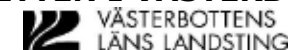


# MEDIACIN

Nr 7/16 28 april

## MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN



Utkommer varannan vecka. Sökväg: [vll.se](http://vll.se) och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)

REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli  
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist  
REDAKTÖR: Magdalena Pettersson 090-785 31 96  
Nästa nummer utkommer torsdag 12 maj med  
calendarieuppgifter för veckorna 20 och 21 2016

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 9 maj kl 12.00 till [magdalena.pettersson@vll.se](mailto:magdalena.pettersson@vll.se) eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Pettersson, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

## Läkemedelsbehandling av pollenallergi under graviditet och amning?

Våren och sommaren är på väg och så även pollen och allergier. I och med detta ökar behovet av att använda allergimedien. Orala antihistaminer har en lång duration och lindrar allergiska reaktioner i hela kroppen (1). Vid otillräcklig effekt kompletteras systemisk behandling med lokal behandling för allergisk konjunktivit eller rinit.

### Systemisk behandling vid graviditet och amning

Andragenerationens antihistaminer (loratadin, desloratadin, cetirizin och ebastin) inom normaldosering anses trygga att använda hos gravida kvinnor under hela graviditeten och amningen. Lång klinisk erfarenhet och epidemiologiska studier visar att i dagsläget finns det mest dokumentation vid användning av loratadin under graviditet och amning (1-5).

I det svenska medicinska födelseregistret finns det 7528 barn vars mödrar använt loratadin, 6051 barn vars mödrar använt cetirizin, 1440 barn vars mödrar använt desloratadin och 1261 barn vars mödrar använt ebastin. Antal missbildningar låg inom det förväntade området för samtliga substanser; loratadin 149 barn mot 157 förväntade (2,0 %), cetirizin 127 barn mot 126 förväntade (2,1 %), desloratadin 28 barn mot 29 förväntade (2,1 %) och ebastin 26 barn mot 26

förväntade (2,1 %). Förekomsten av missbildningar i den totala populationen är omkring 2,1 % (2-5). För cetirizin är förekomsten av missbildningar i njuren dock högre än förväntat (19 barn mot 9 förväntade), av dessa hade 15 barn hydronefroser, två njurdysplasi och två ektopiska njurar. Detta har inte rapporterats tidigare, och kan vara ett slumpfynd. Utvecklingen bör dock följas upp (2).

I en tidigare studie baserad på det svenska medicinska födelseregistret noterades en ökad risk för hypospadi av loratadin. Detta ledde till att myndigheter varnade för preparatets användning under graviditet. Fortsatt uppföljning och evaluering av data från det svenska medicinska födelseregistret har emellertid gett hållpunkter för att det inte finns något samband. Troligen var det första fyndet ett slumpfynd (3).

Loratadin passerar över i bröstmjolk i låg grad (6). Baserat på data från sex kvinnor som behandlats med loratadin 40 mg (normal dosering är 10 mg) beräknas den relativa barndosen vara 0,46 % för loratadin och 1,1 % för metaboliten desloratadin (7). För övriga antihistaminer saknas data gällande övergång till bröstmjolk (8-10).

### Lokalbehandling vid graviditet och amning

Läkemedel för lokal allergibehandling av ögon och näsa innehåller antihistaminer, natriumkromoglikat, nedokromil eller glukokortikoider. Användning vid klar indikation i terapeutiska doser anses förenligt med graviditet och amning. Applicering i näsa eller ögon ger en minimal systemisk läkemedelskoncentration och har inte visats ge någon effekt på fostret (1, 11, 12).

### Allergenspecifikt immunterapi vid graviditet och amning

Behandling med immunterapi bör inte påbörjas under graviditet, men pågående, komplikationsfri underhållsbehandling kan fortsättas under graviditet (12, 13). Anledningen till att man inte vill påbörja en ny behandling under graviditet är för att undvika eventuella systemiska reaktioner eller anafylaxi. Att fortsätta redan påbörjad behandling anses säkert (12). Tre studier som totalt inkluderat 326 kvinnor som tillsammans genomgått 415 graviditeter under samtidig immunterapi har inte resulterat i några negativa effekter på barnet eller modern under graviditet. Detta gäller för immunterapi både i form av injektioner och som oral administrering (14-16). Allergenextrakt för immunterapi går bra att använda under amning (17). Allergenextrakt består av proteiner och karbohydrater och övergång till bröstmjolk anses därför vara minimal (18). Risken för

# CALENDARIUM

## MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

**När inte annat anges är platsen NUS**

ett friskt fullgånget barn anses låg. En påbörjad immunterapi kan fortgå under amning (17).

### SAMMANFATTNING

Sedvanlig allergibehandling med systemiska antihistaminer och lokalbehandling med antihistaminer, natriumkromoglikat, nedokromil eller glukokortikoider anses förenligt med graviditet och amning. Det finns mest dokumentation för användning av loratadin som systemisk behandling och den rekommenderas i första hand vid både graviditet och amning. Patienter som tidigare erhållit allergenspecifik immunterapi kan fortsätta denna behandling under graviditet, men ny behandling bör undvikas.

Anna Sandqvist, Leg. Apotekare  
Ulrika Pettersson Kymmer, överläkare, klinisk farmakologi

Fullständig utredning med referenser går att beställa från [elinor@vll.se](mailto:elinor@vll.se).

**v 18**

**Onsdag 4 maj 12.10 – 12.55**

**Läkemedelslunch**

**Nya behandlingar mot hjärtsvikt**

Krister Lindmark, överläkare Hjärtcentrum

**Bergasalen, NUS** samt videokonferens

Anmälan senast 1 maj via utbildningsportalen, linda

*Läkemedelscentrum*

**Onsdag 4 maj 09.00 - 12.00**

**Depression hos äldre personer med och utan demenssjukdom - icke-farmakologiska interventioner och associationer mellan psykofarmaka och död**

Disputation Gustaf Boström

Aulan

*Inst. För samhällsmedicin och rehabilitering*

