



Valtrex under graviditet?

Finns det några risker vid behandling med valaciklovir (Valtrex) i början av en graviditet?

Frågan gäller en kvinna i 30-årsåldern, som behandlades med valaciklovir 500 mg två gånger dagligen i 10 dagar och som blev gravid under behandlingstiden.

Pia Holmström/Tom Mjörndal,
ELINOR (Umeå), januari 2004
Drugline nr: 20833.

Valaciklovir är en prekursor och omvandlas till största delen till den aktiva substansen aciklovir [1]. Tillverkaren har ett register med ca 500 exponeringar över graviditeter där aciklovir eller valaciklovir använts i tidig graviditet [2]. Utifrån detta har missbildningsfrekvensen skattats till 3,3 procent, vilket inte avviker från normalfrekvensen som är omkring 3,5 procent. I det svenska medicinska födelseregistret fanns september 2003 379 barn, vilkas mödrar uppgivit användning av aciklovir i tidig graviditet, och bland dessa hade 14 barn (3,9 pro-

cent) en missbildningsdiagnos [2].

Det finns i nuläget inga hållpunkter för att valaciklovir skulle kunna orsaka missbildningar. Dock är erfarenheten av exponering för valaciklovir under graviditet fortfarande begränsad. Fostrets känslighet varierar under olika perioder av utvecklingen, och från befruktningen och cirka två veckor framåt (dvs vecka 4 efter sista mens) behöver man i praktiken inte räkna med att någon bestående fosterskada ska kunna uppstå [2]. Antingen ger skadorna upphov till embryots död eller så kommer cellernas

multipotens helt att kompensera för skadan, och fostret utvecklas normalt.

Sammanfattningsvis finns det i nuläget inga hållpunkter för att valaciklovir skulle kunna orsaka missbildningar. Dock är erfarenheten av exponering för valaciklovir under graviditet fortfarande begränsad.

Referenser

1. Fass 2003.
2. Källén B, Källén K. Läkemedel och fosterskador (2003-09-01). JANUS, Stockholms läns landsting, <http://www.janusinfo.org>



Sifrol till barn med restless legs

Vad finns beskrivet rörande behandling med pramipexol (Sifrol) mot »restless legs syndrome« (RLS) hos barn?

En för övrigt frisk pojke lider av RLS, framför allt på kvällarna. Besvären har inte bedömts bero på växtvärk.

Elin Kimland/Ylva Böttiger,
DRIC (Huddinge), februari
2003, Drugline nr 19728

mulering. Preparatet utvärderas huvudsakligen via urinen [1]. Pramipexol har dokumenterad effekt mot RLS hos vuxna [2-5]. Dock anses pramipexol inte vara förstahandsbehandling enligt tillgängliga data.

Dokumentationen är begränsad avseende behandling av barn. I en öppen studie observerades behandlingsutfallet bland 84 barn (2-11 år, medel 7 år) med olika behandlingar mot sömnsvårigheter. Ett barn med RLS och ett annat barn med RLS och »periodic limb movement syndrome« (PLMD) behandlades med pramipexol 0,125 respektive 0,25 mg till natten. En klinisk effekt, sett som ett reducerat antal EEG-utslag associerat med periodiska limbiska rörelser per timme, observerades hos båda barnen vid en kontroll efter sex månader.

Idiopatisk RLS kan drabba patienter i alla åldrar, även barn [7, 8]. Inga prevalensdata finns tillgängliga

för RLS eller PLMD hos barn. I en studie mättes prevalensen till 2,7 procent (95 procents CI 1,9-3,5) för RLS och 3,2 procent (95 procents CI 2,3-4,1) för PLMD hos tonåringar (15-19 år) [9]. Bland barn och tonåringar kan RLS ofta felbedömas som växtvärk eller hyperaktivitet [7, 10]. Etiologin för RLS eller PLMD är inte känd, men det har föreslagits att dopaminerga nervbanor i CNS skulle vara påverkade, vilket stöds av att man observerat en klinisk effekt av behandling med dopaminerga preparat, som t ex pramipexol [7, 11].

Sammanfattningsvis kan sägas att enbart två fallrapporter där barn med RLS behandlats med pramipexol har återfunnits i litteraturen. En klinisk förbättring dokumenterades i båda fallen.

Referenser

1. Fass 2002.
2. Drugline nr 18807 (år 2002).

3. Drugline nr 18631 (år 2000).
4. Drugline nr 18703 (år 2001).
5. Montplaisir J, Denesle R, Petit D. Pramipexole in the treatment of restless legs syndrome: a follow-up study. *Eur J Neurol* 2000;7 suppl 1: 27-31.
6. Guilleminault C, Palombini L, Pelayo R, Chervin RD. Sleepwalking and sleep terrors in prepubertal children: what triggers them? *Pediatrics* 2003;111:17-25.
7. Glasauer FE. Restless legs syndrome. *Spinal Cord* 2001;39:125-33.
8. Walters AS, Picchiatti DL, Ehrenberg BL, Wagner ML. Restless legs syndrome in childhood and adolescence. *Pediatr Neurol* 1994;11:241-5.
9. Ohayon MM, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorders in the general population. *J Psychosom Res* 2002;53:547-54.
10. Drugline nr 8746 (år 1992).
11. Walters AS, Mandelbaum DE, Lewis DS, Kugler S, England SJ, et al. Dopaminergic therapy in children with restless legs/periodic limb movements in sleep and ADHD. *Pediatric Neurol* 2000;22:182-6.