

## Reumasjukdomar och graviditet

Familjeplaneringsfrågor är för många reumasjuka kvinnor viktiga, känsliga och ofta också problematiska. Det finns alltid anledning att med sin läkare diskutera användningen av antireumatiska läkemedel före en planerad graviditet och under den.

De som planerar att bli gravida bör föra saken på tal med läkaren i god tid före graviditeten. En del läkemedel mot reumatism är kopplade med en risk för fosterpåverkan om de används före eller under graviditet. När det gäller dessa läkemedel bör man göra ett flera månader långt uppehåll i behandlingen före en planerad graviditet.

En reumatisk sjukdom begränsar inte i allmänhet valet av **preventivmetod**. Man bör dock inte använda kombinationspreparat som innehåller östrogen om man tidigare drabbats av ventrombos eller om man inte har sitt blodtryck under kontroll. Vid aktiv SLE eller annan bindvävssjukdom rekommenderas inte kombinationspreparat. Har patienten förhöjda fosfolipidantikroppsvärden ska de absolut inte användas eftersom de medför risk för blodpropp (trombos).

Fertiliteten hos en kvinna som lider av en reumatisk sjukdom är normal, men ibland kan det dröja längre än för en frisk kvinna innan hon blir gravid. En mycket aktiv sjukdom kan förorsaka tillfälliga menstruationsrubbningsar.

De antiinflammatoriska läkemedel som används för att behandla **ledgångsreumatism** förhindrar den befruktade äggcellen att fästa, så dem bör man undvika att använda före och efter ägglossningen. Inflammatoriska reumatiska sjukdomar bör under graviditet och amning behandlas med läkemedel som håller mammans sjukdom i balans och symptomen någorlunda under kontroll. Behandlingen bör dessutom vara riskfri för fostret och det diande barnet. Om den reumatiska sjukdomen har varit lugn före befruktningen, är prognosen oftast god för mamman och barnet. Prognosen för riskgraviditeter förbättras av att mammans och fostrets hälsa följs upp noggrant. Trots eventuella problem kan de flesta kvinnor som i dag lider av inflammatoriska reumatiska sjukdomar bli gravida och föda friska barn.

### **Graviditet och sjukdomsaktivitet**

Hos de flesta ledgångsreumatiker dämpas den inflammatoriska aktiviteten under graviditeten. Hos tre fjärdedelar av patienterna lindras symptomen inom några månader efter befruktningen och man kan oftast göra ett uppehåll i läkemedelsbehandlingen under återstoden av graviditeten. Hos en liten del kan symptomen förvärras. Om ledgångsreumatismen lugnar ned sig under graviditeten aktiveras den oftast efter förlossningen. Graviditeter anses inte påverka långtidsprognosen för ledgångsreumatism, men under tiden strax efter förlossning är risken för att man utvecklar ledgångsreumatism stor. Ledgångsreumatism är ytterst sällan ett hinder för graviditet. Om mamman har njursvikt på grund av amyloidos eller en sjukdomsrelaterad inflammatorisk blodkärlssjukdom (vaskulit) kan graviditet inte rekommenderas. Graviditeten förlöper oftast normalt och medför inga speciella risker. Ledgångsreumatism medför ingen större risk för missfall eller för tidiga förlossningar eller för att fostrets tillväxt skulle hämmas i jämförelse med befolkningen i allmänhet.

Hos personer med ankyloserande spondylit, eller hos dem som främst haft symptom i lederna före graviditeten, lugnar sjukdomen ofta ner sig under graviditeten. Symptom i sakroiliakalederna dämpas däremot sällan under graviditeten. Fertiliteten är normal, men det kan ta längre tid att bli gravid. Ledbesvären vid psoriasisartrit, reaktiv artrit och artriter i samband med kroniska tarmsjukdomar lugnar oftast ner sig under graviditeten, men kan förvärras efter förlossningen. Vid dessa sjukdomar är prognosen för barnet lika god som hos den friska befolkningen.

## **Många sjukdomar kräver noggrann uppföljning under graviditeten**

Att gå in i en graviditet med sjukdomen **SLE** är förenat med risker. Symptomen är oftast lindriga och kan hållas i styr med ökad medicinering. Det är ovanligt att sjukdomen förvärras kraftigt. Om en SLE-patient haft lindriga symptom under minst sex månader före graviditeten, aktiveras sjukdomen endast hos ett fåtal.

Risken för missfall hos SLE-patienter är fortfarande två- till trefaldig jämfört med den friska befolkningen. Vart fjärde barn föds för tidigt och hos 10 % av de nyfödda barnen förekommer tillväxtrubbning. En ökad risk för tidiga missfall anses ofta vara kopplad till så kallade fosfolipidantikroppar, som återfinns hos personer med SLE oftare än hos den övriga befolkningen. Risken för komplikationer ökar om sjukdomen varit aktiv när graviditeten började.

Riskerna vid graviditet hos personer som insjuknat i **MCTD** (blandad bindvävssjukdom, mixed connective tissue disease) är likadana som vid SLE, men förekommer mer sällan och är lägre.

Hos personer med **Sjögrens syndrom** är den mest betydande risken under graviditeten förknippad med SSA- och SSB-antikroppar, vilka medför risk för att fostret drabbas av atrioventrikulärt block och att det nyfödda barnet drabbas av övergående SLE. Av denna orsak följs fostrets hjärtljud upp under den andra trimestern av graviditeten om den blivande modern är diagnostiserad med Sjögrens syndrom.

Fibromyalgi medför i sig inte ökade risker under graviditet. Det rekommenderas att patienter som har en annan smärtbehandling än paracetamol, till exempel läkemedel som höjer smärtröskeln, diskuterar behandlingen med sin läkare.

Under graviditeten kan reumatiker uppleva så kallad bäckenuppluckring, foglossning, som orsakas av att området kring bäckenet och höfterna töjs ut och ändrar läge.

Personer med **ankyloserande spondylit** har ofta symptom i nedre ryggen under graviditet. Symptomen orsakas av foglossning och pågående inflammationer i ryggen.

Personer insjuknade i reumatiska sjukdomar föder oftast vaginalt. Återhämtningen efter ett kejsarsnitt är långsammare än efter en vaginal förlossning. Före förlossningen bör man undersöka höftlederna. Höftproteser utgör inget hinder för vaginal förlossning. En svår rörelseinskränkning i höfterna eller tillståndet hos en höftledsprotes kan kräva kejsarsnitt.

*Tidningen Reuma 2/2012. Som sakkunnig i artikeln anlätades Tarja Tiippana-Kinnunen, specialist i reumatologi.*

## **Rekommendationer om användning av reumamediciner under graviditet och amning**

**Tabell:** [Rekommendationer om användning av reumamediciner under graviditet och amning \(pdf\)](#)

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

### [Acetylsalicylsyra](#)

#### **Rekommenderad användning under graviditet:**

Rekommenderas inte

#### **Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte

### [Indometacin](#)

#### **Rekommenderad användning under graviditet:**

Rekommenderas inte

#### **Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte

### [Övriga antiinflammatoriska läkemedel](#)

#### **Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas, snabbverkande rekommenderas \*

#### **Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas, snabbverkande rekommenderas

\* 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.

### [Klorokinpreparat](#)

#### **Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas

**Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas

[Aurotiomalat](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas när graviditet konstateras

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte

[Auranofin](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Bör avslutas 6 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte

[Abatacept](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte, få erfarenheter

[Azatioprin](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas

**Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas

[Metotrexat](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte

[Cyklofosfamid](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Förbjudet

[Sulfasalazin \\*\\*](#)

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas

**Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas

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

[Cyklosporin](#)**Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas

**Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas \*\*\*

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

[Podofyllotoxin](#)**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Förbjudet

[Leflunomid](#)**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas före graviditet \*\*\*\*

**Rekommenderad användning under amning:**

Förbjudet

\*\*\*\* 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.

[Tumörnekrosfaktorhämmare \(infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab, golimumab\)](#)**Rekommenderad användning under graviditet:**

- Avslutas när graviditet konstateras
- Kan vid behov användas tills halva graviditeten gått eller graviditeten ut \*\*\*\*\*

**Rekommenderad användning under amning:**

- Kan användas
- Få erfarenheter om golimumab

\*\*\*\*\* 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.

### Anakinra

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas när graviditet konstateras

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte, få erfarenheter

### Mykofenolat

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Förbjudet

### Rituximab

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 12 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte, få erfarenheter

### Tocilizumab

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Avslutas 3 mån. före graviditet

**Rekommenderad användning under amning:**

Rekommenderas inte, få erfarenheter

### Kortikosteroider

**Rekommenderad användning under graviditet:**

Kan användas

**Rekommenderad användning under amning:**

Kan användas \*\*\*\*\*

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