

Nedstämdhet, depression, ångest- sjukdomar och SSRI-preparat

Till dig som har frågor om ångest, ned- stämdhet och depression under graviditet

Att vara nedstämd, deprimerad eller lida av ångest är vanligt i befolkningen och drabbar även 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 ditt mående eller att det tar skada av medicinering, eller så önskar du helt enkelt allmän information om det.

Behandlingen av dessa tillstånd kan i lättare 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 nedstämdhet, ångest och depression under graviditet och hur medicinering med läkemedel som används som behandling - oftast så kallade SSRI-preparat - påverkar fostret. Sammanfattningsvis kan man säga att det inte finns bevis för att de vanligast använda läkemedlen (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 mycket liten riskökning för hjärtmissbildningar. Andra studier har däremot inte kunnat bekräfta detta. Om möjligt bör man då byta till ett mer lämpligt preparat (innehållande Sertralin, Escitalopram eller Citalopram) men om du har testat sådana preparat tidigare utan tillräcklig effekt är det bättre att du står kvar på din fungerande behandling. Fosterhjärtsbedömningen ingår i den rutinmässiga ultraljudsundersökningen som utförs under graviditetsvecka 18 - 20 och vid tveksamheter kommer du att bli hänvisad till en ultraljudsspecialist.

Efter förlossningen kan barnet visa symtom som retbarhet, sömnsvårigheter, ökad muskelspänst, matningssvårigheter och andningsrubbningsar. Orsaken till dessa symtom är att barnet nu behöver bryta ner läkemedlet själv (under graviditeten har moderns kropp tagit hand om läkemedlets nedbrytande och utsöndring), vilket tar lite längre tid. Sådana biverkningar drabbar c:a 3 av 10 nyfödda. Symtomen 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 välmående i början, men för fullgångna och friska normalstora barn är risken för biverkningar liten.

Vissa psykiska sjukdomar kan delvis vara ärftligt betingade. Därför kan neuropsykiatriska sjukdomstillstånd som ADHD, depression, autism o.s.v. förekomma hos barn till föräldrar med psykisk ohälsa, oavsett om man medicinerade under graviditeten eller inte. Det finns med andra ord inte några bevis att dessa sjukdomstillstånd har orsakats av att man tagit läkemedlet under graviditet.

Även barnets uppväxtmiljö påverkar risken att senare i livet drabbas av neuropsykiatriska sjukdomstillstånd. Därför är det värdefullt att ge sitt barn en så trygg, kärleksfull och stimulerande uppväxt som möjligt. För att åstadkomma det är det givetvis viktigt att man själv mår tillräckligt bra. Där 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 är att du mår bra oavsett om du äter medicin mot nedstämdhet, depression eller ångest eller inte! En obehandlad sjukdom däremot 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 psykiatrin 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 inom mödrahälsovården som kan hjälpa dig vidare.

Kontaktuppgifter

Antenatalmottagning, tfn 033-616 30 97

Du kan läsa mer om diagnoser, undersökningar, behandlingar och läkemedel på www.1177.se, landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård. Via 1177 e-tjänster kan du även utföra dina vårdärenden digitalt på ett säkert sätt. Mer information hittar du på www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/E-tjanster

Information om handlingen

Handlingstyp: Patientinformation

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-121

Version: 6.0

Giltig från: 2024-09-03

Giltig till: 2026-09-02