

# ÞUNGLYNDISLYF - SSRI LYF Á MEÐGÖNGU

Konur sem taka ákveðin kvíða- og þunglyndislyf þ.e. SSRI /SNRI lyf og hyggja að barneignum eða verða barnshafandi þurfa mat með tilliti til lyfjagjafarinnar þ.e. hvort skipta þurfi 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 brjóstamjólki.

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

Matið fer fram hjá lækni konunnar í samráði við hana. Sjálfsagt 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.

## ALGENG ÞUNGLYNDIS-OG KVÍÐALYF

### SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitor

Citalopram (t.d. Cipramil®)

Escitalopram (t.d. Cipralex®)

Fluoxetin (t.d. Fontex®)

Fluvoxamin (Fevarin®)

Paroxetin (t.d. Seroxat®)

Sertralin (t.d. Zoloft®)

### SNRI: serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor

Venlafaxin (t.d. Efexor®)

Duloxetin (Cymbalta®)

## FYRIRHUGUÐ ÞUNGUN OG MEÐFERÐ Á MEÐGÖNGU

Mælt er með að konan fái samtal í upphafi meðgöngunnar við sinn heimilislækni eða geðlækni þar sem kostir og áhætta meðferðar eru rædd og tekin er ákvörðun um áframhaldandi meðferð eða breytingu.

Við val á lyfjameðferð við þunglyndi og kvíða er mikilvægt að taka tillit til þess hvort konan hafi áður verið á slíkri lyfjameðferð. Ef sú meðferð reyndist vel mætti íhuga það lyf einnig á meðgöngu.

**Sertralín, citalopram og escitalopram** má íhuga sem fyrsta val á lyfjameðferð á meðgöngu. Ekki hefur verið sýnt fram á aukna hættu á sköpulagsgöllum hjá fóstri við notkun þeirra. Einnig er kostur að þau skiljast út í lágum mæli í brjóstamjólki og konan getur því haldið óbreyttri meðferð áfram eftir fæðinguna.

**Paroxetín** á meðgöngu hefur verið tengt við ákveðna fósturgalla (hjarta-, miðtaugakerfis- og kviðvegsgalla) og getur haft meiri áhrif á nýburann eftir fæðingu. Það ætti því einungis að nota ef ábending er mjög skýr og þá í lægsta mögulega skammti.

**Fluoxetin** hefur í vissum rannsóknum verið tengt við aukna hættu á hjartagalla hjá fóstri, á meðan aðrar rannsóknir hafa ekki sýnt fram á þessa áhættu og er því ekki fyrsta val.

**Venlafaxin** eykur líklega ekki hættu á sköpulagsgöllum hjá fóstri, en hefur verið tengt við meiri áhrif á nýburann eftir fæðingu. **Fluvoxamin, venlafaxin og duloxitin** er ráðlagt að forðast vegna takmarkaðrar reynslu af notkun lyfjanna á meðgöngu.

## FÆÐING

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

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

## BRJÓSTAGJÖF

### Áframhaldandi lyfjameðferð:

Almennt er ekki mælt með því að hætta eða skipta um lyf eftir fæðingu barns.

Áhrif lyfsins á barn á brjósti eru yfirleitt lítil og ekki er ástæða til að hætta brjóstgjöf þrátt fyrir meðferð.

### Lyfjameðferð hafin á meðan á brjóstgjöf stendur:

Mælt með **sertralíni, paroxetini, citalopram og escitalopram** þar sem þau lyf skiljast út í brjóstamjólki í minna magni en önnur SSRI/SNRI lyf.

Síður er mælt með **fluoxetini** (langur helmingunartími) og **fluvoxamini** (lítið rannsakað á meðgöngu og brjóstgjöf).