

# Apoteket

FÖR ETT LIV I HÄLSA NUMMER 2 2014

## Vattkoppor

Smittsamt till tusen

## BAKOM DISKEN

Så går det till

## En av tio har rosacea

# OM MAMMA ÄR SJUK

Läkemedel under graviditet och amning

LÄS OM:

- ▶ NÄTTERAPI
- ▶ VACCIN MOT ALLERGI

I SVERIGE  
FÖDER UNGEFÄR  
NIO AV TIO  
KVINNOR BARN.  
ÄVEN OM MAN  
ÄR **GRAVID** KAN  
MAN BEHÖVA  
ANVÄNDA  
**LÄKEMEDEL.**  
LIKASÅ NÄR  
MAN SKA **AMMA**  
**SITT BARN.**



**LÄS MER OM:**

Kroniska sjukdomar och graviditet på nästa uppslag.

**LÄS MER OM:**

Kunskapsbanken på sidan 16.

**LÄS MER OM:**

Amning på sidan 18.



# Behandling bäst för barnet

Många är rädda för att använda läkemedel när de är gravida, en rädsla som oftast är obefogad. Det är nästan alltid bättre för barnet i magen att mammans kroniska sjukdom behandlas. Däremot kan behandlingen behöva anpassas.

TEXT: Fredrik Hed FOTO: David Schreiner / Folio

**D**ET ÄR FULLT naturligt att en gravid kvinna oroar sig för barnet i magen om hon tar läkemedel. Vi är programmerade att skydda vår avkomma till vilket pris som helst, en programmering som sitter djupt i våra gener och troligen har hjälpt till att säkra vår arts överlevnad. Det bästa skyddet en mamma med en kronisk sjukdom kan ge sitt ofödda barn är oftast att ta läkemedel, även om instinkten kanske säger något annat.

– Tänk dig att en astmasjuk gravid kvinna slutar med sina mediciner för att hon är orolig för barnet. När hon blir sämre i sin sjukdom, får svårare att andas och får syrebrist, är det verkligen inte bra för barnet. En dåligt behandlad sjukdom är inte bra för barnet i magen, säger Birger Winbladh, professor emeritus i pediatrik (barnsjukdomar) vid institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Stockholm.

Detsamma gäller för epilepsi och de flesta andra sjukdomar.

– Det finns en tung skuldproblematik att ta hand om. Mammans vill inte ta några risker. Därför är det många som avslutar sin behandling utan att inse att sjukdomen i sig, och att den är dåligt behandlad, kan vara ännu mer skadlig för barnet. Det är

många som minskar dosen eller avslutar sina behandlingar.

En vanlig orsak till att kvinnor avbryter en viktig behandling är larmrapporter i media. En annan att man läser på olika webbsidor och nätforum. Detta har i flera fall inneburit en akut försämring av mammans sjukdom med fara för både fostret och mamman.

– Visst kan man läsa på olika sajter på nätet, som till exempel Fass, men

*”Mammans vill inte ta några risker, därför är det många som avslutar sin behandling utan att inse att sjukdomen i sig, och att den är dåligt behandlad, kan vara ännu mer skadlig för barnet.”*

prata också med någon som kan något om det. Vänd dig till professionellt utbildad personal inom sjukvården, som din läkare, eller barnmorskan på mödravårdscentralen, innan du avslutar eller förändrar din behandling, säger Birger Winbladh.

Omfattande medicinsk forskning har ökat kunskapen om läkemedel under graviditet och amning.

– Vi vet betydligt mer idag än för 25

år sedan och vi har en god bild av många av de vanligaste preparaten, säger Birger Winbladh.

## FÖRSTA TRIMESTERN KÄNSLIGAST

Kvinnor med någon kronisk sjukdom som kräver behandling skickas oftast vidare till specialistmödravården för kontroller och diskussion om hur fortsatt behandling ska se ut. Ju tidigare det sker desto bättre är det, för både mamma och foster.

Den mest känsliga perioden under en graviditet är de första tre månaderna, den så kallade första trimestern. Då bildas alla organen i fostret och graviditeten är i ett extra känsligt skede. Redan i den

sjätte graviditetsveckan, räknat från sista mensens första dag, börjar hjärtat slå i det knappt fyra millimeter stora embryot. Runt vecka tio är alla organ klara, resten av tiden i magen ska de växa till och börja fungera.

Fosterskador, som tidigare kallades missbildningar, förekommer spontant utan att det går att identifiera några bakomliggande orsaker. Men de kan



## Mixtra inte själv!

Undvik onödiga risker som gravid: Rådgör med din läkare eller barnmorska för att få den bäst anpassade läkemedelsbehandlingen.

också orsakas av läkemedel, vilket studeras med hjälp av databasen Läkemedel och fosterpåverkan (se nästa artikel).

### PLANERA GRAVIDITET

Kvinnor med kroniska sjukdomar, som till exempel högt blodtryck, diabetes, astma, inflammatorisk tarmsjukdom, reumatisk och neurologisk sjukdom, som önskar få barn, gör klokt i att diskutera med sin läkare hur man bäst gör vid graviditet. Vissa läkemedel, som en del MS-läkemedel, ska undvikas även då man försöker bli gravid. Därför är det bra att så långt det är möjligt försöka planera graviditeten till perioder med mindre sjukdomsaktivitet.

– Idag är det allt färre sjukdomar, till och med allvarliga sjukdomar, där det avråds från att bli gravid. En anledning kan vara att svåra sjukdomar har fått bättre behandlingar, vilket gör att det blivit lättare att vara gravid. Det blir då viktigt att följa kvinnan extra noga under graviditeten.

Maligna (dödliga) sjukdomar, som cancer, är naturligtvis svårare. Men en optimal behandling syftar till att rädda både mamma och barn.

– Initialt försöker man behandla mamman så långt det går, för att låta fostret gå så långt det är möjligt i magen. Under tiden planerar man för en för tidig förlossning för att därefter behandla mamman tuffare, med till exempel cellgifter om det är nödvändigt.

I sådana situationer uppstår ofta tuffa diskussioner och ställningstaganden.

– Det vanliga är att mamman tycker att man ska rädda fostret i första hand, medan pappan tycker att man ska rädda mamman i första hand. ▶

# 2000

... **BARN AV** de 110 000 som föds i Sverige per år, har en fosterskada, vilket är i samma storleksordning som i andra västländer.

# 4 år

**VID DENNA** ålder har totalt cirka 4 000 barn i en årskull någon konstaterad skada, senare upptäcks få fosterskador.

# 0,036

... **PROCENT** eller 40 nyfödda barn har skador som skulle kunna bero av mammas läkemedelsanvändning under graviditeten, enligt forskarna.



Foto: Sofia Brattwall

Birger Winbladh

### IBLAND ÖKAD DOS

Vid graviditet ökar normalt ämnesomsättningen i kroppen, så att kroppen också omvandlar och bryter ner läkemedel snabbare. På grund av den stora omställningen i kroppen under graviditet, och beroende på vilket läkemedel det gäller, kan det ibland behövas en ökad dos för att uppnå tillräckliga nivåer av läkemedel i blodet för en god effekt, men det måste alltid diskuteras med en läkare.

Många människor, inklusive gravida, använder olika naturläkemedel och växtbaserade läkemedel. Det är Birger Winbladh kritisk till.

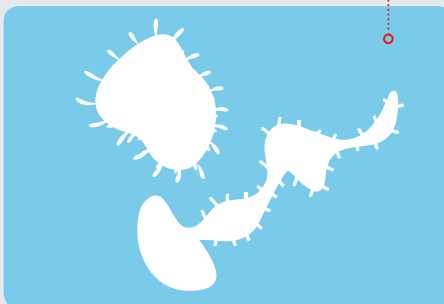
– Sådana preparat är inte alls undersökta och bestämda exakt vad de innehåller, som till exempel vanliga läkemedel är. Innehållet kan även variera mellan olika satser av samma preparat och mellan olika fabrikat. Här finns väldigt lite studerat och man ska avstå från dessa under graviditet. ■

### ÄR DU OROLIG? HAR DU FRÅGOR?

Vänd dig i första hand till din barnmorska med dina frågor. Barnmorskan kan i sin tur hänvisa dig vidare till rätt person.

Avsluta eller förändra aldrig en behandling innan du pratat med din barnmorska eller läkare.

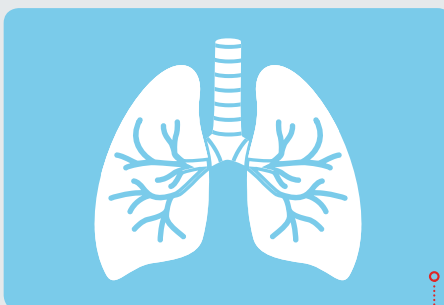
## GRAVID MED ...



### AUTOIMMUN SJUKDOM

Autoimmuna sjukdomar, där kroppens immunförsvar vänder sig mot organ i den egna kroppen, är vanliga. De innefattar sjukdomar som inflammatoriska tarmsjukdomar, vissa njursjukdomar och reumatiska sjukdomar.

– I många fall finns det bra vårdprogram för hur gravida kvinnor med dessa sjukdomar ska behandlas och följas.



### ASTMA

Det är av yttersta vikt att fortsätta behandlingen under graviditeten. Barnet utsätts för en större risk om mamman inte behandlar sin astma fullt ut.

– Oftast är det också bättre med lokal behandling vid astma, med inhalerade astmaläkemedel, istället för tabletter som ger högre blodkoncentration och därför påverkar hela kroppen och även barnet i magen, säger Birger Winbladh.

### BUDESONID

För några år sedan kunde man via det Medicinska födelseregistret (MFR), i en studie på mer än 2 000 barn vars mammor använt budesonid (Pulmicort), slå fast att detta vanliga astmaläkemedel inte medför några ökade risker för fostret. I Sverige klassas läkemedlet under kategori A i Fass. Det innebär "Läkemedel som kan förmodas ha intagits av ett betydande antal gravida kvinnor och kvinnor i fertil ålder utan att man hittills noterat någon form av säkerställd störning i reproduktionsprocessen som ökad missbildningsfrekvens eller annan ogynnsam fosterpåverkan."

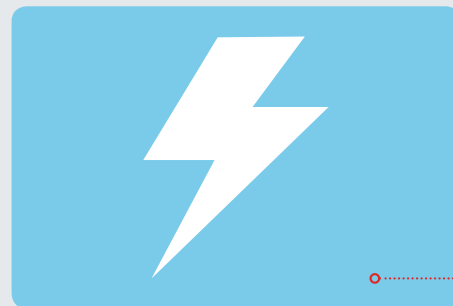
**BIOLOGISKA LÄKEMEDEL** är specifika läkemedel som i många fall är väldigt effektiva. TNF-hämmare är till exempel ganska vanliga vid reumatisk sjukdom, men ska helst undvikas under graviditet. Erfarenheten vid graviditet är begränsad och det går inte att utesluta en risk för barnet i magen.

**LÄS MER OM:**  
Biologiska läkemedel på sidan 30-32.



### DIABETES

Kvinnor med diabetes är oftast fördömligt skötta när de är gravida. De följs upp noga, ofta inom specialismödravården, där man har riktlinjer och vårdprogram att gå efter, menar Birger Winbladh.



### EPILEPSI

En av de mer komplicerade sjukdomarna vid graviditet. Den är potentiellt farlig både för mor och för barn, därför måste epilepsi behandlas även under graviditet, men vissa läkemedel bör om möjligt undvikas då det finns en ökad risk för missbildningar.

– Om man har epilepsi och vill bli gravid måste man prata med en neurolog för att planera graviditeten och behandlingen så bra som möjligt, säger Birger Winbladh.

– Har du epilepsi och du blir gravid – avsluta inte din behandling. Läkemedlen ökar risken mycket lite att barnet föds med en missbildning. Men om du inte behandlar alls är risken att både du och barnet skadas eller dör av epilepsin mycket större.

Just därför bör gravida med epilepsi följas extra noga.





### HÖGT BLODTRYCK

En del kvinnor drabbas av högt blodtryck under graviditeten. Några får det som del av så kallad havandeskapsförgiftning, som även omfattar protein i urinen. Kvinnan ska då kontrolleras noga under resten av graviditeten.

Ett påtagligt förhöjt blodtryck ska normalt behandlas. Gravida kvinnor bör undvika de blodtryckssänkande läkemedlen ACE-hämmare och angiotensinreceptorblockerare på grund av risk för fosterskador, men framför allt för att barnets njurar kan påverkas allvarligt i slutet av graviditeten. Ett nytt vårdprogram för högt blodtryck och graviditetsförgiftning publiceras våren 2014.



### INFLUENSAVACCINATION

Influensavaccination rekommenderas alla gravida under senare hälften av graviditeten när en influensasäsong närmar sig, eftersom man som gravid riskerar att bli allvarligt sjuk av influensa. Vid en allvarlig infektion finns det även en risk för att fostret skadas. Vaccinet ger också barnet ett bra skydd under nyföddhetsperioden. Man rekommenderas att vaccinera sig efter vecka 16 eller efter att ultraljudsundersökningen är genomförd.

### REGISTER ÖVER EPILEPSILÄKEMEDEL

I ett internationellt samarbete, EURAP, samlas data och information från nästan 20 000 graviditeter för att bättre förstå hur läkemedlen fungerar under graviditeten och vilka risker de medför.



### DEPRESSION

Ska behandlas. Obehandlad kan den utgöra en stor risk både för mamman och barnet. Det finns speciella vårdprogram för gravida med depression.

– Depression kan om den är djup vara ett livshotande tillstånd, därför ska det behandlas. Här finns många olika preparat att välja mellan. Kognitiv beteendeterapi, KBT, är ett bra alternativ vid lindrigare depression men fungerar inte på svår depression.



### STRUMA, FÖRSTORAD SKÖLDKÖRTEL

Ska behandlas fullt ut om det föreligger brist på sköldkörtelhormon. Mamman ska följas och man ger sköldkörtelhormon för att kompensera bristen.

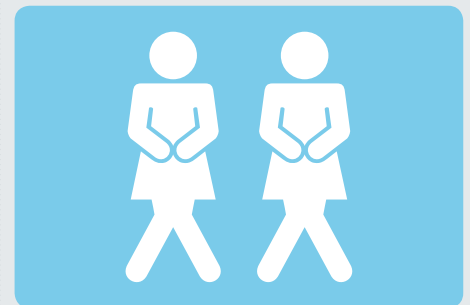
– Sköldkörtelhormon går inte över till fostret och risken att få missfall är mycket större om man inte behandlar.

### LÄS MER:

- På Läkemedelsverkets hemsida finns vårdprogram för olika sjukdomar, många av dem innehåller information om behandling vid graviditet: [lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-anvanda-lakemedel/Sjukdom-och-behandling/](http://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-anvanda-lakemedel/Sjukdom-och-behandling/)
- SSRI vid graviditet: [lakemedelsverket.se/ssrigravid](http://lakemedelsverket.se/ssrigravid)
- På [1177.se](http://1177.se) finns också mycket bra information om graviditet vid olika sjukdomar: [1177.se/Tema/Gravid/](http://1177.se/Tema/Gravid/)

### SSRI MOT DEPRESSION

I det Medicinska födelseregistret har man sett något fler fall av hjärtfel hos barnet där mamman har använt Seroxat (paroxetin). Detta har på senare år observerats även med andra SSRI-preparat, vilket talar för att dessa preparat i tidig graviditet skulle kunna öka risken något för ett hjärtfel hos barnet. Barn födda av kvinnor som använt SSRI i sen graviditet har en något ökad förekomst av symtom som andningsproblem och tecken på neurologisk påverkan. Symtomen försvinner i regel relativt snabbt men resulterar ofta i vård på barnklinik.



### URINVÄGSINFEKTION

Urinvägsinfektion är vanligt hos gravida och ska alltid behandlas. Obehandlad finns det risk att den sprider sig upp till njurarna. Då finns risk för att barnet föds för tidigt och med för låg födelsevikt. Kontakta alltid din barnmorska eller läkare om du misstänker urinvägsinfektion. En kort antibiotikakur är oftast tillräcklig behandling.



### MUPEL SKLEROS (MS)

Multipel skleros (MS) utgör inget hinder för att bli gravid, men även här är det bra att planera i förväg. Speciellt om du behandlas med så kallad bromsmedicin, eftersom effekten av dessa medel på graviditeten och fostret fortfarande inte är helt utredd.

– Som en allmän regel gäller att sådana bromsmediciner bara ska ges under graviditet vid allvarliga skov av MS. När man ammar är det viktigt att kontrollera om medicinen går över i bröstmjölken, vilket vissa av dem gör, säger Birger Winblad.

# ”Betryggande data kan ofta lugna oroliga kvinnor”

Stockholm läns landsting driver databasen Läkemedel och fosterpåverkan, som används i hela landet. Där görs expertbedömningar på läkemedel och deras effekt vid graviditet. 1 300 olika substanser är bedömda och klassificerade, och vem som helst kan gå in och läsa.

**TEXT:** Fredrik Hed **FOTO:** Katja Kircher / Folio

**MED HJÄLP AV DATABASEN** Läkemedel och fosterpåverkan går det att kartlägga och sammanställa information kring läkemedels effekter på barnet under graviditet.

Databasen uppdateras flera gånger varje år och omfattar idag nästan alla läkemedelssubstanser som finns i Sverige, cirka 1 300 stycken.

– Vi samarbetar sedan länge med forskare i Lund och har kontakter med specialister runtom i Sverige, säger Ulrika Nörby, apotekare som ansvarar för databasen på Stockholms läns landsting.

I databasen används information från det svenska medicinska födelseregistret, som kompletteras med vetenskapliga medicinska studier och synpunkter från kliniska specialister.

– Tillsammans ligger detta till grund

*”Det är precis lika viktigt att fastslå att ett läkemedel med stor sannolikhet inte orsakar skador.*

för en sammanvägd bedömning av ett läkemedel, säger Ulrika Nörby.

Databasen är öppen och gratis att använda för både sjukvårdspersonal och

allmänhet via internet, eller via vårdens journalsystem. Den fungerar som ett uppslagsverk och man kan söka både på substans och på produkt.

– Någonstans mellan 10 och 15 procent av besökarna tillhör allmänheten, men texterna är skrivna för medicinskt utbildad personal. I en undersökning som pågår bland gravida kvinnor, uppfattar majoriteten dock inte detta som ett problem, säger Ulrika Nörby.

## RISK PÅ GRUPPNIVÅ

Informationen i databasen kan bara förutspå en viss ökad risk på gruppnivå. Därför går det aldrig att exakt säga om ett specifikt foster kommer att drabbas av en skada. Därför är det viktigt att berätta för barnmorskan vilka läkemedel man använder under sin

graviditet, så att man kan ta ställning till om några åtgärder behöver vidtas.

– Den största vinsten med registret är att vi oftast kan lugna oroliga kvinnor

1300

...SUBSTANSER är bedömda och klassificerade.

när vi har betryggande data. Det skedde nu senast i höstas då en olycklig ändring i Fasstexten för läkemedlet Postafen skapade oro, säger Ulrika Nörby.

## SÄKRARE MED FLER

Informationen bygger i stor utsträckning på det svenska medicinska födelseregistret. Där samlas uppgifter om de läkemedel som den gravida kvinnan har använt, utifrån det hon berättar vid första besöket på barnmorskemottagningen. Efter förlossningen jämförs de uppgifterna med undersökningen av det nyfödda barnet, då eventuella fosterskador och andra medicinska problem uppmärksammas.

– Det är under den första perioden, fram till det första besöket på barnmorskemottagningen, som fostret är känsligt för påverkan som kan ge fosterskador. Ju fler kvinnor som använt ett visst läkemedel i registret desto säkrare är vår bedömning. Om det däremot är få (färre än 100 - 200) kan slumpen spela en mycket större roll, vilket betyder att en eventuell risk måste





bedömas med större försiktighet, säger Ulrika Nörby.

Analyserna av födelseregistret har bidragit till mycket ny kunskap. Till exempel har forskarna kunnat påvisa en något ökad risk för hjärtfel, både för det antidepressiva läkemedlet paroxetin och för antibiotikumet erytromycin.

Man har också kunnat ge lugnande besked efter rapporter om att paracetamol skulle orsaka skador och missbildningar av pojkars könsorgan.

– Det är precis lika viktigt att fastslå att ett läkemedel med stor sannolikhet inte orsakar skador. Därför ska man alltid vara försiktig när det kommer nya larmrapporter och vänta på ordentliga analyser, säger Ulrika Nörby. ■



Ulrika Nörby

Foto: Sofia Brettwall

## PARACETAMOL

I **BÖRJAN AV** januari 2014 diskuterades i media två nya studier som varnade för att använda paracetamol under graviditet. Den första fokuserade på den neurologiska utvecklingen hos barn upp till tre års ålder där mamman intagit paracetamol i relativt stor omfattning under graviditeten. Den andra var en studie på nyfödda möss som fått injektioner med paracetamol.

I februari kom en annan studie som visade på ökad förekomst av ADHD hos barn vars mammor hade använt paracetamol under sin graviditet. Forskarna fann ett starkare samband ju längre tid som modern hade använt paracetamol. Enligt Läkemedelsverket går det dock inte att utesluta att andra faktorer än intag av paracetamol påverkat resultaten. Detta gör tolkningen av resultaten osäker.

Frågan har lyfts upp till den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA för en fördjupad analys och ställningstagande om nuvarande rekommendationer behöver ändras. Tills vidare är fortfarande rekommendationen att gravida som tillfälligt behöver läkemedel mot smärttillstånd och feber ska använda paracetamol i första hand.

### LÄS MER PÅ:

[lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2014/Behandling-med-paracetamol-under-graviditet/](http://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2014/Behandling-med-paracetamol-under-graviditet/)

## POSTAFEN

**MEKLOZIN (POSTAFEN)** har stor användning vid graviditetsillamående. Hösten 2013 ändrades Fasstexten för Postafen, för att bättre stämma överens med texter i andra EU-länder. Den nya skrivningen kan uppfattas som att man numera rekommenderar en mer restriktiv användning av meklozin under graviditet. Det finns dock inga nya data som styrker detta och Postafen betraktas därför fortfarande som ett väl studerat och säkert medel att använda vid illamående under graviditet, enligt Stockholms läns landsting.

## RECEPTFRIA LÄKEMEDEL VID GRAVIDITET OCH AMNING

**VID LÄTTARE BESVÄR** finns det många receptfria alternativ att använda för kortare behandling – se tabellen.

Vanliga febernedsättande och smärtstillande läkemedel av NSAID-typ, såsom ibuprofen, kan gå över till barnet via navelsträngen och göra så att blodkärlen i hjärtat stänger sig i förtid. Behöver du som gravid ta smärtstillande eller febernedsättande tillfälligt är paracetamol ett bättre alternativ. I låg dos kan dock acetylsalicylsyra (Trombyl) användas utan risk för att förebygga blodproppar och graviditetsförgiftning, efter ordination av läkare.

Har du frågor vänder du dig i första hand till din barnmorska eller läkare.

### ÅKOMMA

Värk Paracetamol Apofri

Feber Paracetamol Apofri

Allergi – nästäppa Livostin

Allergi – ögon Livostin, Lomudal  
Allgil Apofri

Förkylningsspray/  
nästäppa Xylometazolin Apofri

Halsbränna/Sura  
uppstötningar Gaviscon, Novalucol  
Omeprazol Apofri

Förstoppning Microlax, vid tillfällig  
förstoppning, eller  
Laktulos om du lätt  
blir förstoppad.

Läs bipacksedeln noga innan användning.  
Källa: apoteket.se, 1177.se

**DU NÄR DATABASEN VIA:**  
[janusinfo.se/fosterpaverkan](http://janusinfo.se/fosterpaverkan)

# FLERA MÖJLIGA LÖSNINGAR OM DU AMMAR

Läkemedel kan gå över till bröstmjolk och vidare till barnet under amning. Ibland kan det påverka barnet, särskilt vid lång tids behandling. Men det behöver inte vara så och det finns nästan alltid möjligheter att kombinera läkemedelsbehandling med amning.

**TEXT:** Fredrik Hed **FOTO:** Fredrik Nyman /Johnér

**LÅT OSS DIREKT** göra klart att amning är väldigt bra för alla nyfödda barn. I många fall överstiger nyttan med amning de eventuella riskerna med läkemedelsbehandling, men amning är inte absolut livsnödvändigt. Det går bra med flaska och modersmjölkersättning också.

Om en läkemedelsbehandling är nödvändig för den ammande mamman, måste man alltid överväga nyttan med amning mot en eventuell påverkan på barnet. Frågor som man då måste ställa sig är: Går läkemedlet över i bröstmjolk? Vilka dygnsdoser handlar det om för barnet? Finns det risk att det påverkar barnet?

– Precis som vid graviditet ska en ammande kvinna inte avbryta sin läkemedelsbehandling innan hon har pratat med sin barnmorska eller läkare, säger Birger Winbladh, professor emeritus i pediatrik (barnsjukdomar) vid institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Stockholm.

## MÅSTE HA STORA MARGINALER

Är medicineringen kortvarig kan man pumpa ur och kassera bröstmjölken, för att fortsätta som vanligt efter att medicineringen avslutats.

– Handlar det om långtidsmedicinering

## Skräddarsy

Minska på amningen, anpassa tider, välja ett särskilt läkemedel – det finns flera sätt att skydda barnet från ett läkemedel som kan påverka negativt.

måste man vara försiktig då det ofta saknas långtidsstudier på de flesta läkemedel vid amning, säger Birger Winbladh.

En liten dos för mamman kan bli stor för barnet under de första levnadsmånaderna, eftersom barnet inte har hunnit utveckla samma förmåga som vuxna att bryta ner och utsöndra läkemedel. Det nyfödda barnet skiljer sig stort från äldre barn och vuxna. Lever och njurar är inte fullt anpassade till livet utanför livmodern, det är högre pH i magsäcken (en mindre sur miljö), annorlunda bakterieflora och kortare passagetid i mag-tarmkanalen, samt mindre mängder gallsalter och pankreasenzym. När det gäller vissa läkemedel är det dessutom stora individuella skillnader i bebisars förmåga att utsöndra dem. Därför ska man ha stora säkerhetsmarginaler när det gäller små barn.

– Om det visar sig att läkemedel går över i höga doser kan man dra ner på amningen och bara amma till exempel

morgon och kväll och ersätta med flaska, alternativt sluta amma helt och hållet.

## ANPASSA SÅ LÅNGT DET GÅR

Beroende på sjukdom och vilka behandlingsalternativ som finns kan man besluta att vänta med behandling en viss tid eller att, om möjligt, välja ett läkemedel som passerar långsamt över till mjölken.

– Om det är viktigt för mamman att amma får man anpassa så långt det går. Det går också att mäta koncentrationen av läkemedlet i barnets blod för att se om risk finns för påverkan av barnet, säger Birger Winbladh.

Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel bör man vara försiktig med även under amning. Precis som vid graviditet är dessa preparat inte studerade vid amning och kunskapen om deras innehåll och effekter, och hur de passerar över i bröstmjolk och till barnet, är oftast okänt. ■