

Har du **astma**?
Og er du **gravid**?





I Danmark gennemfører op mod 5.000 kvinder med astma hvert år en graviditet. I forbindelse med graviditet, fødsel og amning er mange kvinder utrygge ved astma-medicinen.

Denne pjece er tænkt som en hjælp til dig, der har astma og er eller planlægger at blive gravid.

I pjecen kan du læse om samspillet mellem astma og graviditet og behandlingen af astma både under graviditet, fødsel og amning.

Denne pjece er udarbejdet af overlæge, lektor, dr.med. Charlotte Suppli Ulrik, Hjerte-lungemedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital, og udgivet i samarbejde med medicinalfirmaet GlaxoSmithKline og Astma-Allergi Forbundet.

Hvordan påvirker graviditeten din astma?

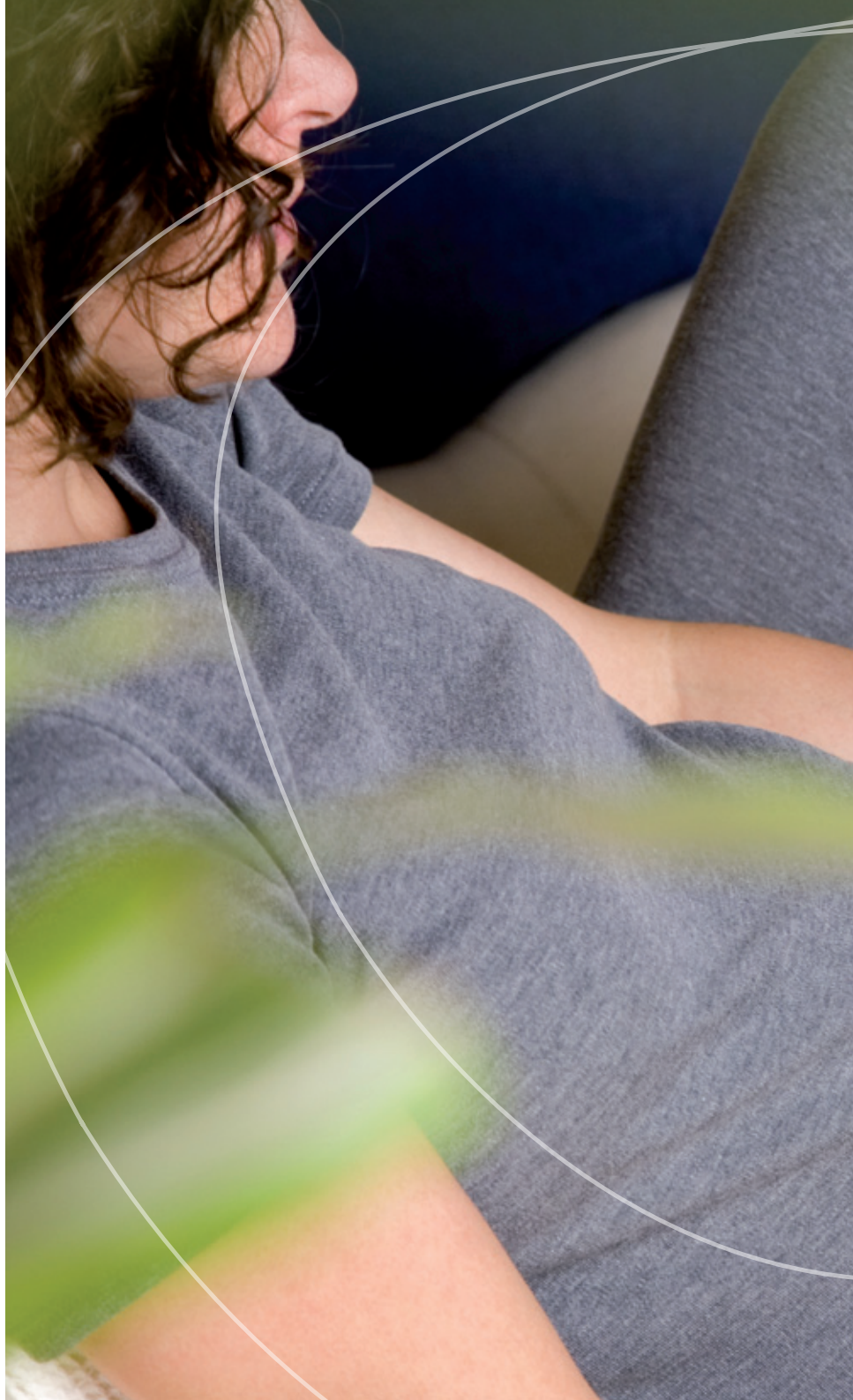
Graviditet kan påvirke astma på flere måder. I løbet af graviditeten vil ca. 1/3 af kvinder med astma opleve forværring i sygdommen, og de får derfor behov for mere medicin. Ca. 1/3 har bedring af astmaen, mens den sidste ca. 1/3 ikke mærker nogen ændring. Det er derfor meget vigtigt, at du er meget opmærksom på din astma, når du er gravid.


Når du er gravid, skal du specielt være opmærksom på:

- Symptomer om natten, også hoste
- Hyppigere tilfælde af pibende vejrtrækning/åndenød
- Hoste og slim fra luftvejene
- Hyppigere behov for anfaldsmedicin

Ved forværring af symptomerne har du behov for kontrol hos en læge.

Ofte vil det - også selvom du ikke mærker nogen ændring i din astma - være en god idé at gå til lægen hyppigere, f.eks. hver 4. - 8. uge, mhp. kontrol af sygdommen og eventuelt justering af behandlingen. Ved kontrollen hos lægen er det vigtigt, at du får målt din lungefunktion. Du kan samtidig selv være med til at kontrollere din astma ved (morgen og aften) at måle din lungefunktion med et peak-flow meter samt registrere symptomer og forbrug af anfaldsmedicin.



- 
- Graviditet har betydning for astma-kontrollen
 - Astma hos gravide behandles som astma hos ikke-gravide
 - Det er mere sikkert at blive behandlet med astma-medicin end at have mange astma-symptomer – også under graviditeten

Hvordan påvirker astmaen din graviditet?

Bedst mulig astma-kontrol er vigtig, fordi det reducerer risikoen for komplikationer i graviditeten. Gravide med velkontrolleret astma har ikke flere komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel end gravide, der ikke har astma.

Akutte forværringer af astmaen ses hyppigst i 4. – 6. måned. Du skal specielt være opmærksom på en eventuel forværring, hvis du inden graviditeten havde hyppige astma-symptomer. Akutte forværringer i sygdommen udløses oftest af forkølelser og/eller ophør med den forebyggende medicin.

Hvordan påvirker astmaen fosteret?

Fosteret får sin forsyning af ilt via moderkagen ved at hente ilt fra dit blod over i sine egne røde blodlegemer. Fosteret er derfor afhængigt af, om der er tilstrækkeligt med ilt i dit blod.

Meget alvorlige astma-anfald ses næsten kun, hvis man i en længere periode har haft dårlig astma-kontrol. Det vigtigste mål med behandlingen af astma under graviditet er derfor at opnå og opretholde god astma-kontrol, fordi svære astma-anfald kan medføre iltmangel hos fosteret. Derfor bør du, så vidt muligt, ikke ryge under graviditeten, da tobaksrygning – udover at have direkte skadelig virkning på fosteret – også kan nedsætte den mængde af ilt i dit blod, der er tilgængelig for fosteret.

Målet med behandling af gravide med astma er god astmakontrol:

- Ingen dagsymptomer (maks. 2 gange per uge)
- Ingen symptomer om natten, inkl. hoste
- Bedst mulig lungefunktion
- Normalt aktivitetsniveau
- Om muligt, ingen akutte forværringer
- Minimere risikoen for bivirkninger til behandlingen
- Sikre, så vidt muligt, normal udvikling af fosteret
- Sikre, så vidt muligt, fødsel af et sundt og velkabt barn

Hvordan behandles astma under graviditet?

Behandlingen af astma under graviditet afviger ikke fra behandlingen af astma, når man ikke er gravid, men generelt bør du som gravid altid rådføre dig med en læge inden brug af medicin.

Målene for behandling af astma under graviditet er – udover at sikre fødsel af et sundt og velkabt barn – de samme, som for behandling af astma hos ikke-gravide.

Er astma-medicin farlig for fosteret?

En lang række undersøgelser af medicinsk astma-behandling har vist, at selv hos gravide med svær astma kan korrekt forebyggende behandling og tæt lægekontakt forebygge komplikationer. Og samtidig viser undersøgelserne, at frygten for at astma-medicinen kan føre til komplikationer og misdannelser hos fosteret er ubegrundet. Det er derfor langt værre at spare på – eller helt stoppe – behandlingen, og her specielt den forebyggende behandling, da det øger risikoen for alvorlige astma-anfald.

Medicinsk behandling af astma

Langt de fleste voksne med astma har behov for fast forebyggende behandling. Den forebyggende behandling bør – ikke mindst under graviditet – være så effektiv, at du stort set er fri for symptomer og kan leve et normalt og aktivt liv.

De fleste lægemidler til behandling af astma inhaleres via en pulverinhalator eller spray med åndingsbeholder. På den måde kommer medicinen direkte ned i luftvejene, hvor den skal virke. Det betyder samtidig, at kun en meget lille del af medicinen via blodbanen kommer rundt i kroppen, og derfor er risikoen for bivirkninger meget lav.

Anfaldsmedicin

Anfaldsmedicinen virker afslappende på de små muskler omkring luftrørene. Derved udvides luftrørene, så luften igen kan passere uhindret frem og tilbage. Det mærkes ved, at symptomerne lindres eller forsvinder, oftest inden for få minutter.

Farvekode

Blå

De mest brugte luftvejsudvidende præparater er de såkaldte korttidsvirkende beta₂-agonister.



Der er to hovedtyper af lægemidler til behandling af astma:

**1. Anfaldsmedicin/
luftvejsudvidende medicin:**

Anfaldsmedicinen – eller behovsmedicinen – virker afslappende på de små muskler omkring luftrørene, så der igen bliver plads til, at luften kan passere uhindret. De mest brugte luftvejsudvidende præparater er de såkaldte kortidsvirkende beta₂-agonister.

Farvekode

Blå

**2. Forebyggende/
luftvejsstabiliserende
medicin:**

Forebyggende medicin – eller luftvejsstabiliserende medicin – virker efter nogle få dages brug stabiliserende på luftvejene, og herved reduceres risikoen for både astma-symptomer og astmaanfald.

Farvekode

Orange

Brun

Der findes forskellige typer og kombinationer af både forebyggende og luftvejsudvidende medicin, bl.a. med forskellig varighed af virkningen.



Du skal tage anfaldsmedicin, hvis du får symptomer i form af åndenød, pibende/hvæsende vejrtrækning, trykken i brystet og/eller hoste. Anfaldsmedicin skal ikke tages i fast daglig dosering. Hvis du bruger anfaldsmedicin mere end to gange om ugen, har du behov for at få justeret den forebyggende behandling.

Anfaldsmedicinen kan give indre uro, rysten, hjertebanken og muskelkrampe, men bivirkningerne er kortvarige og ufarlige. Det er ikke farligt at tage ekstra anfaldsmedicin ved behov, men hvis symptomerne er udtalte eller varer ved, skal du kontakte en læge, om nødvendigt vagtlæge.

Anfaldsmedicin kan uden problemer anvendes under graviditet og amning (og faktisk anvendes denne type af lægemidler – indgivet via blodåre – til at forebygge for tidlig fødsel).

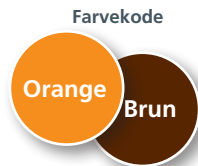
Forebyggende medicin

Den forebyggende behandling skal tages hver dag, også selvom man føler sig rask og ikke har astma-symptomer. Der findes flere typer af forebyggende medicin:

Inhaleret binyrebarkhormon (inhalationssteroid)

Forebyggende behandling af astma vil for stort set alle betyde fast behandling med inhaleret binyrebarkhormon. Inhaleret binyrebarkhormon dæmper efter dages til måneders behandling irritationstilstanden i luftvejenes slimhinde. Derved bliver slimhinden i luftrørene mindre opsvulmet, slimdannelsen aftager, og tendensen til at musklerne omkring luftrørene trækker sig sammen aftager. Det mærkes ved, at astma-symptomerne aftager – eller forsvinder – og livskvaliteten øges. Samtidig forbedres lungefunktionen og risikoen for astma-anfald reduceres betydeligt.

Inhaleret binyrebarkhormon er den mest effektive forebyggende behandling ved astma, men hjælper ikke ved akutte astma-symptomer. Virkningen af inhaleret binyrebarkhormon begynder efter få dage, men den fulde effekt ses først efter uger til måneders fast brug.



Når medicinen tages i den anbefalede dosering, har den få og oftest ubetydelige bivirkninger, og sammenlignet med langvarig behandling med binyrebarkhormontabletter, er risikoen ved behandling med inhaleret binyrebarkhormon minimal. I de anbefalede doser er de hyppigste bivirkninger ved behandlingen trøske (svamp) i munden og hæshed. Ofte kan disse gener undgås ved tandbørstning/mundskylning efter inhalation af medicinen. Evt. kan skift til et andet præparat eller inhalationssystem, f.eks. spray med åndingsbeholder forsøges.

Inhaleret binyrebarkhormon kan i de anbefalede doser uden problemer anvendes under graviditet, fødsel og amning.

Langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin

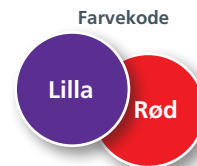
Hvis du fortsat har symptomer, selvom du er i behandling med inhaleret binyrebarkhormon, kan behandlingen suppleres med langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin. Derved kan du opnå bedre lindring af symptomerne og reducere risikoen for akutte forværringer i sygdommen. Langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin virker ligesom den blå medicin, men effekten holder i mindst 12 timer. Når medicinen tages morgen og aften – sammen med inhaleret binyrebarkhormon – har den derfor effekt hele døgnet.

Langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin virker ikke direkte på irritationstilstanden i luftvejene ved astma. Det er derfor meget vigtigt, at du fortsætter behandlingen med inhaleret binyrebarkhormon – også selvom du får det bedre på en kombination af de to lægemidler.

Når behandling med inhaleret binyrebarkhormon fortsættes, kan langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin anvendes under graviditet, fødsel og amning.

Kombinationspræparater

Hvis det viser sig, at kombinationen af inhaleret binyrebarkhormon og langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin er effektiv til at kontrollere din astma, kan



du bruge én inhalator, der indeholder begge lægemidler. Kombinationspræparaterne er effektive til at opnå god kontrol med astmaen. Derfor vil man oftest vælge denne kombinationsbehandling, hvis det ikke er muligt at opnå god kontrol med sygdommen ved behandling med inhaleret binyrebarkhormon alene.

Kombinationspræparater (indeholdende inhaleret binyrebarkhormon og langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin) kan anvendes under graviditet, fødsel og amning.

Leukotrien-antagonister

Leukotrien-antagonister er astma-medicin i tabletform, der både virker luftvejsudvidende og hæmmende på irritationstilstanden i lungerne. Tabletten, der tages ved sengetid, bruges oftest som supplement til behandling med inhaleret binyrebarkhormon, enten sammen med eller i stedet for den langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin.

Leukotrien-antagonister kan, om nødvendigt, anvendes under graviditet, fødsel og amning.

Binyrebarkhormontabletter

I nogle tilfælde kan astma-symptomerne blive så alvorlige, at det er nødvendigt at behandle med binyrebarkhormontabletter, f.eks. prednisolon. Oftest er det i forbindelse med akutte forværringer i sygdommen, f.eks. i forbindelse med forkølelse. Tabletterne gives så vidt muligt kortvarigt, f.eks. som en 10-dages 'kur'.

En "kur" med binyrebarkhormontabletter giver kun sjældent alvorlige bivirkninger, men der kan ses psykisk uro, søvnløshed, øget appetit, og væskeophobning i kroppen. Langvarig behandling (måneder) med binyrebarkhormontabletter synes at give en øget risiko for svangerskabsforgiftning og for tidlig fødsel, men det er vanskeligt at afgøre, om det skyldes behandlingen eller den meget svære astma.

Akutte forværringer i astma hos gravide behandles – som hos ikke-gravide – med en 'kur' med binyrebarkhormontabletter.

Allergivaccination

I nogle tilfælde af allergisk astma kan der gennemføres vaccinationsprogrammer (hyposensibilisering), hvorved organismens tendens til allergi aftager. Behandlingen er langvarig, oftest 3-5 år. Allergivacci-





nation helbreder ikke astmaen, men hos nogle ses aftagende symptomer og mindre behov for medicin. Allergivaccination kan generelt kun påbegyndes, hvis din astma er i stabil fase, og du har normal lungefunktion.

Du skal ikke påbegynde allergivaccination under graviditeten, da indsprøjtningerne i sjældne tilfælde kan udløse astma-anfald. Hvis du allerede er i gang med allergivaccination, kan du ofte fortsætte med behandlingen under graviditeten.

Allergivaccination (hyposensibilisering) opstartes ikke under graviditet, men et igangværende vaccinationsprogram kan ofte fortsættes under graviditet og amning.

Alternativ behandling

Mange med astma forsøger på et tidspunkt alternativ behandling for deres sygdom, bl.a. zoneterapi og akupunktur. Der er ikke dokumentation for en vedvarende effekt på astma af alternativ behandling. Det må derfor frarådes – ikke mindst under graviditet – at du fravælger den lægeordnede behandling til fordel for alternativ behandling.

Alternativ behandling af astma under graviditet – f.eks. i håb om at kunne reducere medicinforbruget – må frarådes, da der ikke er dokumentation for effekt på sygdommen.

Rygning

Tobaksrygning er meget sundhedsskadeligt – også for fosteret. Det ved du sikkert godt. Når man har astma, er der endnu flere gode grunde til ikke at ryge. Rygning medfører dårligere astma-kontrol, bl.a. flere symptomer, og større behov for medicin. Og den forebyggende effekt af inhaleret binyrebarkhormon er dårligere, hvis du samtidig ryger.

Passiv rygning forværrer også symptomerne, og øger behovet for medicin. Derfor bør du – ikke mindst under graviditet og efter fødslen – færdes i et røgfrit miljø, både hjemme og ude.

Hvis du ryger, har astma og er gravid kan du få hjælp til rygestop hos din læge, på apoteket, hos din jordemoder eller evt. søge på nettet efter hjælp til rygestop i dit lokalområde.



GlaxoSmithKline

Nykær 68
2605 Brøndby
Tlf. 36 35 91 00
www.glaxosmithkline.dk