

REUMALÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN JA IMETYKSEN AIKANA

* Raskaus-sarakkeen lopetusta koskeva aikamääre tarkoittaa aikaa ennen luotettavan ehkäisyn poisjättöä (=”ennen raskautta”).

<u>LÄÄKE</u>	<u>RASKAUS*</u>	<u>IMETYS</u>
ASA, NSAID		
ASA (100mg, antitromboottinen lääkitys)	voi käyttää	voi käyttää
Indometasiini	ei suositella	ei suositella
Muut NSAID	voi käyttää ¹	voi käyttää ¹
COX-2 estäjät	ei voi käyttää	ei suositella selekoksibia voi käyttää
Parasetamoli	voi käyttää	voi käyttää
Glukokortikoidit		
Prednisoloni, metyyliprednisoloni	voi käyttää ²	voi käyttää ³
Synteettiset reumalääkkeet		
Klorokiinivalmisteet	voi käyttää	voi käyttää
Sulfasalatsiini	voi käyttää (2g/pv) ⁴	voi käyttää (jos täysiaikainen imeväinen)
Solunsalpaajat		
Atsatiopriini	voi käyttää (2mg/kg/pv) ⁵	voi käyttää
Leflunomidi	lopetettava 2v ennen raskautta ⁶	kielletty
Metotreksaatti	lopetettava 1-3kk ennen raskautta ⁴	kielletty
Mykofenolaatti	lopetettava 6vk ennen raskautta	kielletty
Siklosporiini	voi käyttää	voi käyttää ⁷

Syklofosfamidi	lopetettava 3kk ennen raskautta	kielletty
----------------	---------------------------------	-----------

LÄÄKE

RASKAUS*

IMETYS

Biologiset reumalääkkeet

TNF- α -estäjät:

Harkitaan lopettamista viimeistään taulukossa mainittuun raskausviikkoon (rv) mennessä, mikäli sairaus rauhallinen. Tarvittaessa kaikkia taulukon TNF- α -estäjiä voi käyttää läpi raskauden. Huomioi eläviä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden käyttö ^{8,9}.

Adalimumabi	lopetusharkinta viim 28. rv mennessä ⁸	voi käyttää
Etanersepti	lopetusharkinta viim 32. rv mennessä ⁸	voi käyttää
Golimumabi	lopetusharkinta viim 28. rv mennessä ⁸	voi käyttää
Infliximabi	lopetusharkinta viim 20. rv mennessä ⁹	voi käyttää ⁹
Sertolitsumabi	tarv voi käyttää koko raskauden ajan	voi käyttää

Muut biologiset valmisteet:

Abatasepti	lopetetaan viim, kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹
Anakinra	lopetetaan viim, kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹
Anifrolumabi	lopetetaan 4kk ennen raskautta	voi käyttää ¹¹
Bimekitsumabi	lopetetaan viim, 17vk ennen raskautta	ei suositella ¹¹ (ei ehd. este)
Belimumabi	lopetetaan viim, kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹
Guselkumabi	lopetetaan 3kk ennen raskautta	ei suositella
Iksekitsumabi	lopetetaan viim, kun raskaus todetaan ¹⁰	ei suositella ¹¹ (ei ehd. este)
Risankitsumabi	lopetetaan 21vk ennen raskautta	ei suositella
Rituksimabi	lopetetaan viim, kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹

Sarilumabi	lopetetaan 3kk ennen raskautta ⁵	ei suositella
Sekunimumabi	lopetetaan viim.,kun raskaus todetaan ¹⁰	ei suositella ¹¹ (ei ehd. este)
Tosilitsumabi	lopetetaan viim.,kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹
Ustekinumabi	lopetetaan viim.,kun raskaus todetaan ¹⁰	voi käyttää ¹¹
Kinaasiestäjät		
Barisitinibi	lopetetaan 2vk ennen raskautta	ei suositella
Filgotinibi	lopetetaan 2vk ennen raskautta	ei suositella
Tofasitinibi	lopetetaan 4vk ennen raskautta	ei suositella
Upadasitibi	lopetetaan 4vk ennen raskautta	ei suositella
Muut		
Apremilasti	lopetetaan 1vk ennen raskautta	ei suositella

¹ Toistuvaa käyttöä vältettävä raskautta suunniteltaessa ja 20. raskausviikon jälkeen. Raskauden ja imetyksen aikana suositellaan lyhytvaikutteisten valmisteiden käyttöä; ibuprofeeni ensisijainen.

² Raskauden aikana suositellaan käyttämään pienintä mahdollista annosta sairauden aktiivisuuden mukaan. Sokeriaineenvaihdunnan ja verenpaineen seuranta suositellaan hoidon aikana

³ Imetyksessä suositellaan 4 tunnin taukoa lääkkeenoton jälkeen, jos prednisolonin annos on yli 40 mg.

⁴ Raskautta suunnitteleville suositellaan tapauskohtaisesti harkinnan mukaan yleistä suositusta korkeampaa foolihappolisä 0,8-5.0 mg vuorokaudessa ensimmäisen raskauskolmanneksen loppuun saakka. Metotreksaatin kohdalla korkeaa foolihappolisän annosta (5,0 mg/vrk) suositellaan ainakin, jos raskaus alkanut 1 kk varoajan sisällä metotreksaatin lopetuksesta.

⁵ Hoitoa aloitettaessa TPMT-geenin aktiivisuuden tutkiminen suositeltavaa

⁶ Kolestyramiinipoisto tai lääkkeen lopetus 2 vuotta ennen luotettavan ehkäisyn poisjättöä. Lääkepitoisuutta voidaan vähentää 11 vrk:n kolestyramiinihoidolla (8g x3). Lääkepitoisuus kontrolloidaan hoidon jälkeen 2 kertaa 2vk:n välein. Raskaus on mahdollinen 2kk poistolääkityksestä.

⁷ Yksittäistapauksissa äidin lääkitys aiheuttanut terapeuttisen lääkepitoisuuden lapsessa. Lääkehoito ei ole este imettämiselle, mutta lapsen seuranta, erityisesti munuaistoiminnan seuranta on välttämätön. Haittoja epäiltäessä voidaan määrittää lapsen lääkepitoisuus. Raskauden aikana suositellaan verenpaineen seuranta.

⁸ Mikäli lääke lopetettu taulukossa mainitulla rv:lla, rokotukset voidaan antaa täysiaikaiselle lapselle normaalisti. Mikäli lääkkeen käyttö on jatkunut mainittujen rv:n jälkeen, eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden antamista tulee välttää ensimmäisten 6 elinkuukauden aikana. Sertolitsumabin kohdalla istukkaläpäisevyys on hyvin vähäistä, eikä lääkkeen raskaudenaikaista käyttöä pidetä esteenä lapsen rokottamiselle.

⁹ Fimean ohjeistuksen (7.3.2022) mukaan infliksimabia raskauden aikana saaneen äidin kohdalla lasta ei tule rokottaa eläviä taudinaiheuttajia sisältävillä rokotteilla 12 ensimmäisen elinkuukauden aikana. Jos rokottamiselle on painava aihe, suosituksesta voi poiketa, jos äiti ei ole saanut infliksimabia ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen, tai jos lapsen lääkepitoisuus on alle määritysrajan. Imettävän, infliksimabia hoitona saavan äidin lasta ei tulisi rokottaa eläviä taudinaiheuttajia sisältävillä rokotteilla. Edellytyksenä rokottamiselle on, että infliksimabipitoisuus lapsesta määritetään, ja pitoisuus jää havaitsemistason alle.

¹⁰ Rajallisen näytön perusteella ei ole osoitusta teratogeenisuudesta. Lääkettä voidaan käyttää vaikean sairauden hoidossa raskauden toteamiseen asti, mikäli sille ei löydy muuta turvallista vaihtoehtoa. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden antamista tulisi välttää ensimmäisten 6 elinkuukauden aikana, mikäli lääkettä on käytetty ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen

¹¹ Tutkittua tietoa lääkkeen erittymisestä äidinmaitoon on vähän tai ei lainkaan. Valmisteen biologisten ominaisuuksien ja/tai rajallisen näytön perusteella erittyminen maitoon on todennäköisesti mitätöntä ainakin, kun maidontuotanto on kunnolla käynnistynyt, noin kaksi viikkoa synnytyksestä. Imetykselle ei ole estettä, jos lapsi on terve ja täysiaikaisena syntynyt.

MIESTEN ei tarvitse tauottaa atsatiopriinia, leflunomidia, metotreksaattia (reuma-annoksilla), mykofenolaattia, siklosporiinia tai biologisia lääkkeitä perheenisäystä suunniteltaessa. Syklofosamidista suositellaan 3-6 kk:n taukoa ennen perheenisäystä.

Sulfasalatsiini voi heikentää miesten hedelmällisyyttä, mutta vaikutus on ohimenevä ja häviää tyypillisesti 2 viikon – 2 kuukauden kuluessa lääkkeen lopettamisesta. Foolihapposubstituutio voi suojata siittiövaikutuksilta.

Biologisten ja muiden uusien lääkkeiden osalta ohjeet voivat muuttua. Ajantasaiset ohjeet ovat saatavissa valtakunnallisesta HUS Akuutin teratologisesta tietopalvelusta.