

Astma og allergi ved graviditet og amming

RELIS Vest fagseminar 2018

Tina Bakkebø
Kristine Heitmann
RELIS Vest

RELIS

Producentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

Agenda

- Astma hos gravide
- Anbefalingar
- Gjennomgang av legemiddelgrupper
- Behandling av allergi ved graviditet og amming

RELIS

Astma hos gravide

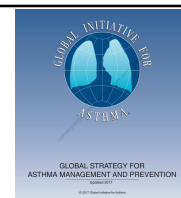
- Om lag 10 % av norske gravide har astma
- Graviditeten kan påvirke astmaen:
 - Endring i symptombylletet er vanleg
- Ved symptomforverring er dette vanlegast i siste halvdel av graviditeten
- Astmaen kan påvirke graviditeten:
 - Noko auka risiko for svangerskapskomplikasjonar
- God sjukdomskontroll minimerer risikoen



RELIS

Optimal astmakontroll er viktig

- Astma hos gravide skal som hovudregel behandlast som hos ikkje-gravide
- Nedtrapping av astmamedisin skal som hovudregel ikkje vektleggast
- Forverringar bør behandlast aggressivt



RELIS

Vert anbefalingane følgt?

- Ei studie viste at om lag 30 % av gravide astmatikarar avslutta behandlinga på eiga hand
- Også behandlarar er usikre – studiar har vist at rundt 30 % ikkje følgjer gjeldande retningslinjer
 - Dette gjeld både allmennlegar og spesialistar



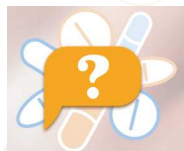
RELIS

Jeg går til vanlig på astmamedisinene Pulmicort og Ventoline. **Da jeg ble gravid sa legen min at jeg skulle prøve å ta minst mulig av de.** Dette har jeg selvsagt prøvd på, men av og til kommer jeg inn i en dårlig astmaperode slik som nå. Da har jeg tatt et par doser Pulmicort om dagen og kanskje 4-6 doser Ventoline per døgn. Hvis ikke jeg gjør det får jeg ikke sove og jeg kan sitte rett opp og ned i sofaen og hive etter pusten. Jeg blir også ekstremt spent i musklene mellom skulderbladene og dette gjør det enda verre. **Når jeg har tatt medisiner får jeg fryktelig dårlig samvittighet** overfor jenta i magen og er redd hun lider av at jeg tar medisinene mine. Hva mener dere?

RELIS

Ikkje bruk Felleskatalogen for informasjon om graviditet eller amming!

- Bruk produsentuavhengige kjelder
 - Legemiddelhåndboken
 - Janusinfo (www.janusinfo.se)
- Spør RELIS ved usikkerheit



RELIS

Inhalasjonssteroider



- Ingen haldepunkt for fosterskader eller svangerskapskomplikasjonar
- Dette gjeld truleg for både låg-, medium og høgdosepreparat
- Mest dokumentasjon for budesonid (Pulmicort) og denne er ofte eit førsteval
 - Men ikkje grunnlag for å byte til denne ved god effekt av andre inhalasjonssteroidar

RELIS

Beta₂-agonistar



- Dokumentasjonen er betryggande
- SABA: salbutamol (Ventoline) best dokumentert
- LABA: salmeterol (Serevent) best dokumentert
- Nokre studiar har vist ein liten auke i risiko for misdanningar – men resultatane er høgst usikre
- Ikkje grunnlag for riehemmande effekt ved bruk av inhalasjonar

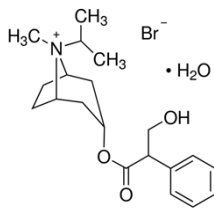
RELIS

Kombinasjonspreparat

- Utstrakt brukt – lite studert
- Vurderinga blir som for dei enkelte legemiddelgruppene
- Tillegg av LABA til inhalasjonssteroid vurderast som eit likeverdig alternativ til høgare dose inhalasjonssteroid med tanke på sikkerheit hos gravide

RELIS

Antikolinergika



- Brukast i liten grad ved astma
- Sparsamt med data
- Inhalasjonar kan brukast under graviditet og amming

RELIS

Systemiske steroider

- I hovudsak aktuelt ved episodar med forverring
- Slik bruk er greitt under graviditet og amming
- Usikkert om auka risiko for leppe-/ganespalte
- Intrauterin veksthemming?
- Låg absolutt risiko uansett

RELIS

Montelukast (Singulair)

- Foreløpig begrensa dokumentasjon
- Så langt betryggande
- Kan brukast under graviditet og amming

Teofyllin (Theo-Dur, Nuelin)

- Kan brukast under graviditet og amming
- Biverknader er sett hos enkelte barn – bruk lågast mogleg dose og følg med barnet

RELIS

Biologiske middel



- Aktuelt ved alvorleg ukontrollert astma
- Spesialistoppgåve
- Omalizumab (Xolair), mepolizumab (Nucala), reslizumab (Cinqaero)
- Pågåande studie har så langt ikkje vist auka risiko for omalizumab
- For dei andre to manglar det dokumentasjon

RELIS

Oppsummering astma

Astma hos gravide og ammande skal behandlast som hos andre vaksne

- Ikkje haldepunkt for skadelige effektar av astmamedisinar ved bruk hos i vanlege dosar
- Godt kontrollert astma gir ikkje særleg auke i risiko for graviditets- og fødselskomplikasjonar, medan ukontrollert astma kan auke risikoen
- Det er tryggare for gravide å bruke nødvendige astmamedisinar enn å utsette seg for risikoen forbunde med dårleg behandla astma og akutte alvorlege forverringar

RELIS

| Virkestoff | Bruk i svangerskapet | Bruk i ammeperioden |
|------------------------------|----------------------|---------------------|
| Middel til inhalasjon | | |
| Inhalasjonssteroider (ICS) | Ja | Ja |
| Beta2-agonistar | | |
| Korttidsverkande (SABA) | Ja | Ja |
| Langtidsverkande (LABA) | Ja | Ja |
| Kombinasjonar | Ja | Ja |
| Systemiske middel | | |
| Prednisolon | Ja | Ja |
| Montelukast | Ja | Ja |
| Teofyllin | Ja | Ja |
| Biologiske middel | ? | ? |

RELIS

Allergi hos gravide og ammande

- Unngå eksponering for utløysande agens – i den grad det er mulig



RELIS

Lokale middel: ausedropar og nasespray

- Førsteval hos gravide og ammande
- Gjev låg systemisk eksponering
- Ulike typar:
 - Antihistamin
 - Mastcellstabilisator (natriumkromoglikat)
 - Glukokortikoider
 - Kombinasjonar
- Alle kan brukast



Antihistamin til gravide

- Andregenerasjons antihistamin er førsteval
- Brei klinisk erfaring tilseier at bruk av antihistamin er trygt
- **Best dokumentert:** Loratadin (Claritin) og cetirizin (Zyrtec)
- **Kan også brukast:** desloratadin (Aerius), levocetirizin (Xyzal) og feksofenadin (Telfast)
- **Lite erfaring:** ebastin (Kestine), bilastin (Zilas), rupatadin (Rupafin)
– andre middel bør føretrekkast

RELIS

Antihistamin til ammande

- Andregenerasjons antihistamin er førsteval
- Loratadin (Claritin), desloratadin (Aerius) og feksofenadin (Telfast) går over til morsmjølk i liten grad
- Det gjer truleg også cetirizin (Zyrtec), som også brukast
- Lite erfaring med ebastin, bilastin, rupatadin
– andre middel bør føretrekkast



RELIS

Glukokortikoider til injeksjon (i.m.)

- Begrensa dokumentasjon av slik behandling hos gravide
- Berre etter nøye vurdering og etter at lokalbehandling og systemiske antihistamin er forsøkt
- I utgangspunktet ei omdiskutert behandling der nytten er dårlig dokumentert

RELIS

Hyposensibilisering (allergivaksinasjon)

- Allergenekstrakta i seg sjølv er ikkje assosiert med fosterskadelige effektar
- Vedlikehaldsbehandling kan kontinuerast
 - Når dette er godt tolerert og ved fråver av større systemiske reaksjonar
- Lite erfaring med oppstart og doseauke hos gravide
- Immunresponsen er endra i svangerskapet – mulig risiko for anafylaksi og føtal hypoksi
- Trygt under amming – allergenekstrakta går ikkje over i morsmjølk

RELIS

Oppsummering allergibehandling

- Lokalbehandling (nasespray/augedråpar) er førsteval til gravide og ammande.
- Andregenerasjons antihistamin er førsteval ved behov for systemisk behandling
- Glukokortikoider til injeksjon berre etter nøye vurdering
- Hyposensibilisering reknast som trygt hos ammande.
- Gravide kan halde fram med hyposensibilisering dersom dette er godt tolerert, men oppstart/doseauke er ikkje anbefalt

RELIS

Referansar

- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017. www.ginasthma.org
- UpToDate - Management of asthma during pregnancy.
- UpToDate - Physiology and clinical course of asthma in pregnancy
- Lim AS, Stewart K et al. Asthma during pregnancy: the experiences, concerns and views of pregnant women with asthma. J Asthma 2012;49(5):474-9.
- Lim A, Stewart K et al. Management of asthma in pregnant women by general practitioners: A cross sectional survey. BMC Fam Pract 2011;12:121.
- Cimballek S, Plaza V et al. Knowledge, attitude and adherence of Spanish healthcare professionals to asthma management recommendations during pregnancy. Allergol Immunopathol (Madr) 2012;41(2):114-20.
- Lim AS, Stewart K et al. Multidisciplinary approach to management of Maternal Asthma (MAMMA): a randomized controlled trial. Chest 2014;145(5):1046-54.
- Pollenallergi hos gravide og ammande – hva er trygg behandling? www.relis.no

RELIS