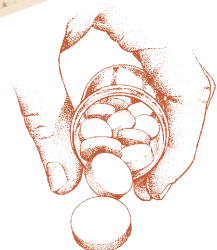


Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Huddinge Universitetssjukhus av med dr Mia von Euler, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberoende, publiceras också i databasen Drugline. Frågor kan ställas till LIC, www.lic.nu



Venlafaxin under graviditet

Fråga: Kan venlafaxin (Effexor) användas under graviditet? En kvinna som behandlats med venlafaxin i 5 år, de senaste 2 månaderna med dosen 375 mg, är nu gravid i v 6 och önskar fortsätta behandlingen.

Mia von Euler/Ayman Al-Shurbaji, DRIC, juli 2002, Huddinge Drugline no 19170

Erfarenheten av behandling av gravida kvinnor med venlafaxin är begränsad. Betydligt större erfarenhet finns för de vanliga antidepressiva preparaten av SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor)-typ. Venlafaxin bör därför ges till gravida endast efter särskilt övervägande.

Det finns en retrospektiv studie från Storbritannien där 150 venlafaxinbehandlade kvinnor följdes upp [1]. Majoriteten (70 procent) behandlades med 75 mg venlafaxin per dygn. Övriga 30 procent använde dygnsdoser mellan 37,5 mg och 300 mg. Av de 150 kvinnor som exponerades under graviditeten födde 123 friska barn, 18 fick missfall, 7 genomgick terapeutisk abort och 2 födde barn med missbildningar (hypospadi och neuralrördefekt med klumpfot) [1]. Detta var jämförbart med kontrollgruppen. Studien är dock för liten för att detektera annat än stora skillnader i missbildningsfrekvens.

I det svenska medicinska födelseregistret finns 159 barn som fötts av mödrar

som behandlats med venlafaxin under graviditeten. Missbildningsfrekvensen i detta begränsade material var inte förhöjd [2]. Studier av centrala nervsystemets utveckling hos barn vars mödrar medicinerat med venlafaxin eller SSRI-preparat i allmänhet saknas.

Venlafaxin kan ge förhöjt blodtryck. Denna biverkan är dosberoende och ses hos nästan 5 procent av behandlade patienter vid doser om 200 mg/d [3]. Man bör därför vara särskilt uppmärksam på denna komplikation under graviditet, och om hypertoni utvecklas ska detta givetvis medföra nytt ställningstagande till fortsatt behandling. Den aktuella dosen är hög och torde vara förenlig med en inte obetydlig risk för hypertoni.

Utsättning av venlafaxin är välbeskrivet och kan ge besvärliga symtom, tex kramper, cyanos, hypotoni och irritabilitet. Dessa kan drabba barnet strax efter födelsen. Utsättningssymtomen kan även uppstå efter kraftiga dossänkningar, varför medicinen bör trappas ut successivt [4].

Sammanfattningsvis kan sägas att venlafaxin är ofullständigt dokumenterat under graviditet, i synnerhet med en så hög dos som den aktuella. I det begränsade material som finns saknas hållpunkter för någon uttalad teratogen effekt. Risken för hypertoni bör dock beaktas. Moderns behov av läkemedlet måste vägas mot den eventuella risk som fostret utsätts för. Vid all läkemedelsbehandling av gravida bör naturligtvis dosen hållas så låg som möjligt, och moderns behov vägas mot riskerna för barnet.

Referenser

1. Einarson A, Fatoye B, Sarkar M, Lavigne SV, Brocher J, Chambers C, et al. Pregnancy outcome following gestational exposure to venlafaxine: a multicenter prospective controlled study. *Am J Psychiatry* 2001;158:1728-30.
2. Det medicinska födelseregistret. Stockholm: Socialstyrelsen [2002-04-25] www.sos.se
3. Drugline 1998; no 14746.
4. Haddad PM. Antidepressant discontinuation syndromes. *Drug Saf* 2001;24:183-97.



Synpunkter eller kommentarer? Diskutera på korrespondensplats! Bidrag ställs till jan.lind@lakartidningen.se