

Medikamenter mot migrene under svangerskap og amming: Vurdering av sikkerhet

Mørk grønn: Trygt å bruke.

Lys grønn: Medikamenter som generelt anses som 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.

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.

Anfallsbehandling					
Medikament	Nær unnfangelsen	Første trimester	Annet og tidlig tredje trimester	Sent tredje trimester	I ammeperioden
Paracetamol	Trygt	Trygt	Trygt	Trygt	Trygt
Sumatriptan	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Trygt
Andre triptaner	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko, men lite data	Ingen klare holdepunkter for malformasjoner, men lite data	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	De fleste triptaner kan antakelig brukes ved amming
NSAIDs: Ibuprofen, diclofenac, naproxen	Mulig økt risiko for abort	Mulig økt risiko for misdannelser	Enkelt-doser ansett som trygt i 2. trimester. Sporadisk bruk av enkelt-doser til uke 32 anses som trygt	Risiko for skadelige føtale og maternelle effekter hvis de brukes etter uke 32	Forenlig med amming; ibuprofen bør foretrekkes

Forebyggende behandling					
Medikament	Nær unnfangelsen	Første trimester	Annet og tidlig tredje trimester	Sent tredje trimester	I ammeperioden
Beta-blokkere: Metoprolol, propranolol	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Noen rapporter om økt risk for enkelte misdannelser, men årsakssammenheng er ikke etablert. Generelt ikke demonstrert teratogene effekter	Risiko for bivirkninger hos fosteret, f.eks. bradykardi	Risiko for bivirkninger hos fosteret, f.eks. bradykardi, hypotensjon og hypoglykemi	Bivirkninger hos barnet er lite sannsynlig
Tricycliske anti-depressiva	Ikke holdepunkt for økt føtal eller maternell risiko	Lite data. Generelt Ingen holdepunkter for teratogene effekter av tricycliske antidepressiva	Lite data. En studie viser økt risiko for preeklampsi	Mulige bivirkninger og abstinenssymptomer hos nyfødte	Lite utskilles i morsmelk, men det er lite data.
Valproat (antiepilepticum)	Økt risiko for nevrالرrørs-defekter	Økt risiko for ulike misdannelser	Risiko for langvarige utviklings-forstyrrelser	Risiko for langvarige utviklings-forstyrrelser	Ingen risiko for barnet som ammer, men det er teratogene effekter dersom mor skulle bli gravid i amme-perioden
Topiramate (anti-epilepticum)	Ingen data eksisterer, men erfaringen med andre antiepileptika tilsier at det bør unngås	Økt risiko for leppe-ganespalte	Lite data, men man kan ikke utelukke ugunstige effekter på mentale og motoriske funksjoner	Lite data, men man kan ikke utelukke ugunstige effekter på mentale og motoriske funksjoner	Generelt ansett som forenlig med amming, men hos premature og helt nyfødte kan man få akkumulering som gir bivirkninger
Candesartan (AII-blokker) og Lisinopril (ACE-hemmer)	Økt risiko for abort, ulike misdannelser, oligohydramnion, nyresvikt og intrauterin død	Økt risiko for abort, ulike misdannelser, oligohydramnion, nyresvikt og intrauterin død	Økt risiko for abort, ulike misdannelser, oligohydramnion, nyresvikt og intrauterin død	Økt risiko for abort, ulike misdannelser, oligohydramnion, nyresvikt og intrauterin død	Nefrotoksisitet hos barnet kan ikke utelukkes