åtte av ti norske kvinner bruker legemidler i svangerskapet. Samtidig er det en utbredt oppfatning at legemidler kan gi fosterskader. RELIS ønsker gjennom pilotprosjektet Trygg mammedisin å bidra til økt trygghet rundt legemiddelbruk hos kvinner som trenger behandling i graviditet- og/eller ammeperiode.

Legemidler og fosterskader

Omtrent fire prosent (én av 28) av barna som fødes i Norge hvert år har en alvorlig defekt eller medfødt misdannelse. I godt over halvparten av tilfellene er årsaken ukjent, og legemidler eller andre kjemikalier antas å ha forårsaket mindre enn en prosent av skadene. Blant tusenvis av tilgjengelige substanser som brukes som legemidler er det om lag 20 enkeltsubstanser eller grupper av substanser man med stor grad av sikkerhet kan si er teratogene i kliniske doser. Eksempler her er antiepileptika, antineoplastiske midler, retinoider, og ikke minst talidomid. Siden gravide kvinner vanligvis ikke inkluderes i kliniske studier har man svært begrenset kunnskap

særlig om nye legemidlers potensielle fosterskadelige effekter (1).

Legemidler og amming

Amming er ansett å være gunstig ikke bare for barnet, men også for mor. En vurdering av risiko-nytteforholdet ved legemiddelbruk under ammeperioden bygger på kjennskap til legemidlets fysikalsk-kjemiske egenskaper, samt både mors og barnets evne til å absorbere, metabolisere og skille ut legemidlet. For mange legemidler mangler det kunnskap om grad av passasje over i morsmelken, og også hvilke konsekvenser eksponering av barnet på denne måten kan få (2).



Trygg mammamedisin

RELIS åpnet 9. juni i år den nettbaserte publikumstjenesten Trygg mammamedisin (www.tryggmammamedisin.no). Tjenesten har per 5. september 2011 vært i drift i nesten tre måneder. Vi har mottatt omtrent 330 spørsmål fra hele landet, omtrent to tredeler av disse gjelder graviditet. Spørsmålene er svært varierte og gjelder alt fra sporadisk bruk av reseptfrie midler og naturmidler til ønske om mer konkret informasjon om reseptbelagte legemidler. Spørsmål om behandling av kvalme og halsbrann er gjengangere, det samme er legemidler mot astma og allergi. Mange spør også om smertestillende midler og psykofarmaka.

Vi vet fra tidligere studier at det er en generell og utbredt oppfatning at legemiddelbruk i graviditeten gir høy risiko for fosterskade. Overdreven frykt kan føre til avbrudd av et ønsket svangerskap, eller underbehandling av mors sykdom (3–5). Det siste kan i mange tilfeller være minst like skadelig for barnet som legemiddelbruken i seg selv. Vårt mål er å gi kvinnene god og saklig informasjon, og bidra til at de som trenger legemidler under graviditet eller amming føler seg trygge på behandlingen. Samtidig ønsker vi å bidra til at legemidler ikke blir brukt unødvendig under graviditet og amming. Vi oppfordrer kvinnene til å oppsøke lege dersom de har plager de mener de trenger behandling for, eller hvis de ønsker å endre forskrevet legemiddelbehandling. For eksempel har vi hatt flere henvendelser der kvinnen ønsker å slutte med antide-

pressiva eller antipsykotika på grunn av nyoppdaget graviditet. Da blir det viktig for oss å formidle at bare legen kan vurdere mors behov for legemidler, og at underbehandling av mors sykdom også kan være skadelig for barnet.

Noen kvinner er bekymret fordi de har brukt et legemiddel de første ukene av graviditeten, kanskje før de visste at de var gravide, og spør hvilken skade dette kan ha gjort. I slike tilfeller er det ofte grunnlag for å berolige kvinnen, samtidig som vi prøver å svare ærlig om risiko så langt vi vet. I de fleste tilfellene er en eventuelt dokumentert risikoøkning som følge av legemiddelbruk svært liten. Men det er utfordrende å uttrykke tall og beregninger på en måte som er forståelig for publikum. Når det gjelder spørsmål av typen «Kan x brukes under graviditet?» er det vår klare holdning at hvis vi ikke vet helt sikkert, må det være en klar indikasjon tilstede før man behandler, og dette må legen avgjøre.

Det fins veldig mye informasjon for gravide og ammende på internett, og ikke alle nettsteder er like seriøse. Vi er ikke forundret over at forvirring og usikkerhet kan oppstå, og mener derfor det er behov for en slik tjeneste som Trygg mammamedisin. I tillegg tror vi at tjenesten både kan avlaste fastleger og jordmødre, og være et supplement til informasjonen gravide og ammende vanligvis får hos helsepersonell. RELIS har tilgang til de fleste relevante kilder for informasjon om legemidler, og vi vet at legemiddelprodusentenes «føre-var»-prinsipp ofte resulterer i setningen «Skal ikke brukes under graviditet og

ammings» i Felleskatalogen. Vi ønsker å formidle at bildet kan være litt mer nyansert, at en mer individuell vurdering kan bidra til å løse enkeltindividets behov, og at det ikke alltid er grunn til å være veldig bekymret selv om legemiddelbehandling er aktuelt under graviditet eller amming. I tilfeller der det kan være en reell grunn til bekymring blir det legens oppgave å vurdere om kvinnen for eksempel skal tilbys utvidet oppfølging i svangerskapet.

Trygg mammamedisin er et tilbud til publikum. Helsepersonell bes henvende seg til RELIS på www.relis.no som før, også ved spørsmål om legemidler ved graviditet og amming.

REFERANSER:

1. Reviewer guidance. Evaluating the risks of drug exposure in human pregnancies. <http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm>
2. Schaefer C, Peters P et al., editors. Drugs during pregnancy and lactation 2007; 2nd ed.: 609–22.
3. Nordeng H, Ystrøm E, Einarson A. Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 2010; 66(2): 207–14.
4. Koren, G., Bologa, M., Long, D., Feldman, Y. and Shear, N. H. Perception of teratogenic risk by pregnant women exposed to drugs and chemicals during the first trimester. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:1190–1194.
5. Sanz, E., Gomez-Lopez, T. and Martinez-Quintas, M. J. Perception of teratogenic risk of common medicines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 95:127–131.

Trude Giverhaug,
cand.pharm, dr.scient, RELIS Nord-Norge

www.tryggmammamedisin.no