



kurs
kompis

GA204 Farmakoterapi hos gravide
og ammende



kurs
kompis

GA204 Farmakoterapi hos gravide og ammende

Det kan være nyttig å diskutere med kollegaer etter et e-læringskurs. Kurskompis gir deg muligheten til dette! Med et ferdig opplegg kan du trene på å omsette teori til praksis, enten alene eller sammen med andre.

Kurskompis tar inntil 30 minutter å gjennomføre, og er en frivillig aktivitet.



Diskusjonsoppgaver

Gjennom diskusjonsoppgaver som er laget til dette kurset kan du reflektere, diskutere og dele erfaringer med en eller flere kollegaer. På den måten vil du lære mer, og bidra til at dine kollegaer også lærer mer. Diskusjonsoppgaver kan også brukes til egen refleksjon.

Tips til gjennomføring

- Gjennomfør e-læringskurset først
- Velg en som leder diskusjonen
- Skriv ut Kurskompis eller vis på skjerm
- Sett av tid (30 min), enten i sammenheng eller delt opp i mindre bolker.
- Involver alle i diskusjonen, og la alle slippe til med innspill
- Still gjerne oppfølgingsspørsmål til det som blir diskutert, eks.; «Har du eksempler på slike situasjoner? Hva kan vi gjøre bedre/ annerledes i en slik situasjon?»
- Om dere opplever at noen oppgaver er mer relevante og nyttige å bruke tid på enn andre, så prioriter det som er viktigst for dere.



Diskusjonsoppgaver

I kurset «GA204 Farmakoterapi hos gravide og ammende» lærte dere blant annet om svangerskapsfysiologi og hvordan det kan påvirke farmakokinetikken til enkelte legemidler. Dere fikk også en oversikt over de ulike behandlingsretningslinjene som brukes innen ulike terapiområder for gravide og ammende, samt hvilke oppslagsverk som er anbefalt.

Nå skal dere se på fire kundemøter i apoteket som tar for seg aspekter av dette.

Til denne Kurskompisen er det laget et løsningsforslag. Dette kan brukes underveis, men vi oppfordrer dere til å prøve å løse alle oppgavene før dere ser i løsningsforslaget.

Kundemøte 1

Hanna kommer til deg på apoteket. Hun skal hente ut lamotrigin (*Lamictal*) 100 mg x 2 mot epilepsi. Hanna forteller at hun akkurat har blitt gravid.

- Hvilket oppslagsverk ville du brukt for å undersøke om det er trygt for Hanna å bruke lamotrigin?**
- Hvilken konsekvens kan det ha for Hanna om dosen ikke justeres etter fødsel?**

Kundemøte 2

Elsa har brukt Cipramil 20 mg (citalopram), 2 tabletter daglig, med god effekt i 3 år mot moderat depresjon. Hun har akkurat testet positivt på en graviditetstest, og forteller at hun sluttet med Cipramil med en gang hun oppdaget hun var gravid. Hun er nå tydelig svært urolig og lurer på om Cipramil kan ha skadet barnet.

- Hvordan behandles depresjon i svangerskapet?**
- Beskriv hvordan du vil håndtere denne pasientsituasjonen i apoteket. Er det spørsmål du vil stille, ev. hvilke råd og informasjon vil du gi til Elsa i apoteket?**

Tips: Veileder i fødselshjelp (Mental helse i svangerskapet)

Kundemøte 3

Amina kommer til deg på apoteket. Hun forteller at hun er gravid i 6. måned og sliter med dårlig søvn. Amina er selv sykepleierstudent, og har akkurat hatt en forelesning om søvnvansker og behandlingen av det. Nå spør hun deg om hun kan teste ut melatonin i noen dager.

- a. **Hvordan behandles søvnvansker i svangerskapet?**
- b. **Kan hun bruke melatonin mens hun er gravid?**

Tips: Søk i RELIS etter svar.

Kundemøte 4

Britt-Eli kommer kommer til deg på apoteket. Hun ammer sin 3 uker gammel baby. Hun skal hente en resept på antibiotika for å behandle mastitt.

- a. **Hvilket antibiotikum er førstevalg ved mastitt?**
- b. **Kan Britt-Eli amme når hun har mastitt?**

Tips: Retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.



Diskusjonsoppgaver - løsningsforslag

Dette er et veiledende løsningsforslag for kundemøtene.

Kundemøte 1

a.

Kunnskapsbasert retningslinje for epilepsibehandling (SSE/OUS) omfatter utredning, behandling, oppfølging og rehabilitering av pasienter med epilepsi, inkludert gravide og ammende. Retningslinjen retter seg mot helsepersonell, men kan også være til nytte for pasienter og pårørende. Du finner retningslinjen på <https://epilepsibehandling.no>.

b.

De aller fleste gravide har behov for å øke dosen lamotrigin utover i svangerskapet. Endringene er størst de to første trimestrene, men serumkonsentrasjonen fortsetter å falle frem til fødsel. Det er viktig å justere dosen ned igjen de første to ukene i barseltiden for å unngå toksisitet hos mor og/eller barnet.

Kundemøte 2

a.

Fra Fødselsveilederen:

«Depresjon under graviditet og i barseltid behandles som andre depresjoner. De fleste kliniske retningslinjer anbefaler at kvinner med alvorlig depresjon som planlegger graviditet eller som allerede er gravide, kan starte med eller fortsette å bruke antidepressive legemidler.»

b.

- **Still spørsmål:** Hvordan føler hun seg? (ev. seponeringssymptomer?) Bruker hun andre legemidler?
- **Henvis og informer:** Be henne ta kontakt med fastlegen slik at han/hun kan diskutere med henne hva som vil være best med hensyn til behandling mot depresjonen. Hun kan oppleve ekstra ubehag i form av seponeringssymptomer fordi hun har sluttet brått med Cipramil. Legen må nå vurdere hva som er best for henne.

Kundemøte 3

- a.**
- Hovedbudskap fra RELIS-utredning «Valg av sovemedisiner til gravide»:
- *Kortvarige søvnvansker som ikke kan forklares ut fra forventede endringer gjennom svangerskapet, skal i utgangspunktet behandles på samme måte hos gravide som hos ikke-gravide. Dette betyr restriktiv forskrivning.*
 - *Valg av sovemedisiner må gjøres på individuell basis. Det finnes ikke noe direkte førstevalg blant sovemedisiner til gravide.*
 - *Samlet sett tyder ikke studiene med hypnotika på økt risiko for misdannelser, men dokumentasjonsgrunnlaget er begrenset. Neonatale adaptasjonssymptomer kan forekomme for benzodiazepiner og z-hypnotika ved bruk tett opp til fødsel.*

- b.**
- Hovedbudskap fra RELIS-utredning «Melatonin i svangerskapet»:

«På bakgrunn av dokumentasjon som foreligger er det ikke kjent at bruk av melatonin hos gravide, i aktuelle doser for søvn, innebærer økt risiko for fosteret eller for svangerskapsforløpet. Melatonin kan brukes hos gravide dersom dette er vurdert av lege, etter en nøye nytte/risiko-vurdering. Reseptfri bruk bør unngås.»

Kundemøte 4

- a.**
- Ved mastitt er førstevalget et penicillin som er virksomt ved Staphylococcus aureus (gule stafylokokker). Førstevalget er dikloksacillin (*Dicloxacillin*) 500 mg x 4. Antibiotikabehandlingen bør vare i 10 døgn.
- Manglende etterlevelse øker risikoen for residiv, mens fortsatt amming framskynder helbredelsen. Anbefalt behandlingsvarighet ved residiv av mastitt er 14-30 døgn.

- b.**
- Barnet kan trygt fortsette å ammes under antibiotikabehandlingen, selv med synlig puss i melken.

Kilder:

- FHI «Brystspreng, melkespreng/stase, mastitt (brystbetennelse) og abscess»
- Kunnskapsbasert retningslinje for epilepsibehandling (SSE/OUS)
- Veileder i fødselshjelp
- RELIS «Valg av sovemedisiner til gravide»/RELIS «Melatonin i svangerskapet»
- Nasjonal faglig retningslinje «Antibiotika i primærhelsetjenesten»