



Barnmorskemottagningar

Patientinformation

Datum: 2025-01-28

Behandling med SSRI-preparat i samband med graviditet och amning

Att vara nedstämd eller lida av psykisk ohälsa så som ångest är vanligt och drabbar även cirka 10–15 % av alla gravida. Du kanske känner oro för dig själv eller för fostret/barnet på grund av detta, till exempel att fostret ska kunna påverkas negativt av din depression eller att det tar skada av medicinering. Eller så önskar du helt enkelt allmän information om det.

Behandlingen av nedstämdhet, depression och annan psykisk ohälsa kan i lätta till måttliga fall bestå av samtalsterapi med en psykolog eller psykoterapeut. I måttliga eller svårare fall eller där samtalsterapi inte gett tillräcklig effekt kan dock läkemedelsbehandling behövas.

Idag finns ganska mycket kunskap om depression och ångest under graviditet och hur medicinering med läkemedel mot depression och ångest (oftast så kallade SSRI-preparat) påverkar fostret.

Sammanfattningsvis kan man säga att det inte finns bevis för att de vanliga läkemedlen mot depression och ångest (preparat som innehåller Sertralin, Citalopram) har någon fosterskadande effekt eller påverkar barnets utveckling framöver. Därför finns ingen anledning att sluta med

medicineringen när man blivit gravid. Om man upplever att man har varit välmående en längre tid och sedan tidigare funderat på att avsluta medicineringen kan man naturligtvis ta upp frågan med sin behandlande läkare. Det är dock mycket viktigt med adekvat uppföljning efter utsatt behandling.

I övriga fall är det viktigt att man fortsätter sin medicinering i effektiv dos. Ibland innebär det att man mot slutet av graviditeten till och med behöver öka sin dos för att må bra. I regel återgår man efter förlossningen till den dosen man hade innan graviditeten.

Viss osäkerhet finns för preparat innehållande Fluoxetin och Paroxetin, där enstaka studier kom fram till en liten riskökning för hjärtmissbildningar. Andra studier har däremot inte kunnat bekräfta detta. Om möjligt bör man då innan en graviditet byta till ett mer lämpligt preparat (innehållande Sertralin, Escitalopram eller Citalopram). Men om du har testat sådana preparat tidigare utan tillräcklig effekt eller är redan gravid och längre gånge än vecka 8 är det bättre att du står kvar på din fungerande behandling. Fosterhjärtundersökning ingår i ultraljudsundersökningen under andra trimestern och vid tveksamheter kommer du att bli hänvisad till en ultraljudsspecialist.

Efter förlossningen kan barnet visa symtom som retbarhet, sömnsvårigheter, ökad muskelspänst, matningssvårigheter och andningsrubbingar. Dessa utsättningssymtom drabbar cirka 3 av 10 nyfödda. De är oftast lätta och varar i regel från några dagar till två veckor eller i sällsynta fall upp till en månad. I enstaka fall kan barnet behöva observeras en kortare tid på avdelningen för nyfödda (neonatalavdelningen).

Det går bra att amma när man medicinerar med något av de ovanstående preparaten. Om möjligt bör Fluoxetin undvikas. Om Fluoxetin behöver användas bör barnet observeras avseende vakenhet, sömn, matning och

välstånd i början, men för fullgångna och friska normalstora barn är risken för biverkningar liten.

Vissa psykiska sjukdomar kan delvis vara ärftligt betingade och kan därför uppträda senare i livet, oavsett om man medicinerade under graviditeten eller ej.

Även barnets uppväxtmiljö påverkar barns mående. För att kunna ge sitt barn en så trygg, kärleksfull och stimulerande uppväxt som möjligt är det givetvis viktigt att man själv mår tillräckligt bra. Därför kan adekvat läkemedelsbehandling vara av stor betydelse.

Det man säkert vet idag är att det som är viktigast för det väntade och det födda barnet att du mår bra oavsett om du äter medicin mot nedstämdhet/depression eller annan psykisk ohälsa eller inte! En obehandlad depression eller psykisk ohälsa är förknippad med ökade risker för mor och barn, både under graviditeten och senare i livet.

Det är i första hand din läkare på vårdcentralen eller inom psykiatri som kan ge dig mer information om läkemedlen och som ansvarar för behandlingen. Om det skulle kvarstå frågor och du önskar prata med en specialistläkare kan du ta kontakt med din barnmorska som kan hjälpa dig vidare.

Läs gärna mer på 1177: [Depression i samband med att du får barn - 1177](#)