

Tabell: Rekommendationer om användning av reumamediciner under graviditet och amning

Läkemedel	Rekommenderad användning under graviditet	Rekommenderad användning under amning
Acetylsalicylsyra	Rekommenderas inte	Rekommenderas inte
Indometacin	Rekommenderas inte	Rekommenderas inte
Övriga antiinflammatoriska läkemedel	Kan användas, snabbverkande rekommenderas *	Kan användas, snabbverkande rekommenderas
Klorokinpreparat	Kan användas	Kan användas
Aurotiomalat	Avslutas när graviditet konstateras	Rekommenderas inte
Auranofin	Bör avslutas 6 mån. före graviditet	Rekommenderas inte
Azatioprin	Kan användas	Kan användas
Metotrexat	Avslutas 3 mån. före graviditet	Rekommenderas inte
Cyklofosfamid	Avslutas 3 mån. före graviditet	Förbjudet
Sulfasalazin **	Kan användas	Kan användas
Cyklosporin	Kan användas	Kan användas ***
Podofyllotoxin	Avslutas 3 mån. före graviditet	Förbjudet
Mykofenolat	Avslutas 3 mån. före graviditet	Förbjudet
Leflunomid	Avslutas före graviditet ****	Förbjudet
Tumörnekrosfaktorhämmare (infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab, golimumab)	<ul style="list-style-type: none"> • Avslutas när graviditet konstateras • Kan vid behov användas tills halva graviditeten gått eller graviditeten ut ***** 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan användas • Få erfarenheter om golimumab
Anakinra	Avslutas när graviditet konstateras	Rekommenderas inte, få erfarenheter
Abatacept	Avslutas 3 mån. före graviditet	Rekommenderas inte, få erfarenheter
Rituximab	Avslutas 12 mån. före graviditet	Rekommenderas inte, få erfarenheter
Tocilizumab	Avslutas 3 mån. före graviditet	Rekommenderas inte, få erfarenheter
Kortikosteroider	Kan användas	Kan användas *****

* Regelbunden användning av antiinflammatoriska läkemedel bör undvikas efter den 28:e graviditetsveckan. Cox-2-selektiva antiinflammatoriska läkemedel är kontraindicerade under graviditet. Korta kurer av celecoxib under amning är möjliga.

** 0.8 mg folsyratillskott rekommenderas från det att graviditet planeras till utgången av första trimestern.

*** Stora variationer i utsöndringen i mjölk, uppföljning av barnet nödvändigt och vid behov läkemedelshalten i barnet.

**** Bör avslutas 2 år före graviditet. Man kan minska blodkoncentrationen av läkemedlet med en 11 dagar lång kolestyraminbehandling (8g x 3) eller medicinskt kol (50g x 4). Graviditet är möjligt 2 månader efter ovannämnda behandlingar.

***** Rekommendationerna om att avsluta behandlingen varierar mellan olika läkemedel. Certolizumab passerar moderkakan dåligt under slutet av graviditeten och kan vid behov användas genom hela graviditeten.

***** Vid doser på 40mg/dag och större rekommenderas en 4 timmars paus mellan läkemedlets administration och nästa amning.

Tabellen är uppdaterad av Heli Malm, specialist i gynekologi och förlossningar, 10.9.2018.