

LYF Á MEÐGÖNGU

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 snemmvíðtal við heimilislækni til þess að endurmeta lyfjanotkun, ábendingar, frábendingar og skammta.
- Markmið með lyfjameðferð vegna langvinnra sjúkdóma er að líkamlegt ástand móður sé eins gott og mögulegt er. Ávinningur af lyfjameðferð 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.
- Flest lyf sem mælast í blóði móður fara yfir fylgju í einhverjum mæli (ekki þó insúlín og heparín/LMWH).
- Mesta hættan á fósturgöllum vegna lyfjaáhrifa er frá 5-12 vikna þungun. Fyrir 5. viku gildir annað en þá eru frumurnar enn svo ósérhæfðar að fóstrið verður óskaddað ef ekki verður fósturlát.
- Best er að þurfa ekki að nota nein lyf á meðgöngu, einkum á fyrsta þriðjungi, þar með talin náttúruylf og fæðubótarefni. Hins vegar er mælt með að allar konur taki fólát á fyrsta þriðjungi meðgöngu og D vítamín alla meðgönguna.

ÁHÆTTUFLOKKAR LYFJA Á MEÐGÖNGU

Hér er stuðst við flokkun sænsku lyfjahandbókarinnar ([FASS](#)):

A: Reynsla á meðgöngu og engin þekkt áhætta

B: Takmarkaðar rannsóknir og reynsla

B1: Dýrarannsóknir hafa ekki vakið grun um skaðleg áhrif á fóstur

B2: Aðrar rannsóknir en dýrarannsóknir hafa ekki vakið grun um skaðleg áhrif á fóstur.

B3: Dýrarannsóknir hafa vakið grun um skaðleg áhrif á fóstur

C: Skaðleg áhrif á fóstur möguleg, þó ekki vansköpun

D: Þekkt hættu á fósturvansköpun (teratogenic)

Sjá einnig: [Sérlyfjaskrá](#) , [Janusinfo](#) og [Norsk legmiddelhandbok](#)

LYFJANOTKUN OG BRJÓSTAGJÖF

Flestar konur sem taka lyf á meðgöngu mega halda því áfram meðan á brjóstagjöf stendur, enda oftast meiri flutningur yfir fylgju en í brjóstamjólk. Flest óæskileg atvik sem tilkynnt hefur verið um eru hjá börnum yngri en 2 mánaða.

Nauðsynlegt er að fara yfir lyfjameðferð eftir fæðingu, enda í sumum tilfellum hægt að endurvekja meðferð sem kona var á fyrir fæðingu, ásamt nauðsyn þess að aðlaga aftur skammta sem breytt var á meðgöngu.

Sum lyf eru ekki æskileg meðan á brjóstagjöf stendur og mikilvægt að lækna og aðrir heilbrigðisstarfsmenn sem sinna konu og barni séu meðvitaðir um það. Nýverið var t.d. bent á að ekki sé æskilegt að konur taki kódein nema í örfáa daga í senn meðan á brjóstagjöf stendur, vegna mögulegra áhrifa á barnið.

Hjá FASS er hættan við lyfjanotkun samhliða brjóstagjöf flokkuð í eftirfarandi flokka:

- I: Lyf skilst ekki út í brjóstamjólk
- II: Lyf skilst út í brjóstamjólk en áhrif á barnið talin ólíkleg við hefðbundna skammta
- III: Lyf skilst út í brjóstamjólk með mögulegum áhrifum á barnið við hefðbundna skammta
- IVa: Upplýsingar skortir varðandi það hvort lyf skilst út í brjóstamjólk
- IVb: Upplýsingar um útskilnað í brjóstamjólk eru ekki nægjanlegar til að meta áhættu fyrir barnið

Sjá nánar: [Um lyfjagjöf og brjóstagjöf skv. FASS](#)

Uppfletting: [Sérlyfjaskrá](#), [Janusinfo](#), [Norsk legemiddelhåndbok](#)

TENGLAR OG SNJALLFORRIT (ÖPP)

Tenglar í lyfjaupplýsingar

- www.relis.no
- www.janusinfo.se
- <http://legemiddelhandboka.no/Generelle/139676>
- www.fass.se
- drugs.com
- <http://mothertobaby.org/fact-sheets-parent/>
- <http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

Snjallforrit:

Medscape, Epocrates, Läkemedelsboken (sænska), Legemiddelhandboka (norska)

LYF Á MEÐGÖNGU: YFIRLIT

Hér er fjallað um ýmis lyf sem notuð eru á meðgöngu. Notast er við lyfjaheiti og dæmi um sérlyfjaheiti á Íslandi gefið upp í sviga. Í hverjum flokki er getið helstu lyfja sem notuð eru og jafnframt getið þeirra lyfja sem ætti að forðast.

Astmalyf.....	4
Blóðþrýstingslyf.....	4
Blóðþynning.....	4
Flogalyf.....	5
Geðlyf.....	5
Gigtarlyf, ónæmisbælandi lyf og líftæknilyf.....	6
Húðlyf.....	7
Hægðatregða og gyllinæð á meðgöngu.....	7
Sjá fróðleiksmolann: Hægðatregða og gyllinæð	
Meltingarfærallyf.....	8
Mígrenilyf.....	8
MS (Multiple sclerosis) lyf.....	8
Nikótínlyf og tóbaksnotkun á meðgöngu.....	9
Ofnæmislyf.....	8
Ógleðilyf.....	9
Sjá fróðleiksmolann: Ógleði og uppköst á meðgöngu	
Samdráttarhemjandi lyf.....	10
Skjaldkirtilslyf.....	10
Sjá fróðleiksmolann: Skjaldkirtill - vanstarfsemi á meðgöngu	
Sníkjudýralyf.....	10
Svefnlyf.....	10
Sveppalyf.....	10
Sterar.....	10
Sykursýkislyf.....	11
Sjá fróðleiksmolann: Metformin (Glucophage®) á meðgöngu	
Sjá einnig Klínískar leiðbeiningar um meðgöngusykursýki	
Sýklalyf.....	11
Veirulyf.....	12
Verkjalyf.....	12
Vítamín.....	12

ASTMALYF

Innöndunarylfín eru öll örugg á meðgöngu, í fæðingu og við brjóstgjöf. Mikilvægt að halda meðferð áfram á meðgöngu, oftast versna einkennin við að hætta meðferð. Meðferð við bráðaversnun er sú sama og hjá þeim konum sem ekki eru þungaðar. Ef barnshafandi koma er vel meðhöndluð minnka líkurnar á að hún þurfi bráðameðferð.

BLÓÐPRÝSTINGSLYF

Háþrýstingsvandamál koma upp í 10-15% af meðgöngum. [Sjá fróðleiksmolann: Háþrýstingur og meðgöngueitrun.](#)

Labetalól (Trandate[®]) (C) er fyrsta val á meðgöngu við háþrýstingi. Það er alfa- og beta-hemill og veldur síður hægum hjartlætti (bradycardiu) fósturs og vaxtarseinkun en beta-hemlar geta gert. Auk þess hefur það minni áhrif á fósturhjártslátt en beta-hemlar. Ætti ekki að nota það hjá konum með slæman astma. Byrjunarskammtur er 100 mg x2 og hámarksskammtur 500 mg x4. Lyfið má nota áfram meðan á brjóstgjöf stendur.

Nífedipín (Adalat[®]) (C) er næsta lyf þegar ekki næst stjórn á blóðþrýstingi með labetalóli (Trandate[®]) 300mg x3. Aukaverkanir geta verið t.d. höfuðverkur, þjúgur og hiti í andliti. Upphafsskammtur er 10-20 mg x2 og hámarksskammtur 40 mg x2. Er einnig til sem forðatöflur (Adalat Oros[®]), upphafsskammtur 20 mg x1 og hámarksskammtur 40 mg x1. Má nota áfram meðan á brjóstgjöf stendur.

Metoprólól (Seloken[®]) (C) og aðrir beta-hemlar eru ekki kjörlyf við háþrýstingi en getur þurft að nota vegna annarra vandamála, m.a. vegna hjartsláttartruflana og mítrallokuþrengsla og við mígreni. Má nota samtímis brjóstgjöf.

FORÐAST SKAL NOTKUN EFTIRFARANDI BLÓÐPRÝSTINGSLYFJA Á MEÐGÖNGU:

Enalapríl (Daren[®]) (D). Sama á við um aðra ACE-hemla. Þeir tengjast hjarta- og taugakerfisgöllum, minnkaðri beinmyndun í höfuðkúpu, vansköpun nýrna og fósturdauða. Því ætti að hætta notkun þeirra fyrir meðgöngu en lyfin má nota samtímis brjóstgjöf.

Lósartan (Cozaar[®]) (D). Angíotensínviðtakahemill. Áhætta talin svipuð og hjá ACE-hemlum en rannsóknir skortir. Hægt að nota meðan á brjóstgjöf stendur.

Hýdroklórtíazíð (Miloride[®]) (C). Þvagræsilyf sem getur valdið nýburagulu, elektrólýtatruflunum og blóðflögufæð hjá fósturi. Þó notað ef alvarleg einkenni hjartabilunar, lungnabjúgs o.fl.

BLÓÐÞYNNING

Acetýlsalicílsýra (Hjartamagnýl[®]) (C). Mælt er með því að nota það í fyrirbyggjandi skyni hjá konum með vissa áhættuþætti. [Sjá nánar í fróðleiksmolanum: Hjartamagnýl á meðgöngu.](#)

Heparín, þ.m.t. LMWH (Klexane[®]) (B1) Fer ekki yfir fylgju og er því öruggt á meðgöngu. Upplýsingar skortir varðandi brjóstgjöf en það er notað hjá konum með áhættuþætti, sbr. fróðleiksmolann: Segavarnir á meðgöngu og eftir fæðingu.

Klópídogrel (Plavix[®]) (B1) Má nota á meðgöngu en ekki nægjanlegar upplýsingar um brjóstgjöf.

Warfarín (Kóvar[®]) (D) Ætti ekki að nota á meðgöngu nema í undantekningartilvikum þar sem það fer yfir fylgju og getur valdið heilablæðingu hjá fósturi. Hins vegar er það öruggt á brjóstgjafartíma.

FORÐAST SKAL NOTKUN EFTIRFARANDI BLÓÐÞYNNINGARLYFJA Á MEÐGÖNGU vegna skorts á rannsóknum eða skaðlegra áhrifa sem sýnt hefur verið fram á með rannsóknum. Upplýsingar skortir varðandi brjóstgjöf.

Fondaparínux (Arixtra[®]) (B2)

Dabígaþran (Pradaxa[®]) (B3)

Apixaban (Eliquis[®]) (B1)

Rívaroxaban (Xarelto[®]) (B3)

FLOGALYF

Mikilvægt er að konur með alvarlegan sjúkdóm haldi áfram á meðferð á meðgöngunni þar sem flogin sjálf geta verið hættuleg fyrir móður og ófædda barnið. Æskilegt er að nota aðeins eitt lyf til að meðhöndla flogaveiki á meðgöngu sé þess kostur. Nota ætti lægsta skammt sem kemur í veg fyrir flog.

Öll flogalyf fara yfir fylgju og geta mögulega valdið fósturskaða svo sem miðtaugakerfisgöllum, skarði í vör/góm og hjartagöllum. Mest er hættan á fyrsta þriðjungi meðgöngu en notkun fólats dregur verulega úr hættunni. Konur sem taka flogalyf eiga að taka fólát 5mg/dag í 12 vikur fyrir þungun og alla meðgönguna.

Æskilegt er að hafa samráð við taugalækna um mögulegar lyfjabreytingar.

Karbamazepín (Tegretol[®]) (D), lamotrigín (Lamictal[®]) (B3) eða levetíracetam (Keppra[®]) (B3). Ef meðferð er góð á þessum lyfjum ætti ekki að skipta um.

Fylgjast þarf sérstaklega með konum á lamotrigíni (Lamictal[®]) með blóðþéttimælingum þar sem oft þarf að hækka lyfjaskammtinn.

Flest flogalyf má nota á brjóstgjafatíma nema lamotrigín (Lamictal[®]) sem skilst út í miklum mæli (30-50%) í brjóstamjólki.

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 brjóstgjöf barna, t.d. með því að skipta á barninu á gólfi, baða í mjög grunnu vatni og gefa brjóst við öruggar aðstæður.

GEÐLYF

Þunglyndi er nokkuð algengt hjá konum á barneignaraldri. SSRI lyf eru mest notuð. Ekkert eitt lyf í þeim flokki sker sig úr og telst öruggt eða öruggast, en aftur á móti er ekki mælt með paroxetín (Seroxat[®]). Almennt gildir að þessi lyf fara yfir fylgju og í brjóstamjólki.

Sjá fróðleiksmolann: Þunglyndi - SSRI á meðgöngu.

Kvíði er sömuleiðis algengur hjá barnshafandi konum. Fæst lyf við kvíða eru æskileg á meðgöngu og því ætti að leita annarra leiða.

Benzodíazepín (Sobril[®], Stesolid[®], Tafil[®] og Librax[®]) (C) Róandi lyf skal einungis nota ef algjör nauðsyn krefur og þá í stuttan tíma. Þau hafa verið tengd fráhrarfseinkennum, vöðvaslappleika (hypotonus), lágum líkamshita (hypothermiu) og öndunarvandamálum hjá nýburanum eftir fæðingu. Í dýratilraunum hafa komið fram auknar líkur á klofnum gómi, miðtaugakerfis- og hegðunarvandamálum. Lyfin má nota samtímis brjóstgjöf ef nauðsyn krefur.

Búprópíon (Wellbutrin[®]) (B2) Ekki ráðlagt vegna hættu á hjartagöllum fósturs en má nota ef ekki er hægt að nota önnur lyf. Upplýsingar vantar um brjóstgjöf (IVa).

Amitriptylín® (C) Má ekki nota á síðasta þriðjungi meðgöngu vegna hættu á krömpum hjá barni eftir fæðingu.

Dúlozetín (Cymbalta®) (C) Skal ekki nota nema brýn nauðsyn krefji.

Pregabalín (Lyrica®) (C) er ekki ráðlagt á meðgöngu.

Metýlfenídat (Ritalin®, Concerta®) (C) Lyf við ADHD skal nota með varúð. Ef kona hefur verið á meðferð með concerta fyrir meðgöngu og það virkað vel er ekki mælt með að hætta inntöku. Mikilvægt er þó að upplýsa konu um möguleikan á fráhrarfseinkennum hjá barni eftir fæðingu. Því ætti alltaf að nota lægsta mögulega skammt, sérstaklega á 3. þriðjungi meðgöngu.

Lítíum (Litarex®) (D) Notkun á 1. þriðjungi meðgöngu hefur verið tengd við auknar líkur á hjartagalla fósturs (Epstein's anomaly). Notkun seinna á meðgöngu er talin nokkuð örugg en mælt með að hætta notkun í fæðingu og ætti ekki að nota samhliða brjóstgjöf.

Geðrofslyf (Antipsychotica). Ekki er talið að algengustu lyfin sem notuð eru við geðrofi valdi fósturskaða. Þau geta haft áhrif á sykurþúskap og ætti því að íhuga skimun fyrir meðgöngusykursýki.

Rétt er að ráðleggja konum sem nota sefandi lyf að láta nýburann sofa í eigin rúmi.

BÓLGUEYÐANDI LYF

NSAID Ekki er mælt með notkun bólgueyðandi lyfja á 1. þriðjungi meðgöngu né eftir viku 30. Frá viku 13-30 er óhætt að nota bólgueyðandi lyf í takmarkaðan tíma.

GIGTARLYF, ÓNÆMISBÆLANDI LYF OG LÍFTÆKNILYF

Mikilvægt er að geta meðhöndlað gigtar og sjálfsofnæmissjúkdóma á meðgöngu. Markmið meðferðarinnar er að halda sjúkdóminum í skefjum en á sama tíma valda sem minnstri áhættu fyrir móður og barn. Með stöðugum framförum í læknisfræði koma fram ný lyf sem verka betur á þekktu sjúkdóma. Lítil reynsla er komin af notkun þessara nýju lyfja meðgöngu og ætti einungis að nota á sterkum ábendingum. Eftirfarandi lyf hafa verið notuð á meðgöngu:

- Inflixímab (Remicade®) (C)
- Adalímúmab (Humira®) (B:2)
- Etanercept (Enbrel®) (B:2)
- Takrólímus (Prograf®, Modigraf®) (C)
- Cíklosporín (Sandimmun®) (C) – má ekki nota samhliða brjóstgjöf.
- Súlfasalazín (Salazopyrin®) (C). Mælt er með 5mg/dag af fólínsýru.
- Hýdroxýklórokín (Plaquenil®) (B:3)
- Azatíoprín (Imurel®) (D)

EKKI ER RÁÐLAGT AÐ NOTA EFTIRFARANDI LYF Á MEÐGÖNGU:

- Cyklofosphamid.

- Rítúximab (MabThera®) (C)– forðast þungun í 12 mánuði eftir síðustu gjöf en ef nauðsynlegt á meðgöngu er ráðlagt að hætta notkun 6 mánuðum fyrir fæðingu til að minnka líkur á B-frumu skorti fósturs.
- Metótrexat (D) –forðast þungun í þrjá mánuði eftir síðustu gjöf. Getur dregið úr frjósemi karlmanna og jafnvel valdið fósturskaða ef þungun verður á meðan meðferð þeirra stendur.
- Klórambúcíll (Leukeran®) (D) – forðast þungun í þrjá mánuði eftir síðustu gjöf
- Sírolímús (Rapamune®) (B:3) – forðast þungun í þrjá mánuði eftir síðustu gjöf
- Mýkofenolat-mófetíll (Cellcept®, Myfenax®) (D) – forðast þungun í þrjá mánuði
- Anakinra (Kineret®), tokilzúmab (RoActemra®) (B:3), gólimúmab (Simponi®) (C) og belimúmab (Benlysta®) – forðast þungun í 4-6 mánuði eftir notkun þessara lyfja
- Leflúnómíð® (D) – ráðlagt að forðast þungun í a.m.k. 2 ár eftir síðustu gjöf

HÚÐLYF

Algengustu sýklalyf til útvortis notkunar eru örugg á meðgöngu og brjóstgjafatíma t.d. clindamycin (Dalacin®) og mupirocin (Bactropan®) sem bæði flokkast B:1. Svæðisbundin meðferð með húðsterum á meðgöngu er sömuleiðis örugg. Sama má segja um svæðisbundna meðferð með sveppalyfjum. Einnig má nota UVB meðferð. Við rósroða og þrymlabólum má nota azelaínsýru (Finacea®; Skinoren®) (B:1).

Alls ekki skal nota retinoida, hvorki adapalum hlaup (Epiduo®) né ísótretínóín töflur (Decutan®) (D) á meðgöngu og skyldu konur vera á getnaðarvörn á meðan á meðferð með ísótretínóín stendur og forðast í þungun í þrjá mánuði eftir töflumeðferð.

HÆGÐATREGÐA OG GYLLINÆÐ Á MEÐGÖNGU

Sjá fróðleiksmolann: Hægðatregða og gyllinæð

MELTINGARFÆRALYF

Bakflæðieinkenni: Sýrubindandi töflur og mixtúrur, t.d. Gaviscon® (A), Rennie® (A) og Novaluzid® (A) frásogast ekki og eru fyrsta val.

Prótonpumpuhamlar, t.d. Omeprazol® (A), og histaminhamlar, t.d. ranitidin (Asýran®) (B:1) eru oft hjálpleg lyf við bakflæði, langvarandi ógleði og uppköstum.

Metoklopramid (Afipran, Primperan®) (C) hraðar magatæmingu og minnkar bakflæðieinkenni. Ekki nota lengur en í 5 daga í senn vegna hættu á aukaverkunum á taugakerfi.

ALLS EKKI NOTA: Prostaglandín á borð við mísoprostól (Cytotec®) (D)

Ristilkrampar (IBS): Bútýlskópolamín (Buscopan®) (B:2) er ekki teratogen en ekki mikil reynsla á meðgöngu. Mebeverín (Mebeverin Dura®) er ekki talið öruggt.

Ristilbólusjúkdómar (IBD): Súlfasalazín (Salazopyrin®) (C) og mesalazín (t.d. Asacol® og Pentasa®) (B:1) eru talin örugg á meðgöngu og við brjóstgjöf. Mælt er með 5mg/dag af fólínsýru ef kona tekur sulfasalazine. Öruggt er að taka inn stera eða nota í stílaformi.

MÍGRENILYF

Oft hafa konur minni einkenni mígrenis á meðgöngu, a.m.k. frá og með öðrum þriðjungi meðgöngu.

Súmatriptan (Imigran®) (B3) Notkun þess hefur ekki verið tengd fósturgöllum eða skaðlegum áhrifum á fóstur en niðurstöður úr dýratilraunum hafa verið misvísandi. Upplýsingar um aðra 5-HT1 agonista skortir. Mælt er með að gefa ekki brjóst í 12 tíma eftir notkun súmatriptans (Imigran®).

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

Hjartamagnýl (75mg) er öruggur valkostur hjá konum með tíð mígreniköst

Própranolól (Pranolol®) (C) má nota og virkar hjá >80% sjúklinga. Skammtar 10- 40mg x3 á dag

Í erfiðum tilfellum hægt að nota amitriptylín (C) 25-50mg að kvöldi (ekki nota á síðasta þriðjungi meðgöngu) eða Verapamil® (C) 40-80mg að kvöldi.

Sjá einnig almenna umfjöllun um verkjalyf hér fyrir neðan.

MS (MULTIPLE SCLEROSIS) LYF

Sjúkdómurinn liggur oft niðri á meðgöngu en allt að þriðjungur fær köst eftir fæðingu. Mælt er með samráði við taugalækni ef sjúkdómurinn versnar en steranotkun er þá oftast fyrsta val. Sjá nánari upplýsingar um stera fyrir neðan.

Sérhæfðari lyf við MS:

Glatiramer (Copaxone®) (B2) er lyf sem virðist vera í lagi að nota.

Natalízúmab (Tysabri®) (B3) virðist ekki auka líkurnar á fósturgöllum en mælt er með að fylgjast með blóðhag barna ef mæður hafa fengið það á þriðja þriðjungi vegna hættu á blóðflögufæð og blóðleysi.

Interferon-beta (Rebif®) (C) Talið auka líkur á fósturlátum og ætti því að hætta notkun þess fyrir þungun. Virðist þó ekki auka líkur á fósturgöllum.

Fingólómíð (Gilenya®) (D) Getur valdið fósturskemmdum og haft áhrif á fóstur allt að tveimur mánuðum eftir síðustu gjöf og þarf kona því að vera á getnaðarvörn á þeim tíma.

NIKÓTÍNLYF OG TÓBAKSNOTKUN Á MEÐGÖNGU

Vitað er að reykingar hafa margvísleg slæm áhrif á meðgöngu og fóstur.

Sjá nánar fróðleiksmola um reykingar og tóbaksnotkun og vinnulag um stuðning til reykleysis.

Nikótínlyf fara yfir fylgju og hafa áhrif á öndunar og hjarta- og æðakerfi fósturs og ætti ekki að nota á meðgöngu. Rannsóknir á munntóbaksnotkun á meðgöngu benda til aukinnar hættu á meðgöngueitrun, fyrirburafæðingu og fósturdauða og ætti því að hvetja konur til að hætta notkun, **sbr. fróðleiksmolann: Munntóbak á meðgöngu.**

OFNÆMISLYF

Ofnæmislyf eru mikið notuð og algengust eru antihistamin í töfluformi (per os) svo og staðbundin steralyf. Best verkun næst af staðbundnum lyfjum en í slæmum tilfellum er nauðsynlegt að taka lyf í töflu formi til að ná niður einkennum. Mörg lausasölulyf eru í notkun og um flest þeirra gildir að mjög fáar eða engar rannsóknir eru til um áhrif þeirra á meðgöngu. Mælt er með notkun annarrar kynslóðar antihistamína, sem hafa sem minnst slævandi áhrif.

Ofnæmislyf

til

inntöku:

Mestar upplýsingar eru til um desloratadin (Aerius® Dasselta®, Flynnise®) og klemastin (Tavegyl®) sem eru í flokki A, sem og um loratadin (Loritin®, Clarityn®), cetirizin (Histacin® Zensitin®) og fexofenadin (Telfast® Nefoxef®) sem eru öll í flokki B og er því óhætt að mæla með þessum lyfjum. Ebastine (Kestine®) er nýlegt lyf og er í flokki B. Hydroxyzine (Atarax®) er í flokki C og því ekki fyrsta val á meðgöngu. Áhrif gegnum brjóstgjöf er yfirleitt minni en á meðgöngu.

Ofnæmislyf

í

úðaformi:

Af nefúðum eru mestar upplýsingar til um budesonid (Rhinocort®) sem er í flokki A. Flutikason (Flixonase®) er í flokki B en hefur lítil systemisk áhrif. Minni upplýsingar eru til um triamcinolon (Nasacort®, B), mometason (Nasonex®, B) og levokabastin (Livostin®, A) og ipratropium (Atrovent®, B) en þau virðast þó örugg.

Ofnæmislyf-augndropar:

Levokabastins (Livostin®) er í flokki A og er öruggt að nota á meðgönguti. Í flokki B er katotifen (Zaditen®) og Olopatadin (Opatamol®). Það síðarnefnda skilst út í brjóstamjólki og því ekki mælt með notkun við brjóstgjöf og rétt að gæta varúðar á meðgöngu.

ÓGLEÐILYF.

Sjá fróðleiksmolann: Ógleði og uppköst á meðgöngu

SAMDRÁTTARHEMJANDI LYF

Þessi lyf er eingöngu gefin til að draga úr einkennum en geta haft töluverðar aukaverkanir í för með sér. Ekki hefur verið sýnt fram á þessi lyf komi í veg fyrir fyrirburafæðingu né bæti horfur nýbura og ætti því aðeins að nota þau í völdum tilfellum og ekki nota fleiri en eitt lyf. Terbutalin (Bricanyl retard®) (A) þolist oft illa vegna örs hjartsláttar og skjálfta. Algengara er að nota nifedipin (Adalat®) (C), 10mg þn, allt að x3 en gæta þarf að því að það lækkar blóðþrýsting.

SKJALDKIRTILSLYF

Sjá fróðleiksmolann: Skjaldkirtilsvanstarfsemi á meðgöngu

SNÍKJUDÝRALYF

Varðandi algeng sníkjudýr á meðgöngu er bent á fróðleiksmolann: Lús, njálgur og kláðamaur á meðgöngu.

Malaría - almennt ekki mælt með ferðum þungaðra kvenna á malaríusvæði. Nauðsynlegt er að athuga upplýsingar um útbreiðslu malaríu og næmi stofna fyrir lyfjum. Ef ferðalög eru nauðsynleg er mælt með klórokíni (Klorokinofosfat Recip®) (B:3) eða klindamýcín (Dalacin®) (B:1) ef snemma í meðgöngu en seinna má einnig nota prógvaníl (Malarone®) (B:3) og meflókín (Lariam®). Á klórókín- ónæmum svæðum verður þó að nota prógvaníl eða meflókín sem fyrsta val.

SVEFNLYF

Sjá fróðleiksmolann: Svefnlyf á meðgöngu

Hægt er að nota til skamms tíma: Prómetazín (Phenergan®) (A), zolpidem (Stilnoct®) (C), zópiklón (Imovane®) (C).

SVEPPALYF

Staðbundin og útvortis lyfjagjöf er fyrsta val hvort sem um er að ræða sveppaýkingu í leggöngum eða á húð. Við sveppasýkingu í leggöngum er klótrímazól (Canesten®) (A) betra en ekónazól (Pevaryl®) (B:3) þar sem það frásogast ekki frá leggöngum eins og hið síðarnefnda.

Almennt ætti að forðast að taka flúkónazól (Candizol®, Diflucan®) (B:3) um munn á meðgöngu en stakur skammtur, t.d. 150 mg einu sinni, kemur til greina, ef staðbundin meðferð bregst.

STERAR

Almennt séð er mælt með notkun á sterkum ábendingum (C). Þekktar aukaverkanir eru vaxtarseinkun fósturs við langvarandi notkun og nýrnahettubæling nýburans. Sterameðferð getur aukið sýkingarhættu og truflað blóðsykurstjórnun móður.

Prednisólón (Decortin®) (C) er brotið niður í fylgju og <10% ná til fóstursins. Talið öruggt í stuttri meðferð. Við langtímameðferð talið öruggt ef <15mg/dag. Einnig öruggt við brjóstagjöf ef <30mg/dag. Ef konur fá >7,5mg/dag í >2vikur fyrir fæðingu eiga þær að fá hýdrokortisón (Solu-Cortef®) 50-100mg x3 í fæðingu og þar til töflumeðferð hefst aftur.

Betametasón (Betapred®) (C) fer greiðlega yfir fylgju. Það er ekki notað í langtímameðferð við sjúkdómi hjá móður en það er gefið til að bæta lungnaþroska fósturs vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar.

SYKURSÝKISLYF

- Sjá fróðleiksmolann: Metformin (Glucophage®) á meðgöngu.
- Sjá einnig [Klínískar leiðbeiningar um meðgöngusykursýki](#)

SÝKLALYF

SÝKLALYF SEM NOTUÐ ERU Á MEÐGÖNGU:

- Penicillín. Þessi lyf eru öll í flokki A og því örugg á meðgöngu. Undantekningin er amoxicillín með klavúlínsýru (Augmentin® og Amoksiklav®) sem er í flokki C en lyfið hefur verið tengt við alvarlegar þarmabólgur (necrotising enterocolitis, NEC) hjá fyrirburum þar sem móðir fekk lyfið vegna legvatnsleka fyrir tímann.
- Cefalosporín. Þessi lyf eru talin örugg á meðgöngu, t.d. cefazólín (Kefzol®) (A), cefúroxím (Zinacef®) (A) og ceftríaxón (Rocephalin®) (B:1)
- Makrólíðar og lincosamíð. Azitrómýcín (Zitromax®) (B:1), klindamýcín (Dalacin®) (B:1). Erythrómýcín (Ery Max®) og klaríthromýcín (Klacid®) ber að forðast því möguleiki er á hjartagöllum við notkun á fyrsta þriðjungi meðgöngu (D). Gentamicin® (D) er þó notað á sterkum ábendingum á sjúkrahúsum.
- Carbapenem. Meropenem (Meronem®) (B:1). Imipenem (B:3).
- Nítrofúrantoín (Furadantin®) (C). Forðast að nota rétt fyrir og eftir fæðingu vegna tengingar við nýburagulu í fáeinum tilfellum.

- Trímétoprím (Idotrim®) (B:3). Ætti ekki að nota á fyrsta þriðjungi meðgöngu vegna áhrifa á efnaskipti fólíns en má nota á seinni hluta meðgöngu. Sé nauðsynlegt að gefa þau er mælt með fólát 5mg/dag
- Metronídazól (Flagyl®) (B:2) er notað ef nauðsynlegt er. (Við skeiðarsýklun er frekar mælt með staðbundinni meðferð; Dalacin® (B:1) kremi í leggöngu.)
- Vankomýcín (B:2) á sterkum ábendingum
- Berklalyf. Ísoniazíð (Tibinide®) (A) og rifampicín (Rimactan®) (C). Þær konur sem taka ísoniazíð eiga að taka sterkar B-súper töflur sem innihalda a.m.k. 50mg af píridoxíni á dag.
- Kinolon, t.d. Ciprofloxacin (Síprox®) (B:3) má ekki nota við vægum eða í meðallagi alvarlegum sýkingum.
- Tetracyclin. Doxycyclin (Doxylin®) (D) getur valdið glerungs- og beinskemmdum fósturs.
- Sulfa lyf, t.d. Trimazol® (C). Sé nauðsynlegt að gefa þau er mælt með fólát 5mg/dag

Sjá fróðleiksmolana: *Þvagfærasýking á meðgöngu með eða án einkenna og Klamydía á meðgöngu.*

VEIRULYF

Við endurteknar herpessýkingar á meðgöngu kemur fyrirbyggjandi meðferð frá 36. viku til greina, [sjá fróðleiksmolann: Herpes simplex veira \(HSV\) á meðgöngu.](#)

Inflúensulyf, t.d. oseltamivir (Tamiflu) (B:1) og zanamivir (Relenza) (B:1) eru lítið rannsökuð en koma til greina þar sem þungaðar konur geta sýnt alvarlegri einkenni við inflúensu.

HIV meðferð á meðgöngu – mælt er með nánu samstarfi við smitsjúkdómalækna. Þessar konur eru í eftirliti í áhættumæðravernd LSH.

VERKJALYF

Paracetamól (t.d. Paratabs®, Panodil®) (A) er öruggt á meðgöngu.

Kódein (Parkodin®) (B:1) má nota á meðgöngu. Mælt er með stuttri meðferð en við langvarandi meðferð geta komið fram fráhrarfseinkenni eftir fæðingu. Ekki er mælt með inntöku kódeins meðan á brjóstagjöf stendur.

Tramadól (Tradolan®, Nobligan®) (C) er notað á mjög sterkum ábendingum. má nota ef ábending er sterk. Er í flokki ópíata og því ávanabindandi.

Gabapentín (Neurontin®, Gabapentin Mylan®) (B:3) ætti ekki að nota á meðgöngu vegna þekktrar hættu á fósturgöllum. Flokkun byggir á sömu flokkun og flogaveikilyf en sérstakar upplýsingar skortir um gabapentín.

Pregabalín (Lyrica®) (B:3) upplýsingar skortir og ætti ekki að nota nema á sterkum ábendingum.

Acetylsalicýlsýru (Hjartamagnýl®) (C) á ekki að nota til verkjastillingar en er notuð í fyrirbyggjandi skyni á meðgöngu, [sjá nánar í fróðleiksmolanum: Hjartamagnýl – Acetylsalicýlsýra í fyrirbyggjandi skyni á meðgöngu.](#)

NSAID lyf, t.d. íbúprófen (Ibufen®) (C), díklófenak (Voltaren®) (C), naproxenum (Naproxen®) (C). Ekki skal nota bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) á meðgöngu. Á 1. trimestri er hættu á hjartagöllum og klofinni vör og góm. Stakir skammtar sennilega í lagi á 2. trimestri ef nauðsyn krefur. Ekki nota eftir 32. viku vegna hættu á lokun á fósturæð (ductus).

VÍTAMÍN

Almennt er barnshafandi konum ráðlagt að taka fólat og D vitamin en önnur bætiefni eru óþörf hjá heilbrigðum konum sem neyta fjölbreyttrar fæðu. Skammtar D og A vítamíns eru mjög mismunandi í lýsisafurðum og ýmsum fjölvítamínum og því nauðsynlegt að lesa innihaldslýsingar.

Ráðlagður dagskammtur af fólati er 400 míkrogrömm fyrstu 12 vikur meðgöngunnar. Konum sem ganga með tvíbura eða eru í ofþyngd (LPS>30) er ráðlagt að taka 800 míkrogrömm. Konur sem hafa sögu um miðtaugakerfiskaða hjá fóstri (neural tube defect) eða taka ákveðin flogalyf, ættu að taka 5 mg af fólínsýru á dag (lyfseðilskylt). Einnig er mælt með 5mg/dag ef kona tekur sulfasalazine eða ef nauðsynlegt er að gefa súlfalyf t.d. Trimezol®(C),

Ráðlagður dagskammtur af D vítamíni er 15 míkrog = 600 ae. Ákveðinn hópur kvenna getur þó þurft hærri skammta svo sem konur sem ganga með tvíbura, konur í ofþyngd, konur með þekktan D-vítamín skort, og konur sem eru hörundsdökkar eða hylja húð sína en þeim er ráðlagt að taka 25 míkrog eða 1000 ae. Þetta á einnig við konur með skert frásög svo sem eftir *hjáveituaðgerð eða vegna Crohn's eða colitis ulcerosa*.

Ráðlagður dagskammtur (fyrir allan almenning) af A vítamíni er 800 míkrog en ekki er sérstaklega mælt með því að konur taki A vítamín á meðgöngu og eru 3000 míkrog A vítamíns á dag hættumörk m.t.t mögulegs fósturskaða.

- Sjá bækling: [Matur og meðganga](#)
- Sjá bækling: [Fólat fyrir konur sem geta orðið barnshafandi](#)

Ómar Sigurvin, námslæknir, tók saman.

MÆÐRAVERND PRÓUNARSTOFU HH, ENDURSKOÐAÐ APRÍL 2018