

Behåll SSRI till gravida vid allvarliga eller återkommande depressioner

Idag uppger bara en promille av kvinnor som kommer till mödravårdscentral att de behandlas med antidepressiva. Det tyder snarare på en underförskrivning av SSRI till gravida än en överförskrivning, framhåller artikelförfattarna i en kommentar till den uppmärksammade studien av risken för lungkomplikationer hos nyfödda vars mammor behandlats med SSRI-preparat under graviditeten.

Nya rön om den ökade risken för nyfödda vars mödrar under senare delen av graviditeten behandlats med SSRI att utveckla allvarliga lungkomplikationer [1] har väckt uppmärksamhet i massmedierna. Det är viktigt att beakta såväl denna som andra kända risker med SSRI under graviditet, men patienter och läkare måste väga dessa mot de betydande riskerna förenade med obehandlad depressionsjukdom.

Vi vet att depression är en av de vanligaste komplikationerna under graviditet och perioden efter förlossningen. Omkring 10–15 procent av alla gravida utvecklar depression. Om antidepressiva utsätts under graviditeten hos en kvinna som behandlas för depression kan så många som 70 procent återfalla [2]. Upp till 50 procent av kvinnor med

tidigare depression utvecklar en sådan under de tre första månaderna efter förlossningen [3].

Depression under graviditet har associerats med dålig fosterutveckling med risk för låg födelsevikt, för tidig födelse, minskat huvudomfång hos barnet och komplikationer efter förlossningen [3]. Mammor som är deprimerade har dålig kapacitet att ta hand om sina barn, vilket kan skada den tidiga anknytningen mellan mor och barn, liksom barnets övriga utveckling. Den deprimerade mammas tillstånd leder till ökad risk för missbruk, dåligt näringsintag, familje-problem och, som yttersta konsekvens, självmord. I England, där sådan statistik finns, är självmord den ledande orsaken till dödsfall hos nyblivna mödrar [4]. Motsvarande statistik finns inte i Sverige, men läkare som upplevt sådana tragiska dödsfall glömmer aldrig att depressioner under graviditet och post partum inte sällan är allvarliga och kan vara direkt livshotande.

Författarna till den artikel i New England Journal of Medicine som presenterar de nya rönen om risken för lungkomplikationer framhåller i artikeln:

1. Att de publicerade rönen inte kan betraktas som säkra, utan måste bekräftas i ytterligare studier.
2. Att risken för ett barn att drabbas av den aktuella lungkomplikationen är mycket liten. 99 procent av barn till SSRI-behandlade mödrar drabbas inte, och komplikationen är i 80–90 procent av fallen behandlingsbar.
3. Att de inser att SSRI-behandling under graviditet ofta är nödvändig och riktig, när man väger riskerna av be-



Foto: IBL

SSRI-behandlingens risker för det nyfödda barnet måste vägas mot riskerna för en depression hos mamman.

handling mot riskerna av en depression.

Vid en måttlig till medelsvår depressionssjukdom leder en sådan riskvärdering oftast till slutsatsen att ett försök till långsam utsättning av SSRI bör göras under noggrann klinisk övervakning. Men om depressionerna varit återkommande och/eller allvarliga är det vanligen klokast att behålla SSRI. Idag uppger bara en promille av kvinnor som kommer till mödravårdscentral att de behandlas med antidepressiva. Det tyder snarare på en underförskrivning av SSRI till gravida än en överförskrivning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Chambers CD, Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ, Werler MM, Louik C, Jones KL, et al. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N Engl J Med* 2006;354:579-87.
2. Cohen LS, Altschuler LL, Harlow BL, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA* 2006;295:499-507.
3. Cohen LS, Nonacs R, editors. Mood and anxiety disorders during pregnancy and postpartum. Review of psychiatry, Volume 24. Series editors: Oldham JM, Riba MB. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing, Inc; 2005.
4. Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Women Ment Health* 2005;8:77-87.

Fler debattinlägg på sidan 562.

MATS ADLER

specialist i psykiatri, överläkare
mats.adler@sll.se

HANS ÅGREN

professor i psykiatri

LENA BACKLUND

specialist i psykiatri, överläkare

CHRISTER ALLGULANDER

docent i psykiatri

GÖRAN ISACSSON

docent i psykiatri

SUSANNE VON SCHREEB

specialist i gynekologi och obstetrik, kvinnokliniken; samtliga vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

CHRISTINA SPJUT

specialist i psykiatri, affektivt centrum, S:t Görans sjukhus, Stockholm

JAN WÅLINDER

professor emeritus, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Möln dal