# Psykisk ohälsa under graviditet och hos nyförlöst - handläggning på vårdcentral

Fastställd av ordförande för regionalt programområde Kvinnosjukvård och förlossning (HS 2021–01143) november 2021 giltig till december 2023. Utarbetad av Regionalt programområde Kvinnosjukvård och förlossning i samverkan med Primärvårdsrådet.

## Syfte

Tydliggöra hur tillstånd med lindrig psykisk ohälsa under graviditet och hos nyförlösta kan handläggas inom primärvård.

## Bakgrund

Aktuell rutin har tillkommit som ett stöd för allmänläkare för att ge vägledning gällande behandling av gravida med lätt till måttlig psykisk ohälsa enligt gällande RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi (vgregion.se) och Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida (vgregion.se), som anger allmänmedicinens uppdrag avseende gravida med psykisk ohälsa eller sjukdom.

## Handläggning

Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi (vgregion.se) och Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida (vgregion.se) anger allmänmedicinens uppdrag avseende gravida med psykisk ohälsa eller sjukdom.

### Lätt-måttlig depression och/eller ångest

### Farmakologisk behandling

Det finns ingen anledning att sätta ut sertralin, citalopram, escitalopram, fluoxetin eller paroxetin varken under tidig eller sen graviditet, om indikationen bedöms kvarstå. Dosen bör inte sänkas, då plasmavolymen ökar under graviditet. Om patientens tillstånd inte i sig utgör hinder för amning, till exempel uttalat behov av obruten nattsömn, utgår man från att amning är ok om patienten vill amma.

Avseende övriga läkemedel, såsom Venlafaxin®, Voxra®, Duloxetin®, Buspiron®, etc, bör MHV-läkare eller obstetriker (beroende på lokal rutin) konsulteras.

Bensodiazepiner påverkar fostret negativt och bör inte förskrivas eller användas under graviditet. Kvinnor som står på bensodiazepiner, även i terapeutiska doser, vid konception remitteras (telefon, kontakt ska tas snabbt) till Haga/lokalt resursteam.

Stämningsstabiliserande såsom pregabalin och gabapentin bör inte heller förskrivas eller användas under graviditet. Snabb telefonkontakt med Haga eller lokalt resursteam.

Lergigan kan förskrivas i sedvanliga doser för ångest och sömnsvårighet.

Vid behov samverkar allmänläkare med BMM och/eller obstetrikenhet. Patientens samtycke efterfrågas som vanligt. Observera att vid oro för väntat barn ska vårdgivare samverka med varandra och med socialtjänsten. Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland (vgregion.se). Om patienten inte samtycker kan samverkan ske ändå, enligt Offentlighets- och sekretesslagen.

## Icke-farmakologisk handläggning

Pågående psykoterapi kan fortgå under graviditeten om indikationen kvarstår. Observera att psykolog för mödra- och barnhälsovård endast har uppdraget att handlägga perinatalt relaterad psykisk ohälsa, dvs relaterat till graviditet, förlossning och föräldrablivande.

## Hjälp patienter att undvika oönskad graviditet!

En oönskad graviditet kan skapa särskilda svårigheter och hårt belasta en kvinna med psykisk ohälsa eller sjukdom. Läkare, sjuksköterskor och terapeuter vid vårdcentraler bör fråga, inför förskrivning av läkemedel och vid diagnos/försämring, hur kvinnan skyddar sig mot oönskad graviditet. Hänvisning/remiss till barnmorskemottagning (>25 år) eller ungdomsmottagning (<25 år). Beakta, vid förskrivning av för graviditet olämpliga läkemedel, att många kvinnor underskattar sin fertilitet. Ta graviditetstest frikostigt.

## Uppföljning

I samband med revidering av RMR ovan

## Innehållsansvarig

Joy Johansson Ellis, överläkare, medicinsk rådgivare Regionhälsan, VGR