

Legemidler mot migrene under svangerskap og amming: Vurdering av sikkerhet

Mørk grønn: Trygt å bruke. **Lys grønn:** Medikamenter som sannsynligvis er trygge, men der det er en viss usikkerhet på grunn av lite data, risiko ved ett enkelt preparat i gruppen, eller om en spesiell periode i svangerskapet. **Gul:** Skadelige effekter kan ikke utelukkes. **Rød:** Kontraindiserte medikamenter, der risikoen for fosteret er klart større enn gunstige behandlingseffekter hos mor.

Laveste effektive dose tilrådes for alle medikamenter.

Utsiktet eksponering av fosteret for medikamenter i røde felt er ikke grunn til abort. Vi anbefaler imidlertid å henvise til fostermedisinsk utredning så tidlig i svangerskapet som mulig.

Medikament	Nær unnfangelsen	Første trimester	Annet og tidlig tredje trimester	Sent tredje trimester	I ammeperioden
Anfallsbehandling					
Paracetamol	Trygt	Trygt	Trygt	Trygt	Trygt
Sumatriptan	Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Trygt
Andre triptaner	Lite data. Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Lite data. Ikke holdepunkt for økt risiko for mor eller barn	Lite data. Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Lite data. Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	De fleste triptaner kan antakelig brukes ved amming
NSAIDs: Ibuprofen, diklofenak, naproxen, tolfenam	Mulig økt risiko for spontanabort	Mulig økt risiko for misdannelser og spontanabort	Restriktiv bruk anbefales: kun sporadisk bruk frem til uke 32	Risiko for skadelige føtale og maternelle effekter ved bruk etter uke 32	Forenlig med amming; ibuprofen bør foretrekkes
Forebyggende behandling					
Beta-blokkere: Metoprolol, propranolol	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Noen rapporter om økt risk for enkelte misdannelser. Årsaks-sammenheng er ikke påvist.	Risiko for bivirkninger hos fosteret, f.eks. langsom hjerterytm	Risiko for bivirkninger hos fosteret, f.eks. langsom hjerterytm, lavt blodsukker og lavt blodtrykk	Bivirkninger hos fosteret er lite sannsynlig
Tricycliske anti-depressiva: amitriptylin	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Lite data. Ingen holdepunkter for fosterskadelige effekter	Lite data. En studie viser økt risiko for svangerskapsforgiftning (preeklampsi)	Mulig bivirkninger og abstinenssymptomer hos nyfødte	Lite utskilles i morsmelk, men det er lite data.
Valproat (antiepileptikum)	Økt risiko for nevrالرørs-defekter og andre misdannelser	Økt risiko for ulike misdannelser	Risiko for langvarige mentale og motoriske forstyrrelser	Risiko for langvarige utviklingsforstyrrelser	Ingen risiko for barnet som ammer, men fosterskadelig dersom mor blir gravid i ammeperioden

Topiramamat (anti-epileptikum)	Ingen data, men erfaringen med andre antiepileptika tilsier at det bør unngås	Lite data. Økt risiko for leppespalte	Lite data, men ugunstige effekter på mentale og motoriske funksjoner kan ikke utelukkes	Lite data, men man kan ikke utelukke ugunstige effekter på mentale og motoriske funksjoner	Generelt trygt ved amming, etter nyfødtpå perioden og hos fullbårne
Kandesartan (AII-blokker) og Lisinopril (ACE-hemmer)	Mulig økt risiko for spontanabort og misdannelser.	Økt risiko for spontanabort, misdannelser.	Økt risiko for dødfødsel, misdannelser, og nyreskade hos barnet	Økt risiko for dødfødsel, lite fostervann og nyreskade hos barnet	Mulig skadelig for barnets nyrefunksjon
Klonidin	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for fosterskadelig effekt	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for fosterskadelig effekt	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for fosterskadelig effekt	Mulig bivirkninger hos nyfødte ved bruk rett før fødsel: søvnforstyrrelser, lavt blodtrykk, lav fødselsvekt	Risiko for påvirkning av barnet er liten ved sporadisk bruk i terapeutiske doser. Barnet bør observeres med tanke på lavt blodtrykk. Mulig redusert melkeproduksjonen.
Botulinumtoksin	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for teratogen effekt. Teoretiske betraktninger tilsier at det bør unngås i de nærmeste to ukene før unnfangelse	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for teratogen effekt	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for teratogen effekt.	Lite data. Generelt ingen holdepunkter for teratogen effekt.	Generelt ansett som trygt med amming etter nyfødtpå perioden

Tabellen er tilrettelagt etter Amundsen, S., et al., *Pharmacological treatment of migraine during pregnancy and breastfeeding*. Nat Rev Neurol, 2015. **11**(4): p. 209-19. Rådene om kandesartan/lisinopril, klonidin og botulinumtoksin er lagt til senere, etter litteratursøk og konsultasjoner med fagmiljøet.