



Antidepressiva i sidste del af graviditeten

Et amerikansk studie¹ viser, at nyfødte børn, hvis mødre har fået et antidepressivt lægemiddel af typen SSRI efter 20. uge i graviditeten, har en forøget risiko for at dø som følge af et fald i iltmætning direkte efter fødslen. Det skyldes, at den normale tilpasning og åbning af barnets lungeblodkar kan ændres (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn (PPHN)). Der er ikke set tilsvarende risiko ved behandling med tricykliske antidepressiva (TCA). Resultaterne er netop blevet offentliggjort i tidsskriftet New England Journal of Medicine.

Forekomsten af denne lidelse blandt alle fødte børn angives at være cirka 2 ud af 1000 graviditeter². I det nye studie blev der konstateret PPHN i 6-12 ud af 1.000 fødsler, hvis moderen er behandlet med et SSRI efter 20. graviditetsuge. Det vil sige, ca. 99 % af de gravide kvinder, som behandles med et SSRI-lægemiddel, vil føde et barn uden denne lidelse.

Forskerne konkluderer, at deres data viser en sammenhæng mellem brug af SSRI i den sene graviditet og PPHN i de nyfødte børn, men at det kræver yderligere undersøgelser, før man kan sige noget endeligt. Forskerne anbefaler, at resultaterne inddrages, når lægen beslutter, hvorvidt SSRI-behandling skal fortsættes under en graviditet.

Lægemiddelstyrelsens vurdering

Lægemiddelstyrelsen vil kigge nærmere på studiets resultater i samarbejde med den europæiske bivirkningskomité (PhVWP). Det vil blive vurderet, om resultaterne skal medføre en ændring af anbefalingerne om SSRI-behandling af gravide.

Depression er en alvorlig tilstand, som ubehandlet kan få alvorlige konsekvenser for såvel mor som barn, hvilket må inddrages i vurderingen. Som ved al anden lægemiddelbehandling og ikke mindst ved behandling af gravide, skal nytten af lægemidler afvejes i hvert enkelt tilfælde over for den mulige risiko, og den gravide skal informeres om risikoen.

Patienter bør ikke afbryde behandlingen uden først at have drøftet det med egen læge. Pludselig afbrydelse af behandlingen indebærer risiko for et såkaldt seponeringssyndrom, som kan give fx uro, angst, svimmelhed, søvnforstyrrelser og hovedpine.

Yderligere oplysninger: Janne Kampmann, jmk@dkma.dk, telefon: 4488 9198.

Lægemiddelstyrelsen, den 10. februar 2006

Note 1. Chambers et al. Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors and Risk of Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn. N Engl J Med 2006; 354: 579-587, 636-638

Note 2. Walsh-Sukys MC, Tyson JE, Wright LL, et al. Persistent pulmonary hypertension of the newborn in the era before nitricoxide: practice variation and outcomes. Pediatrics 2000;105:14-20.

Dokumentet er udskrevet fra Lægemiddelstyrelsen.dk den 05.08.2007
<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=8079&print=true>
Lægemiddelstyrelsen · Axel Heides Gade 1 · 2300 Kbh S
Tlf.: +45 44 88 95 95 · Fax: +45 44 88 95 99 · E-mail: dkma@dkma.dk