

?RELIS

Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

RELIS Sør (Rikshospitalet) tlf: 23 07 53 80 • RELIS Øst (Ullevål US) tlf: 23 01 64 11 • RELIS Vest (Haukeland sykehus) tlf: 55 97 53 60
RELIS Midt-Norge (Regionsykehuset i Trondheim) tlf: 73 55 01 58 • RELIS Nord-Norge Regionsykehuset i Tromsø tlf: 77 64 58 92

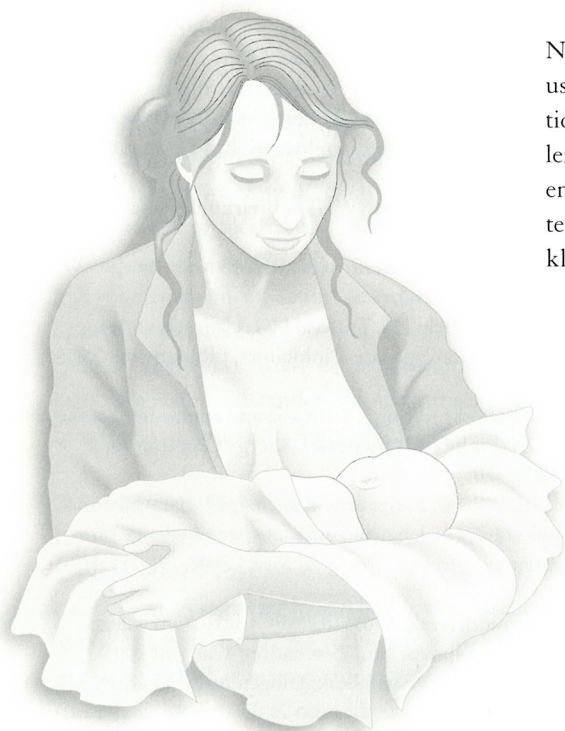
Antikoagulantia og amming

RELIS har flere ganger fått spørsmål om bruk av anti-koagulantia til kvinner som ammer, og vi gjengir her våre anbefalinger basert på eksisterende dokumentasjon.

Det kan være flere grunner til at kvinner som ammer har behov for behandling med antikoagulantia. Mor kan ha underliggende sykdommer (Leiden-mutasjon, iskemiske sykdommer etc.) som indikasjon for behandling både i svangerskapet, og etter at barnet er født. Andre ganger kan det være aktuelt å starte slik behandling i forbindelse ved forløsning ved keisersnitt og fortsette behandlingen i en periode etterpå.

Vanlig ufraksjonert heparin og vitamin K-antagonisten warfarin (Marevan®) anses som trygge å bruke ved amming. Heparins høye molekylvekt (40 000 dalton) hindrer overgang av heparin til morsmelk, og det er liten sannsynlighet for absorpsjon av intakt molekyl fra barnets mage-tarmkanal. Overgang av warfarin til morsmelk er minimal på grunn av høygradig binding til plasmaproteiner. Utstrakt bruk har ikke gitt holdpunkter for at barnets koagulasjon påvirkes, og dette legemidlet kan også brukes av ammende kvinner (1,2).

Når det gjelder de nyere, lavmolekylære heparinene har det hersket større usikkerhet om hvorvidt disse midlene kan brukes ved amming. Imidlertid foreligger en god del dokumentasjon og erfaring også med disse midlene. Dokumentasjonen synes å være best for dalteparin (Fragmin®) og enoksaparin (Klexane®), selv om produsentene, også for disse to preparatene, angir i Felleskatalogen at risiko ved bruk under amming ikke er klarlagt.



Dalteparin og enoksaparin er lavmolekylære fraksjoner av heparin med molekylvekt på 2000–9000 dalton. Som tidligere omtalt for heparin, er også disse molekylene for store til å kunne gå over i morsmelken i klinisk relevante konsentrasjoner. Videre inaktiveres de i mage-tarmkanalen etter peroral administrasjon, og de vil derfor ikke absorberes systemisk hos barnet selv om de skulle gå over i morsmelken (2,3). De lavmolekylære heparinene utøver en antitrombotisk effekt som korrelerer med deres anti-Xa-aktivitet. Det er utført flere studier som ikke har kunnet påvise anti-Xa-aktivitet av betydning i morsmelk (4,5).

Konklusjon

Vanlig heparin og warfarin anses som trygge antikoagulantia å bruke til kvinner som ammer.

For de lavmolekylære heparinene gjelder at disse i svært liten grad går over i morsmelk, og dessuten ikke vil absorberes fra barnets tarm. De kan derfor også benyttes av ammende mødre.

Det anbefales likevel på generelt grunnlag at barnet følges nøye med tanke på unormale blødninger

*Hanne Stenberg-Nilsen, seniorrådgiver, cand. pharm,
Øyvind Melien, assistentlege,
Tone Westergren, seksjonsleder, cand. pharm.
RELIS Sør, Rikshospitalet*

Referanser:

1. Nordeng H et al. Amming og legemidler. Norsk legemiddelhåndbok. www.legemiddelhandboka.no, søk 19. februar 2004.
2. Hale TW, Berens P. Clinical Therapy in Breastfeeding Patients 2002; 2nd ed.: 35-8.
3. Clinical Pharmacology database. <http://www.cp.gsm.com>, søk 19. februar 2004.
4. RELIS database 2003; sp.nr. 2119, RELIS Sør. www.relis.no/database.
5. RELIS database 2000; sp.nr. 1327, RELIS Vest. www.relis.no/database.