

VP15-11.indd

Filer Vis Hjælp



Der blev ikke fundet nogen elementer, der opfylder kriteriet



1



2



3

1118 VIDENSKAB

Ugeskr Læger 173/15 11. april 2011

Antidepressiva i graviditeten

Lars Henning Pedersen^{1,2} & Poul Videbech³

STATUSARTIKEL

1) Gynekologisk Obstetriske Afdeling Y, Klinisk Institut, Aarhus Universitetshospital, Skejby,
2) Afdeling for Epidemiologi, Aarhus Universitetshospital, og
3) Center for Psykiatrisk Forskning, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Medicinsk antidepressiv behandling af gravide er et problem, som læger i stigende grad skal tage stilling til. Depression under graviditeten er hyppig med en prævalens på 7-13%, og et stigende antal kvinder, der er i behandling med antidepressiva (AD) ønsker at blive gravide eller opdager, at de allerede er blevet det. Kvinders forbrug af selektive serotoningenoptagelsehæmmere (SSRI) i forbindelse med graviditet og fødsel er således ottefoldet i løbet af ti år sammenlignet med en stigning på 60% i den øvrige befolkning. I 2006 anvendte 2,4% gravide SSRI. I de konkrete tilfælde skal lægen overveje en række komplicerede og dårligt belyste forhold. Er behandling strengt nødvendig, findes der alternativer til AD, og hvis medicin er nødvendig: Hvor stor er risikoen for fostret ved de forskellige præparater?

Problemet er kompliceret, bl. a. fordi et antal undersøgelser tyder på, at det ikke at behandle en depression kan skade fostret, bl. a. pga. at den gravide får dårlig ernæring, ryger, drikker alkohol og har suicidaladfærd. Nogle studier tyder på, at de høje kortisolniveauer, som ses hos ca. 50% af alle deprimerede, kan skade fosteret.

Desuden fortsætter en ubehandlet depression under graviditeten ofte i puerperalperioden og kan compromittere mor-barn-tilknytningen og barnets

de mest betydende nyere undersøgelser vil blive gennemgået i det følgende.

STUDIER

Placentabarrieren

Alle AD passerer placentabarrieren i varierende grad. For SSRI er ratioen mellem maternal og føtal koncentration målt til at være fra 0,29 til 0,09, lavest for sertraline og paroxetin, højest for citalopram og fluoxetin [3].

Spontan abort

Risikoen for spontan abort er muligvis øget med ca. 60% ved eksponering for AD (primært SSRI) (se bl. a. [4]). Der er imidlertid en lang række potentielle fejlkilder i undersøgelserne, bl. a. selektions- og publikationsbias, hvilket formentligt bevirker, at der er en tendens til at overestimere en eventuel sammenhæng.

Misdannelser

Fra 2005 og frem har man i en række større studier rapporteret om sammenhænge mellem SSRI og specielt hjertemisdannelser. Et postmarketingstudie fra GlaxoSmithKline om paroxetin resulterede i 2005 i en advarsel fra den amerikanske lægemiddelstyrelse