

G7 Graviditet og legemidler

Publisert: 11.12.2015

Sist endret: 15.05.2019

Laila Sortvik Nilssen, Hedvig Nordeng

Innhold

G7.1	Tabell: Graviditet og legemidler (alfabetisk)	G7.1.14	N.....	s.45
 s.4	G7.1.15	O.....	s.48
G7.1.1	A.....	G7.1.16	P.....	s.50
G7.1.2	B.....	G7.1.17	R.....	s.54
G7.1.3	C.....	G7.1.18	S.....	s.57
G7.1.4	D.....	G7.1.19	T.....	s.60
G7.1.5	E.....	G7.1.20	U.....	s.65
G7.1.6	F.....	G7.1.21	V.....	s.65
G7.1.7	G.....	G7.1.22	W.....	s.67
G7.1.8	H.....	G7.1.23	X.....	s.67
G7.1.9	I.....	G7.1.24	Z.....	s.67
G7.1.10	J.....	G7.1.25	Ø.....	s.68
G7.1.11	K.....	G7.2	Kilder.....	s.68
G7.1.12	L.....			
G7.1.13	M.....			

Generelt

I dette kapitlet gis det veiledning om bruk av legemidler under svangerskap, særlig med tanke på hva som kan være skadelig for fosteret og avveiningen mot hensynet til den gravides behov for behandling.

Informasjonen om legemidler og graviditet i dette kapitlet (og i de enkelte virkestoffomtalen) er basert på tilgjengelig dokumentasjon fra en rekke uavhengige kilder på publiseringstidspunktet. Informasjonen kan i noen tilfeller avvike fra tilsvarende informasjon fra legemiddelprodusentene eller i godkjente preparatomtaler. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av informasjonen i kapitlet i rådgivning eller pasientbehandling.

For behandling av sykdom/plager under svangerskap se [Graviditet \(T15.1\)](#).

I. Virkninger på den gravide

Publisert: 11.12.2015

Gravide kvinner tåler stort sett legemidler like godt som andre. Legemidler som kan indusere rier, f.eks. ergotamin eller misoprostol, eller virke rihemmende, f.eks. adrenerge beta-2-reseptoragonister eller acetylsalisylsyre og andre prostaglandinsyntesehemmere (NSAID) utgjør en spesiell risiko hos gravide.

For enkelte legemidler kan farmakokinetikken endres under svangerskapet pga. fysiologiske graviditetsforandringer (økt væskevolum, økt nyregjennomblødning, nedsatt serum-albumin, endret metabolsk aktivitet i leveren med raskere eller langsommere legemiddelomsetning). Disse endringene opptrer allerede i første trimester, men er ofte mest uttalt i siste trimester. F.eks. vil totalkonsentrasjonen av fenytoin og karbamazepin i plasma falle i siste trimester, mens konsentrasjonen av ikke-proteinbundet, farmakologisk aktivt legemiddel faller langt mindre. Flere antibakterielle midler viser noe lavere serumnivå hos gravide enn hos ikke-gravide kvinner på samme dosering (f.eks. aminopenicilliner). Likevel er det sjelden grunn til å øke dosene av antibakterielle midler utover dem som brukes hos ikke-gravide. For legemidler som lamotrigin og litium er det ofte nødvendig å øke dosen hos gravide utover i svangerskapet. Gravide som bruker slike legemidler, må følges nøye opp med jevnlig serumkonsentrasjonsmålinger.

II. Virkninger på fosteret

Publisert: 11.12.2015

Transplacentær passasje

Ikke alle legemidler passerer placenta like lett, men i praksis må man regne med at de aller fleste kan nå fosteret. De fleste virkestoffer trenger gjennom placentamembranene ved passiv diffusjon ved å følge en gradient fra høy til lav konsentrasjon av fritt (ubundet) legemiddel. Legemidler som er lipidløselige, uioniserte og lavmolekylære, passerer raskest. Betydningen av disse faktorene må imidlertid ikke overvurderes, siden mange sterkt ioniserte stoffer og enkelte makromolekyler kan passere over placenta, spesielt ved langtidsbehandling. Da spiller

passasjehastigheten mindre rolle, fordi det er rikelig tid til å få likevekt mellom morens og fosterets sirkulasjon. I den akutte situasjon ved fødsel og forløsning kommer derimot tidsfaktoren inn, slik at legemidler med hurtig passasje gir mer uttalte effekter på fosteret og det nyfødte barnet enn virkestoffer som passerer langsommere.

Teratogene (fosterskadelige) effekter

Små eller større strukturelle misdannelser forekommer hos ca. 4–5 % av alle barn. Hjerftefeil er den vanligste misdannelsen, og forekommer hos ca. 1% av alle barn. Halvparten oppdages ved fødselen og resten vanligvis i løpet av det første leveåret. I tillegg kommer ulike funksjonelle forstyrrelser uten misdannelser og defekter i mental utvikling. Sannsynligvis er eksogene kjemiske stoffer, inkludert legemidler, ansvarlig for bare en liten del av fosterskadene (< 1 %). Fosterutviklingen er en uhyre fint regulert prosess som er avhengig av samspill mellom mange delprosesser. Disse kan skades ved ulike mekanismer. Noen teratogene stoffer kan virke cytotoxisk og derved føre til celledød eller subletal skade på arvematerialet. Men også legemidler som ikke er utpreget cytotoxiske eller mutagene, kan forårsake misdannelser ved å forstyrre cellevekst, spesifikk tidsbestemt genaktivering og samspillet mellom cellene under utviklingen av fosteret. Hormonelle faktorer påvirker normal fosterutvikling, og kan også gi teratogene effekter.

Betydningen av tidspunktet for eksponering

Skader på det befruktede egget eller embryoet inntil ca. 3 uker etter befruktning (ca. 5 uker etter begynnelse av siste menstruasjon) fører oftest til abort, mens senere skader enten kan gi abort eller teratogen effekt.

Legemiddelbruk i tiden umiddelbart før befruktning kan gi misdannelser dersom de aktuelle virkestoffene elimineres så langsomt at virkningen strekker seg utover i første del av svangerskapet (f.eks. retinoidene).

Organdannelsen (organogenesen) foregår stort sett fra 3. til 11. uke etter befruktningen (5. til 13. uke etter begynnelsen av siste menstruasjon). Utviklingen av sentralnervesystemet og hjertet starter tidlig i denne perioden. Den mest kritiske tiden for større skjelett misdannelser er fra 4. til 6. uke (somitstadiet).

Urogenitalsystemets utvikling skjer relativt sent (6. til 11. uke). Etter den organogenetiske periode kommer en modningsfase, som for sentralnervesystemet fortsetter gjennom hele graviditeten (og videre etter fødselen). Den *praktiske konklusjon* er at risikoen ved legemiddelbehandling av gravide er størst i de tre første månedene av fosterutviklingen, spesielt fra 3. til 11. uke (dvs. fra 5. til 13. uke etter begynnelsen av siste menstruasjon).

Mindre misdannelser, vekstforstyrrelser og funksjonelle defekter kan imidlertid oppstå også senere i svangerskapet.

Problemene med å identifisere teratogene effekter

Det er ikke mulig å fastslå om et legemiddel gir fosterskade bare ved å kjenne dets kjemiske struktur, virkningsmekanisme eller passasje gjennom placenta. Dyreforsøk kan gi viktig informasjon, men betydelige artsforskjeller vanskeliggjør slutninger om mulig risiko hos mennesket. Fullgode in vitro-tester finnes ikke. Tilfredsstillende epidemiologiske data mangler ofte, fordi det er vanskelig å få kontrollerte materialer som er rene og store nok. I mange tilfeller har man bare kasuistiske rapporter å holde seg til. Systematisk registrering og oppfølging av svangerskap og barn kan bidra til å skaffe mer pålitelige data. Men en forutsetning for at årsaksforholdet skal kunne oppdages og dokumenteres, er som regel at det dreier seg om en karakteristisk type misdannelse som utløses med relativt stor hyppighet. Det er spesielt vanskelig å oppdage og få oversikt over hvilken risiko eksogene stoffer innebærer som potensielle årsaker til forstyrrelser i psykisk og kognitiv utvikling.

III. Klassifisering av de enkelte legemidlene etter antatt risiko

Publisert: 11.12.2015

Fordi det ofte ikke finnes sikkert grunnlag for å avgjøre hvilke legemidler som kan være skadelige for fosteret og hvilke det er trygt å bruke, er det problematisk å utforme praktiske retningslinjer. Praktiske råd bør legge til grunn store sikkerhetsmarginer for å unngå fosterskade, men samtidig er det nødvendig å veie en ev. risiko mot kvinnens behov for behandling og ev. skader på fosteret som manglende behandling av mors grunnsykdom kan føre til.

Det er av praktisk betydning å forsøke å klassifisere legemidler etter hvor risikable eller trygge de antas å være hvis de brukes under svangerskap, og helst også angi med hvor stor sannsynlighet man kan trekke konklusjoner om det enkelte legemidlet. For praktiske formål har vi her valgt å skille mellom fire kategorier:

- 1) **Legemidler som med stor sannsynlighet kan antas å ikke være teratogene eller ha andre uheldige virkninger under graviditet.** Dette er legemidler som enten er vist å være uten fosterskadelig effekt hos mennesker i kontrollerte undersøkelser eller som har vært i utstrakt bruk i lengre tid uten at det har fremkommet mistanke om teratogenese eller andre skadevirkninger og som ikke er kommet under mistanke pga. dyreforsøk eller andre spesielle forhold.

Eksempler er: penicilliner, cefalosporiner, paracetamol, lokalanestetika, kromoglikat, antacida, jernpreparater, folat. For nærmere vurdering, se kommentarer til de enkelte virkestoffene i etterfølgende Tabell 1 [Tabell: Graviditet og legemidler \(alfabetisk\)](#)

- 2) **Legemidler som det ut fra de tilgjengelige opplysninger ikke kan trekkes sikre konklusjoner om.** Et flertall av legemidlene faller i denne gruppen. Grunnene til usikkerheten kan være flere. Enten er det aktuelle legemidlet brukt så lite at erfaringsgrunnlaget er utilstrekkelig og systematiske studier mangler. Eller, om undersøkelser er utført, har disse ikke gitt entydige resultater. Endelig kan spesielle forhold skape usikkerhet, f.eks. enkeltstående kasuistikker om fosterskade, påviste teratogene effekter i dyreforsøk eller andre egenskaper ved midlet som reiser mistanke (mutagenisitet in vitro, cytotoksisitet osv.) uten at systematiske studier eller klinisk erfaring har kunnet verifisere mistanken.
Eksempler er: *benzodiazepiner, antipsykotika, antidepressiva, adrenerge beta-2-reseptoragonister, fenylpropanolamin, flyktige anestesimidler, klorokin*. Nærmere vurdering og kommentarer er gitt under omtalen av de enkelte midlene i etterfølgende Tabell 1 [Tabell: Graviditet og legemidler \(alfabetisk\)](#)
- 3) **Legemidler som med sikkerhet eller stor sannsynlighet er teratogene.**
Eksempler er: *diverse cytostatika, androgener/anabole steroider, enkelte anti epileptika, retinoider, perorale antikoagulantia, aminoglykosider, tetrasykliner, ACE-hemmere*. Disse midlene er som regel kontraindisert ved graviditet, men ikke alltid. For nærmere vurdering, se kommentarer til de enkelte virkestoffene i etterfølgende Tabell 1 [Tabell: Graviditet og legemidler \(alfabetisk\)](#)
- 4) **Legemidler som kan skade det nyfødte barnet om det gis i siste del av svangerskapet eller under fødsel.** De fleste legemidler med virkning på sentralnervesystemet kan fremkalle hypotoni («floppy infant syndrome»), respirasjonsdepresjon, nedsatt sugeevne eller gi lettere psykomotorisk påvirkning av det nyfødte barnet. Langtidseffekter av slike legemidler på barnets mentale utvikling er i liten grad undersøkt.
Eksempler er: *narkosemidler, opioidanalgetika, hypnotika, sedativa og antipsykotika*.
Også andre skadelige effekter kan oppstå ved medisiner sent i svangerskapet. Eksempler er: *acetylsalisylsyre og andre ikke-steroide antiinflammatoriske midler* (blødningstendens, rihemmende effekt og ev. lukning av *ductus arteriosus* in utero), *betareseptorantagonister* (bradykardi m.m.), *glukokortikoider* (ev. binyrebarksuppresjon), *antityreoide midler* (ev. hypotyreose), *tetrasykliner* (skade av tannanlegg), *kloramfenikol* («grey baby syndrome»), *perorale antikoagulantia* (blødninger), *ACE-hemmere* (nyreskade og oligohydramniosis), *sulfonamider* (mulig risiko for hyperbilirubinemi og kjerneikterus). For nærmere vurdering, se kommentarer til de enkelte virkestoffene i etterfølgende Tabell 1 [Tabell: Graviditet og legemidler \(alfabetisk\)](#)

IV. Behandlingspolitikk hos gravide (og generelt hos yngre kvinner)

Publisert: 11.12.2015

Pga. usikkerhet ved risikovurderingen anbefales generell tilbakeholdenhet med legemidler, spesielt i første trimester (gjelder selvsagt også reseptfrie preparater). Sykdom kan imidlertid medføre en fare både for mor og foster som klart overstiger en mulig risiko for fosterskadelig effekt av legemidlet. Overdreven forsiktighet må ikke føre til at gravide fratras nødvendig farmakologisk behandling ved alvorlige behandlingstrengende sykdommer.

Ønsket om å unngå skadelige virkninger av legemidler under svangerskap, bør også lede til en viss forsiktighet i bruk av legemidler hos unge kvinner generelt. Kvinnen er ofte noen uker inn i den mest sårbare fosterutviklingsperioden før hun vet at hun er gravid. Så langt mulig bør en sikre seg at svangerskap ikke foreligger før legemidler med en viss grad av risiko forskrives til unge kvinner.

Folsyretilskudd: Det er nå utvetydig vist at folsyretilskudd under svangerskapet beskytter mot misdannelser hos barnet. Forekomst av nevralkrønsdefekter og leppe/ganespalte ser ut til å reduseres med ca. 50 %. Vanlig dosering er 0,4 mg daglig, ved økt risiko inntil 4 mg/dag. Andre vitaminer bidrar muligens også.

Faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet. Se <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>

- a) Nasjonale retningslinjer for gravide i Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) [IS-1876] Helsedirektoratet 2011

Aktuelle netressurser

- www.relis.no - for helsepersonell for spørsmål om legemidler i svangerskapet og ammeperioden
- www.tryggmammamedisin.no – for allmennheten for spørsmål om legemidler i svangerskapet og ammeperioden

G7.1. Tabell: Graviditet og legemidler (alfabetisk)

G7.1.1. A

A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Abakavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist fosterskadelige effekter. Se A .
Abatacept	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Abciximab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Blødningsrisiko må tas i betraktning
Abemaciclib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent hos dyr. Virkningsmekanismen tilsier også at bruk hos gravide bør unngås.
<i>ACE-hemmere</i>	Skal ikke brukes av gravide. Risiko for nyreskade hos fosteret (renal dysplasi), vekstrestriksjon og fosterdød, spesielt ved eksponering i 2. eller 3. trimester. Én studie har vist økt risiko for misdannelser ved bruk i første trimester, mens andre studier tyder på at risikoen ikke er større enn for andre antihypertensiva eller ved ubehandlet hypertensjon
Acetazolamid	Kan gi elektrolyttforstyrrelser i fosteret, se D . Se også K .
Acetylcystein	Ingen holdepunkter for fosterskade
Acetylsalisylsyre	Se N .
Aciklovir	Prospektive studier av gravide eksponert i 1. trimester har ikke gitt holdepunkter for skadelige effekter på fosteret. Se også A .
Acitretin	Gir høy frekvens av en rekke ulike misdannelser bl.a. i sentralnervesystemet, ansikt og hjerte. Må seponeres to år før ev. graviditet pga. lang halveringstid for fosterskadelige metabolitter. Se R .
Actinomycin (= daktinomycin)	Se C .
Adalimumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Uheldige effekter på immunresponser hos det nyfødte barn kan ikke utelukkes
Adapalen	Opplysninger mangler. Se R .
Adefovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A .
Adenosin	Endogen substans med kort plasmahalveringstid. Noen få kasuistikker har ikke vist skadelige effekter på fosteret
Adrenalin	Se A .
<i>Adrenerge alfa-1-reseptorantagonister</i>	Se A .

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Adrenerge beta-2-reseptoragonister</i>	Se B
<i>Adrenerge betareseptorantagonister</i>	Se B
<i>Adrenerge reseptoragonister</i>	Bruk av beta-2-reseptoragonister: se eget punkt. Kortvarig bruk av uspesifikke agonister i krisesituasjoner: Mangelfulle data
Afatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at afatinib ikke bør brukes av gravide.
Aflibercept	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Systemisk eksponering etter lokal applikasjon i øyet er lav. Ved systemisk bruk: Virkningsmekanismen tilsier risiko for skadelige effekter på fosteret. Det anbefales å bruke sikker prevensjon i 6 måneder etter seponering.
Akamprosat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Akarbose	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorberes i liten grad systemisk, men metabolitter kan absorberes i større grad. Se A
Aklidinium	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Aksikabtagenciloleucel	Opplysninger mangler. Det er ikke kjent om aksikabtagen ciloleucel kan overføres til fosteret og forårsake fostertoksisitet, inkludert B-celletap.
Aksitinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos gravide. Dyreforsøk har vist reproduksjonstoksisk og teratogen effekt.
Albendazol	Bruk i første trimester bør unngås, da albendazol er teratogent hos forsøksdyr. Erfaring med bruk hos gravide tilsier at behandling i 2. og 3. trimester ikke medfører skadelige effekter
<i>Aldosteronantagonister</i>	Anbefales ikke brukt pga. risiko for endokrine bivirkninger. Se de enkelte virkestoffene
Alektinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling, og det er sett misdannelser hos dyr.
Alemtuzumab	Kontraindisert i svangerskap. Kan forårsake lymfocyttdplesjon i fosteret
Alendronat	Se B
<i>Alfa-1-, betareseptorantagonister, kombinerte</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se og A
Alfakalsidol	Se V
<i>Alfa-1-reseptorantagonister, adrenerge</i>	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Alfentanil	Se O

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Alfuzosin	Opplysninger mangler. Se A
Alginat	Kan betraktes som trygt, absorberes i liten grad systemisk
Alimemazin	Se A
Alirokumab	Se P
Aliskiren	Skal ikke brukes av gravide, da andre legemidler som griper inn i renin-angiotensin-systemet er skadelige for fosteret
Alitretinoin	Kontraindisert ved graviditet. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon under behandling og minst 1 måned etter avsluttet behandling. Se R
<i>Alkylerende cytostatika</i>	Strukturelle misdannelser oppstår hos en stor del av fostre eksponert i 1. trimester. Mindre risiko i 2. og 3. trimester, men intrauterin vekstrestriksjon, prematuritet og beinmargsdepresjon forekommer hyppig. Se C
<i>Alkylsulfonater</i>	Se C
Allopurinol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Fosterskade er påvist i dyreforsøk
Almotriptan	Se H
Alogliptin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A .
Alprazolam	Se B
Alprostadil	Se P
Alteplase	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se T
Altretamin	Se C
Amantadin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Ambrisentan	Kontraindisert ved graviditet. Teratogent i dyreforsøk. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon.
Amfetamin	Teratogene effekter er ikke påvist, men uheldig virkning på fosterets sentralnervesystem og mentale utvikling kan ikke utelukkes. Abstinens hos det nyfødte barnet er rapportert. Misbruk er også assosiert med preeklampsi, intrauterin vekstrestriksjon og for tidlig fødsel, men blandingsmisbruk og andre risikoforhold kan bidra.
Amfotericin B	Teratogene effekter er ikke rapportert. Generell toksisitet tilsier tilbakeholdenhet
Amlorid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se D

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Aminoeddiksyre (glysin)	Endogen substans, betraktes som trygt
<i>Aminoglykosider</i>	Bør unngås i 2. og 3. trimester pga. risiko for skade på fosterets 8. hjernenerve og døvhet. Må bare brukes i nødsfall, over kortest mulig tidsrom og med nøyaktig kontroll av plasmakonsentrasjonen
Aminolevulinsyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
<i>Aminopenicilliner</i>	Se P
<i>Aminosalisylsyreforbindelser</i>	Sulfasalazin, se S Begrenset erfaring med 5-ASA-forbindelser, men studier med mesalazin har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt
Amiodaron	Begrenset klinisk erfaring. Intrauterin vekstrestriksjon har vært rapportert, men kan skyldes underliggende sykdom og samtidig annen medikasjon. Risiko for utvikling av hypotyreose hos barnet
Amisulprid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Amitriptylin	Se T
Amlodipin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se K
Amoksicillin	Se P
Amoksicillin + klavulanat	Amoksicillin anses trygt å bruke under graviditet. Se P . Det foreligger mindre erfaring med bruk av klavulanat under graviditet.
Amorolfin	Opplysninger mangler. Liten systemisk absorpsjon ved lokal bruk tilsier at risiko er liten. Bør ikke brukes på store hudoverflater eller under okklusjon
Ampicillin	Se P
Amprenavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Amsakrin	Se C
Amylmetakresol	Betraktes som trygt.
Anagrelid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Anakinra	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Anastrozol	Opplysninger mangler
<i>Androgener/anabole steroider</i>	Kan forårsake virilisering av jentefostre
<i>Angiotensinkonverterende enzymhemmere</i>	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Angiotensin II-reseptorantagonister</i>	Har gitt lignende skader som ACE-hemmere i dyreforsøk og er derfor kontraindisert
Anidulafungin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Antacida	Absorberes i liten grad systemisk. Ingen holdepunkter for fosterskadelige effekter. Ansees som førstevalg til gravide
Antazolin	Se A .
<i>Anthelmintika</i>	Se de enkelte virkestoffene
<i>Antiandrogener</i>	Kan forårsake feminisering av guttefostre
<i>Antidiabetika, perorale</i>	Kan passere placenta og forårsake føtal hypoglykemi. Skal som hovedregel ikke brukes av gravide. Det har kommet tilstrekkelig sikkerhetsdokumentasjon til at mange har tatt i bruk metformin i behandling av gravide når livsstilsråd ikke er tilstrekkelig. De fleste studiene gjelder behandling i 2. og 3. trimester.
<i>Antiepileptika</i>	Bruk av antiepileptika under svangerskap krever særdeles omhyggelig overvåking fordi pasienten må fortsette behandlingen for å unngå anfall, samtidig som medisineringen må tilpasses for å redusere risikoen for skade på fosteret. Forekomsten av medfødte misdannelser er høyere hos barn av mødre som bruker antiepileptika (4–6 %) enn i den generelle befolkningen (2–3 %). Kombinasjon av flere antiepileptika øker risikoen. Foruten strukturelle misdannelser er det også mistanke om uheldige virkninger på fosterets sentralnervesystem og mentale utvikling, særlig når det gjelder valproat. Det finnes foreløpig lite informasjon om de nyere antiepileptika. Om mulig bør en bruke monoterapi og tilstrebe lavest mulig dosering og jevnest mulig serumkonsentrasjon. Men det er av største viktighet å opprettholde optimal kontroll av epileptiske anfall. Flere undersøkelser tyder på at folsyretilskudd beskytter fosteret mot nevralkrøstdefekter. Både moren og barnet bør få vitamin K i forbindelse med fødselen for å beskytte mot koagulasjonsforstyrrelser og blødningsrisiko det første døgnet. Ved bruk av enzyminduserende antiepileptika anbefales også peroralt vitamin K-inntak de siste 4 ukene før termin. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antihistaminer (H1-antagonister)</i>	Det er ingen holdepunkter for at antihistaminer er skadelige for fosteret
<i>Antiinflammatoriske midler, ikke-steroider</i>	Se N .
<i>Antikoagulantia, perorale</i>	Kan gi diverse alvorlige misdannelser (f.eks. brusk- og knokkeldefekter med bl.a. hypoplastiske ansiktsforandringer) og fosterdød eller abort. Risiko for intrakranielle blødninger som gir misdannelser (bl.a. lokalisert cerebral atrofi, encefalocelle) også i 2. og 3. trimester. Skal ikke brukes av gravide
<i>Antikolinergika</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Antikolinerge midler gitt nær fødsel kan gi effekter på fosterets hjerterytme. For nyere antikolinergika mangler erfaring med bruk hos gravide
<i>Antikolinesteraser</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
<i>Antimalariamidler</i>	Selv om flere antimalariamidler kan være teratogene (se de enkelte virkestoffene), er malaria forbundet med større risiko for fosteret og fare

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	for alvorlig sykdom hos moren. Gravide som ikke kan unngå opphold i malariaostråder må gis profylakse, og oppstått malaria skal behandles med full intensitet
<i>Antimetabolitter</i>	Se C
<i>Antimykotika</i>	Unngå om mulig systemisk behandling av gravide. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antipsykotika</i>	Ingen holdepunkter for strukturelle misdannelser. Muligheten for at langvarig eksponering kan påvirke utviklingen av fosterets hjerne og mentale funksjoner kan ikke utelukkes. Ekstrapyramidale symptomer kan forekomme hos barnet ved behandling med høye doser i siste trimester
Antitrombin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Antitymocyttimmunglobulin (kanin)	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>Antivirale midler</i>	Data mangler for de fleste antivirale midler. Dette er toksiske virkestoffer (de fleste er mutagene og teratogene i forsøksdyr) som man bør være forsiktig med under graviditet, med mindre sterke indikasjoner foreligger. For aciklovir og lamivudin foreligger det imidlertid ingen holdepunkter for skadelige effekter. Ved nødvendig behandling, som ved hiv-infeksjon, vil man vanligvis kontinuere pågående effektiv behandling, og midlene brukes også for å forhindre infeksjon av barnet. Systemiske effekter kan ikke utelukkes ved lokal bruk. Se også de enkelte virkestoffene.
Anti-Xa (lavmolekylært heparin)	Antas å ikke passere placenta. Klinisk erfaring mangler for nyere preparater innen denne gruppen
<i>Antrasykliner</i>	Se C
Apiksaban	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Apomorfin	Opplysninger mangler
Apraklonidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Apremilast	Skal ikke brukes av gravide fordi fosterdød er sett hos dyr ved eksponeringsnivåer som tilsvarer terapeutisk bruk hos mennesker.
Aprepitant	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk er mangelfulle
Argatroban	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Arginin	Endogen substans. Opplysninger mangler
Argipressin	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos gravide.
Aripiprazol	Erfaring med bruk hos gravide er svært begrenset. Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Aromatasehemmere</i>	Opplysninger mangler
Artemeter	Begrenset erfaring med bruk hos gravide. Dyreforsøk har vist embryotoksisk effekt. Se A
Artesunat	Erfaring med bruk i første trimester er begrenset. Teratogent i forsøksdyr. Bør unngås i første trimester dersom andre midler er effektive. Se A
Artikain	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se L
<i>5-ASA-preparater</i>	Se A
Asenapin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Asparaginase (= crisantaspase)	Se C
Atazanavir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Atenolol	Se B
Atezolizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Atomoksetin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Atorvastatin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se S
Atosiban	Ingen holdepunkter for skadelige effekter på fosteret
Atovakvon	Opplysninger mangler
<i>ATI-reseptorantagonister</i>	Se A
Atropin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Auranofin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Aurotiomalat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist fosterskade
Avelumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt
Azacitidin	Se C
Azatioprin	Ved immunsuppressiv behandling er det ikke funnet sikre holdepunkter for økt misdannelsesfrekvens, men intrauterin vekstrestriksjon og svekket hematopoese er observert hos enkelte barn. Uheldige langtidseffekter på barnet kan ikke utelukkes. Se også C

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Azelain	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Azelastin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Systemisk eksponering er minimal ved lokal bruk. Se A
Azitromycin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men ingen holdepunkter for teratogen effekt
Aztreonam	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset

G7.1.2. B

B

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Bacillus Calmette-Guerin	Opplysninger mangler. Se V
Bacitracin	Absorberes i liten grad systemisk
Baklofen	Opplysninger mangler
Baklofen	Opplysninger mangler
Bambuterol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se B
Barbital	Se B
<i>Barbiturater</i>	Kan påvirke det nyfødte barnet ved bruk nær fødselen («floppy infant syndrome» og abstinens er rapportert). Se også F
Baricitinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Det er sett misdannelser hos dyr.
Bariumsulfat	Absorberes ikke systemisk.
Basiliximab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Bazedoksifen	Skal bare brukes etter menopausen. Kontraindisert til kvinner i fertil alder
BCG	Opplysninger mangler. Se V
Beklometason	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Beksaroten	Kontraindisert ved graviditet, fertile kvinner skal bruke sikker prevensjon under behandling og i minst en måned etter behandling. Menn som behandles bør bruke kondom i minst en måned etter seponering. Se R

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Bendamustin	Se A
Bendroflumetiazid	Se D
Benralizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Benserazid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Benzatinpenicillin	Se P
<i>Benzodiazepiner</i>	Risiko ved bruk av enkeltdoser anses som liten. Mens enkelte rapporter har reist mistanke om at diazepam brukt i 1. trimester øker risikoen for leppe-ganespalte og et syndrom med både psykomotorisk retardasjon og strukturelle misdannelser (bl.a. ansikt) hos barn av mødre som har brukt høye doser benzodiazepiner (særlig diazepam og oksazepam) i svangerskapet, har andre analyser av større materialer ikke bekreftet disse funnene. De tyder på at det beskrevne syndromet delvis kan forklares på andre måter, bl.a. ved samtidig alkoholforbruk. Langvarig bruk og høye doser bør unngås. Midlene akkumuleres i fosteret og kan påvirke barnet etter fødselen («floppy infant syndrome») eller forårsake abstinens. Det er uavklart om bruk under svangerskapet kan ha uheldige virkninger på fosterets sentralnervesystem og mentale utvikling.
Benzokain	Se L
Benzoylperoksid	Opplysninger mangler
Benzotropin	Opplysninger mangler, se A
Benzzydamin	Svært lavt systemisk opptak tilsier lav risiko
Benzylbenzoat	Opplysninger mangler
Benzylpenicillin	Se P
Berotralstat	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Betaksolol	Se B
<i>Betalaktamantibiotika</i>	Kan ansees for å være trygge, med visse reservasjoner for enkelte nyere virkestoffer der klinisk erfaring er begrenset. Se også de enkelte virkestoffene
Betametason	Se G
<i>Beta-2-reseptoragonister, adrenerge</i>	Det er ikke funnet holdepunkter for fosterskade, men eksisterende data er sparsomme. Virker rihemmende. Systemisk tilførsel kan utsette starten av fødselen
<i>Betareseptorantagonister, adrenerge</i>	Ved bruk gjennom store deler av svangerskapet kan neonatal hypoglykemi og intrauterin vekstrestriksjon opptre. Behandling av preeklampsi eller alvorlig hypertensjon i siste trimester synes ikke å medføre risiko for skadelige effekter, bortsett fra forbigående lett

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	bradykardi. Ved bruk av øyedråper er systemisk eksponering lav, men systemiske bivirkninger er likevel rapportert
Bevacizumab	Kontraindisert ved graviditet. Teratogent i forsøksdyr. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon i minst 6 måneder etter seponering
Bezlotoxumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Antistoffet binder seg til C. difficile-toksin B, uten annen aktivitet hos mennesker.
Bicalutamid	Se A
Bifonazol	Absorberes i liten grad systemisk ved lokal bruk
<i>Biguanidderivater</i>	Se M
Biktegravir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A .
Bilastin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Bimatoprost	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Binimetinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at bruk hos gravide bør unngås.
Biperiden	Opplysninger mangler. Se A
Bisakodyl	Se laksantia L
<i>Bisfosfonater</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Bisfosfonater kan gjennom sin farmakologiske effekt, med påvirkning av kalsiumhomeostasen, medføre en mulig risiko for fosteret og/eller det nyfødte barnet. Bør ikke brukes ved graviditet
Bisoprolol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se B
Bivalirudin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Bleomycin	Se C
Boceprevir	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Bortezomid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Menn og kvinner i fertil alder bør bruke sikker prevensjon under behandling og i 3 måneder etter avsluttet behandling
Bosentan	Kontraindisert ved graviditet. Teratogent i dyreforsøk
Bosutinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at bosutinib ikke bør brukes av gravide.
Botulinumtoksin	Opplysninger mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Brentuksimab vedotin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Bretylium	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Risiko for hypotensjon og føtal hypoksi og bradykardi
Brimonidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Brinzolamid	Se K ; Erfaring med bruk hos gravide mangler
Brivaracetam	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Brodalumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig immunsuppressiv effekt.
Bromfenak	Lav systemisk eksponering ved bruk av øyedråper. Se N
Bromheksin	Ingen kjent risiko
Bromokriptin	Ingen holdepunkter for fosterskade. Ved behandling av hyperprolaktinemi er det vanlig å seponere ved inntruffet graviditet, med mindre det foreligger makroprolaktinomer
<i>Bronkolytika, adrenerge</i>	Se og B
Budesonid	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Bumetanid	Se D
Bupivakain	Se L
Buprenorfin	Se O
Bupropion	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Buserelin	Se G
Buspiron	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Busulfan	Se C
Butylskopolamin	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Antikolinerge midler gitt nær fødsel kan gi effekter på fosterets hjerterytme

G7.1.3. C

C

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Canakinumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Cannabidiol	Se N
Cannabinoider	Se N
Capsaicin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Caspofungin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Cefaleksin	Se C
<i>Cefalosporiner</i>	Generelt ansees cefalosporiner som trygge. Klinisk erfaring er begrenset med nyere preparater
Cefalotin	Se C
Cefazolin	Se C
Cefepim	Opplysninger mangler. Se C
Cefiksim	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se C
Cefotaksim	Se C
Ceftarolin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ceftazidim	Se C
Ceftriaxon	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se C
Cefuroksim	Se C
Celekoksib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskade. Se N
Cenegermin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Ubetydelig systemisk opptak tilsier lav risiko.
Ceritinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Certolizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Uheldige effekter på immunresponser i det nyfødte barnet kan ikke utelukkes
C1-esterasehemmer	Opplysninger mangler
Cetirizin	Se A
Cetrorelix	Se G

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Cetuximab	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig risiko for teratogen effekt
Cetylpyridin	Opplysninger mangler, men kan antas å absorberes i liten grad systemisk ved lokal bruk
Cidofovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Ciklesonid	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Ciklopiroks	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Absorberes i liten grad systemisk og kan derfor benyttes
Ciklosporin	Misdannelser er ikke påvist. Det foreligger rapporter om økt forekomst av spontanaborter og veksthemning, men årsakssammenhengen er uklar, pga. den underliggende sykdommen og samtidig annen legemiddelbruk.
Cilastatin	Opplysninger mangler
Cimetidin	Se H
Cinacalcet	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ciprofloksacin	Se F
Cisatrakurium	Opplysninger mangler
Cisplatin	Se C
Citalopram	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Se S
<i>COMT-hemmere</i>	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Conestat alfa	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Crisantaspase	Se C
Cyanokobalamin (= vitamin B12)	Ingen kjent risiko
Cyproteron	Kan ha feminiserende effekt på guttefostre
Cytarabin	Se C
<i>Cytostatika</i>	a) <i>Kreftbehandling</i> : Er skadelige for fosteret, særlig i 1. trimester. Det er beskrevet flere typer misdannelser, foruten intrauterin vekstrestriksjon og abort. I dyreforsøk har alle undersøkte cytotatika vist seg å være teratogene. Hvor stor risiko de ulike cytotatika (og kombinasjoner av disse) representerer, er vanskelig å avgjøre, fordi det er relativt få gravide kvinner som er behandlet med disse legemidlene. Ved behandling i 2. og 3. trimester er risikoen mindre, og det ser ut til at de fleste kvinner da føder velskapte barn. Imidlertid foreligger det hyppig

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	<p>intrauterin vekstrestriksjon, prematuritet og beinmargsdepresjon, og man kan ikke se bort fra muligheten for at det kan oppstå skader som er vanskelige å diagnostisere</p> <p>b) <i>Immunsuppresjon</i>: Risiko for teratogen effekt er sannsynligvis mindre ved de lavere doser av cytostatika som benyttes ved immunsuppresjon. Azatioprin er best undersøkt og synes å være forholdsvis trygt. Det er mindre data for immunsuppressiv behandling med andre cytostatika, men siden disse er teratogene i høyere doser bør de unngås helt under svangerskapet</p>

G7.1.4. D

D

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Dabigatran	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dabrafenib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt.
Dakarbazin	Se C
Daklatasvir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist embryotoksisk og teratogen effekt.
Daklizumab	Opplysninger mangler
Dakomitinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at bruk hos gravide bør unngås.
Daktinomycin	Se C
Dalteparin	Passerer ikke placenta og kan derfor brukes. Se H
Danaparoid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se H
Danazol	Kan føre til virilisering av jentefostre
Dantrolen	Opplysninger mangler
Dapaglifozin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Dapson	Ingen holdepunkter for fosterskade, men pga. toksisiteten bør det bare brukes på strenge indikasjoner
Daptomycin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Darbepoetin alfa	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Darifenacin	Erfaring med bruk hos gravide mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Darunavir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Darvadstrocel	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dasabuvir	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dasatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskade. Virkningsmekanismen tilsier at dasatinib ikke bør brukes av gravide
Daunorubicin	Se A
Deferipron	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Fertile kvinner skal bruke sikker prevensjon. Teratogent i forsøksdyr
Defibrotid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Degarelix	Ingen indikasjon for bruk hos kvinner
Deksametason	Se G
Deksibuprofen	Se N
Deksklorfeniramin	Se A
Deksmedetomidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Deksrazoksan	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt
<i>Dekstraner</i>	Risiko for anafylaktisk reaksjon hos moren
Dekstropropoksyfen	Se O
Dekvalin	Opplysninger mangler
Denguevirus-vaksine	Levende, svekkede (attenuerte) virus vaksiner anbefales ikke til gravide. Se V
Denosumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Deoksykolsyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Desfluran	Opplysninger mangler. Se H
Desloratadin	Se A
Desmopressin	Klinisk erfaring er begrenset
Desogestrel	Se P

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Desoksymetason	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Desonid	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Diatrizoinsyre	Absorberes i liten grad systemisk. Se R
Diazepam	Se B
Dibrompropamidin	Absorberes i liten grad ved applikasjon på huden
Didanosin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Diemal	Se B
Dienogest	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se G
<i>Digitalisglykosider</i>	Ingen holdepunkter for fosterskade
Digitoksin	Ingen holdepunkter for fosterskade
Digoksin	Ingen holdepunkter for fosterskade
Dihydralazin	Ingen holdepunkter for fosterskade
Dihydroartemisinin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dihydroartemisinin er teratogent hos forsøksdyr. Se A
<i>Dihydropyridiner</i>	Se K
Diklofenak	Se N
Dikloksacillin	Se P
Diklorbenzylalkohol	Betraktes som trygt.
Dikumarol	Se A
Diloxanid	Opplysninger mangler
Diltiazem	Teratogent i forsøksdyr. På bakgrunn av rapporter om eksponering i 1. trimester kan risiko for teratogen effekt hos mennesker ikke utelukkes. Se K
Dimetylfumarat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Dinatriumgadatoksinsyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dinitrogenoksid	Yrkesbetinget eksponering for høye konsentrasjoner over lang tid kan redusere fertilitet hos kvinner. Misbruk kan gi nevropati av lignende type som ved vitamin B12-mangel. Ved overholdelse av administrative

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	normer for lystgasseksponering er det ikke holdepunkter for skadelige effekter
Dinoproston	Se P
Dinutuksimab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling.
Dipivefrin	Se A
Dipyridamol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Disopyramid	Opplysninger mangler
Disulfiram	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Bør ikke brukes, da kasuistikker har reist mistanke om økt misdannelsesfrekvens
Ditranol	Kan brukes av gravide
<i>Diuretika</i>	Diuretika kan gi væske- og elektrolyttforstyrrelser som i uttalte tilfeller kan true placental sirkulasjon og forstyrre fosterets elektrolyttbalanse. Ved de lave doser som i dag anbefales, kan det ikke påvises noen ugunstig effekt på fosteret. Diuretika skal ikke brukes ved preeklampsi (hypovolemisk) eller der det er mistanke om vekstrestriksjon.
Dixantogen	Opplysninger mangler
Dobutamin	Opplysninger mangler
Docetaxel	Se C
Doksorubicin	Se C
Doksylamin	Har vært i utstrakt bruk ved svangerskapskvalme. Ingen holdepunkter for fosterskadelig effekt. Se antihistaminer, første generasjon A
Doksosyklin	Se T
Dolutegravir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se generelt for A
Domperidon	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset.
Donepezil	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dopamin	Opplysninger mangler
<i>Dopaminagonister</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt av bromokriptin. Begrenset erfaring med nyere virkestoffer
<i>Dopaminergika</i>	Se D

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Doravirin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Doripenem	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dornase alfa	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Dorzolamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Doxazosin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Doksepin	Se T
Dronedaron	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist mulig teratogen effekt
Droperidol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men tilgjengelige data gir ikke holdepunkter for teratogen effekt
Drospirenon	Se og P
Dulaglutid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Duloksetin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Mulighet for seponeringssymptomer hos det nyfødte barnet ved bruk nær termin. Se S
Dupilumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Durvalumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at bruk hos gravide bør unngås.
Dutasterid	Opplysninger mangler. Se A

G7.1.5. E

E

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Ebastin	Se A
Edoksaban	Pga. risiko for blødning anses det å foreligge potensial for fosterskadelig effekt. Edoksaban bør derfor ikke brukes av gravide.
Edrofonium	Begrenset klinisk bruk har ikke gitt holdepunkter for skadelige effekter
Efavirenz	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Teratogent i ape. Frarådes brukt i første trimester. Se A
Efedrin	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Eflornitin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Lav systemisk eksponering
Ekonazol	Ingen kjent risiko ved lokal bruk
Eksemestan	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Eksenatid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Eletriptan	Se H
Eltrombopag	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Eluksadolin	Erfaring med bruk hos gravide mangler, men systemisk absorpsjon er svært liten
Elvitegravir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Emedastin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Systemisk eksponering minimal ved lokal bruk. Se A
Emepron	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Emicizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Empaglifozin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A .
Emtricitabin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Enalapril	Se A
Enfuvirtide	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Enkorafenib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at bruk hos gravide bør unngås.
Enoksaparin	Passerer ikke placenta og kan derfor brukes. Se H
Entakapon	Se C
Entekavir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
<i>Epipodofyllotoksiner</i>	Se C
Epirubicin	Se C
Eplerenon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Epoetin (= erythropoietin)	Opplysninger mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Epoprostenol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se P
Eprosartan	Se A
Eptacog alfa (= faktor VIIa)	Opplysninger mangler
Eptifibatid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Blødningsrisiko bør tas i betraktning
Erenumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Ergokalsiferol	Se V
Ergotamin	Kan forårsake uteruskontraksjoner. Er kontraindisert under graviditet
Eribulin	Se C
Erlotinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av gravide
Ertapenem	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ertugliflozin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Erytromycin	Nye data tyder ikke på økt risiko for misdannelser. Om mulig anbefales alternativt antibiotikum i første trimester fordi en tidligere undersøkelse fant en mulig økt risiko for kardiovaskulære misdannelser.
Erythropoietin	Se E
Escitalopram	Se C og S
Esketamin	Se K
Eslikarbazepin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Esmolol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Kan gi hypotensjon og føtal hypoksi, ev. neonatal bradykardi og hypotensjon ved bruk nær fødselen
Esomeprazol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Estramustin	Se C
Etambutol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men ingen holdepunkter for fosterskade
Etanercept	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Etanol	Stort alkoholforbruk (over 60 g/dag) kan gi føtalt alkoholsyndrom med vekstrestriksjon, hyppige misdannelser, særlig ansiktsanomalier, og

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	mental retardasjon. Mindre skader etter lavere inntak er vanskeligere å påvise, men kan ikke utelukkes. Noen sikker nedre grense er ikke kjent, og gravide kvinner bør ikke drikke alkohol
Etelkasetid	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Etidronat	Se B
Etilefrin	Ingen kjent risiko
Etinyløstradiol	Se P
Etonogestrel	Se G
Etoposid	Se C
Etorikoksib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se N
Etosuksimid	Se A
Etravirin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Etylmorfin	Se O
Everolimus	Erfaring med bruk i svangerskapet er svært begrenset. Virkningsmekanismen tilsier risiko for toksiske effekter på fosteret
Evolokumab	Se P
Ezetimib	Klinisk erfaring med bruk hos gravide mangler

G7.1.6. F

F

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Faktor VIII inhibitor bypass	Opplysninger mangler
Famciklovir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Famotidin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se H
Fampridin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Febuksostat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Felbamat	Opplysninger mangler. Pga. mulig risiko for beinmargsdepresjon hos foster bør preparatet ikke gis til gravide. Se også A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Felodipin	Se K .
Fenazon	Ingen kjent risiko
Fenelzin	Opplysninger mangler. Se M
Fenobarbital	Økt risiko for misdannelser, blødninger ved fødselen og abstinens. Se A .
Fenofibrat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Fenoksymetylpenicillin	Se P
Fenoterol	Se B
Fentanyl	Se O
Fentiaziner	Se A
Fenylefrin	Se A
Fenylindandion	Se A
Fenylpropanolamin	Bør ikke brukes pga. mistanke om økt misdannelsesfrekvens
Fenytoin	Økt risiko for misdannelser og mindre anomalier. Ansiktsforandringer, fingeranomalier, i en del tilfeller hjertedefekter, vekstrestriksjon og svekket mental utvikling. Se A .
Ferumoksytol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Fesoterodin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Feksofenadin	Se A
<i>Fibrater</i>	Opplysninger mangler. Fordi kolesterol og andre produkter i kolesterol syntesen er nødvendige for fosterutviklingen, kan risiko for skadelige effekter på fosteret ikke utelukkes
Fibrinogen	Opplysninger mangler
Fidaksomicin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorberes i liten grad systemisk
Filgotinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Det er sett misdannelser i forsøksdyr.
Filgrastim	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Finasterid	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Fingolimod	Holdepunkter for teratogene effekter hos mennesker. Kvinner i fertil alder må bruke sikker prevensjon i minst 2 måneder etter seponering.
Flekainid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist økt forekomst av skjelettmisdannelser
Fludarabin	Se C
Fludrokortison	Opplysninger mangler
Flufenazin	Se A
Flukonazol	Kasuistikker har reist mistanke om fosterskade ved langvarig bruk av høye doser (400 mg/dag eller høyere). En stor observasjonsstudie har antydnet en liten økning i forekomst av muskel/skjelett-misdannelser hos barn av kvinner som behandles med lave doser flukonazol (150 mg) under 1. trimester.
Flumazenil	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Flumetason	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Flunitrazepam	Se B
Fluocinolon	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Fluocinonid	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Fluoksetin	Se S
Fluorescein	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Fluorid/fluor	Lokal fluorprofylakse anbefales
<i>Fluorokinoloner</i>	Ingen holdepunkter for fosterskade, men sparsomme data. I dyreforsøk er det observert varierende embryo-/føtotoksiske effekter, samt degenerasjon av leddbrusk i voksende ungdyr
Fluorouracil	Se C
Flupentiksol	Se A
Flurbiprofen	Se N
Flutamid	Se A
Flutikason	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Fluvastatin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se S
Fluvoksamin	Se S

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Folat	Se F
Folinat	Opplysninger mangler
Follitropin	Opplysninger mangler
Folsyre	Flere undersøkelser tyder på at folsyretilskudd beskytter fosteret mot nevralkrøstdefekter
<i>Folsyreantagonister</i>	Kan gi strukturelle misdannelser. Se og C
Fomepizol	Opplysninger mangler
Fondaparinux	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Formoterol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se B
Fosamprenavir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Fosaprepitant	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Foscarnet	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Fosfomycin	Eksisterende erfaring med peroral behandling av gravide med urinveisinfeksjon tilsier lav risiko.
Framycetin (hud)	Se A
Fremanezumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Frovatriptan	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Fulvestrant	Kontraindisert ved graviditet. Dyreforsøk har vist risiko for fosterskade
Furosemid	Se D
Fusidin	Kan fortrenge bilirubin fra proteiner og øke risiko for kjerneikterus. Dette tilsier tilbakeholdenhet ved systemisk behandling i siste del av svangerskapet
Fysostigmin	Opplysninger mangler
Fytomenadion (= vitamin K1)	Se V

G7.1.7. G

G

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Gabapentin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Gadobenat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Gadodiamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Gadopentetat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Gadoteridol	Opplysninger mangler
Gadotersyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Gadoversetamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Galaktoseagglomerater	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Galantamin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Galkanezumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ganciklovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Prekliniske studier har vist teratogene, mutagene og karsinogene effekter. Både menn og kvinner bør anvende prevensjonsmidler under behandling. Se A
Ganirelix	Se G
Gefitinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av gravide
Gemcitabin	Se C
Gemeprost	Se P
Gemfibrozil	Se F
Gemtuzumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Gentamicin	Se A
<i>Gestagener</i>	Enkelte gestagener (etisteron, noretisteron) har vært assosiert med virilisering av genitalia i jentefostre, spesielt ved bruk av høye doser. Hypospadi har også vært rapportert, men årsakssammenhengen er ikke sikker. Det er ingen holdepunkter for at gestagener i de doser som inngår i hormonelle antikonsepsjonsmidler medfører risiko for skadelige effekter. Se P
Gimeracil	Se C
Glatirameracetat	Begrenset klinisk erfaring har ikke vist fosterskadelige effekter.

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Glivenklamid	Se A
Glimepirid	Se A
Glipizid	Se A
Glukagon	Ingen kjent risiko ved bruk under graviditet
<i>Glukokortikoider</i>	<p>a) <i>Systemisk bruk:</i> Moderate doser kan gi lett vekstrestriksjon hos fosteret, men det er ikke dokumentert fosterskade hos mennesker. Gravide som er avhengige av glukokortikoider pga. sin sykdom, må fortsette behandlingen. Binyrebarksuppresjon hos det nyfødte barnet er rapportert ved bruk av høye doser av potente glukokortikoider mot slutten av svangerskapet, men dette synes å være en lett, reversibel og ufarlig effekt</p> <p>b) <i>Lokal bruk:</i> Det er ingen grunn til å fraråde nødvendig lokal bruk</p>
Glukosamin	Opplysninger mangler, men det er trolig liten risiko
Glykopyrron	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Glyseroltrinitrat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Glysin (= aminoeddiksyre)	Endogen substans. Opplysninger mangler
<i>GnRH-analoger</i>	Kontraindisert ved graviditet. Ved agonisteksponering i de første ukene av svangerskapet synes det ikke å være økt risiko for misdannelser eller abort, men dette spørsmålet er ikke endelig avklart
Golimumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Uheldige effekter på immunresponsen i det nyfødte barn kan ikke utelukkes
Gonadotropiner	Opplysninger mangler
<i>Gonadotropinfrisettende hormoner</i>	Se G
Goserelin	Se G
Gramicidin	Systemisk eksponering antas å være minimal
Granisetron	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se H
Guanetidin	Opplysninger mangler. Kan redusere placentaperfusjon
Guanfacin	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Guselkumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.

G7.1.8. H

H

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Halogenerte inhalasjonsanestetika</i>	Liten risiko ved mindre kirurgiske inngrep i svangerskapet. Yrkesmessig eksponering er mistenkt for å forårsake abort og fosterskade. Dette er ikke bekreftet av nyere studier, men forsiktighet tilrådes
Haloperidol	Se A
<i>H 1 -antagonister</i>	Se A
<i>H 2 -antagonister</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt Det er størst erfaring med ranitidin
Hemearginat	Opplysninger mangler
<i>Hepariner</i>	Passerer ikke placenta, kan derfor benyttes til gravide. For de fleste lavmolekylære hepariner mangler kliniske studier med gravide
Hetastivelse	Anafylaktiske reaksjoner kan forekomme
Hexametylmelamin (= altretamin)	Se C
Hexaminolevulinat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Histamin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Histamin H1-antagonister	Se A
Histamin H2-antagonister	Se H
Histrelin	Ikke godkjent for bruk hos kvinner. Se G
HMG-CoA-reduktase	Se S
Homatropin	Se A
<i>5-HT1-agonister</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt Det er mest erfaring med sumatriptan
<i>5-HT3-antagonister</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. For ondansetron er det ingen holdepunkter for skadelige effekter
Hydralazin	Ingen kjent risiko i siste trimester. Bør unngås i 1. trimester pga. mutagene effekter in vitro
Hydrogenperoksid	Opplysninger mangler
Hydroklortiazid	Se D
Hydrokodon	Se O
Hydrokortison	Se G

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Hydroksokobalamin (vitamin B12)	Kan betraktes som trygt
Hydroksyklorokin	Se K
Hydroksyurea	Se C
Hydroksyzin	Se A
Hydromorfon	Erfaring med bruk i første trimester mangler. Se O
Hyoscyamin	Se A

G7.1.9. I

I

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Ibandronat	Se B
Ibrutinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogene effekter.
Ibuprofen	Se N
Ibutilid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogene effekter.
Icatibant	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Idarubicin	Se C
Idarusizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Bindeselektivt til dabigatran. Ingen kjent biologisk aktivitet i mennesker.
Idebenon	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Idelalisib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt.
Ifosfamid	Se C
<i>Ikke-steroide antiinflammatoriske midler</i>	Se N
Iloprost	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Imatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskade

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Imidazolderivater</i>	Det er ingen holdepunkter for at lokalbehandling av vaginale infeksjoner medfører risiko. Systemisk behandling bør unngås, da kasuistikker har reist mistanke om teratogene effekter. Se også de enkelte virkestoffene
Imipenem	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Imiquimod	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>Immunglobuliner</i>	Ingen kjent risiko
Indakaterol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se B
Indinavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Indometacin	Se N
Infliksimab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Uheldige effekter på immunresponser i det nyfødte barn kan ikke utelukkes
Ingenolmebutat	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Lav systemisk eksponering
<i>Inhalasjonsanestetika</i>	Se H
<i>Inhalasjonsglukokortikoider</i>	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Inklisiran	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Inotuzumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling.
Insulin	Ansees som trygt
Interferon alfa	Enkeltskasuistikker hos gravide har ikke gitt holdepunkter for økt risiko. Forsiktighet tilrådes. Høye doser har ført til abort hos aper
Interferon beta	Spontanaborter er rapportert i en klinisk studie blant gravide med multipel sklerose. Høye doser har ført til abort hos aper
Interferon gamma	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Iobitridol	Se R
Iodixanol	Se R
Iomeprol	Se R
Ipilimumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. IgG passerer placenta
Ipratropium	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se antikolinergika A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Irbesartan	Se angiotensin II-reseptorantagonister A
Irinotekan	Se C
Isavukonazol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Isofluran	Se H
Isoniazid	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Ved behandling av gravide bør det gis tilskudd med pyridoksin
Isoprenalin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se og B
Isosorbidmono- og dinitrat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Isotretinoin	Er svært teratogen (misdannelse i sentralnervesystemet, ansikt og hjerte). Må seponeres minst 1 måned før planlagt graviditet. Se R
Isradipin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se K
Itrakonazol	Begrenset erfaring med bruk hos gravide. Bør unngås i første trimester. Dyreforsøk har vist fosterskade
Ivabradin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogen hos dyr.
Ivakaftor	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ivermectin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Bør unngås i første trimester

G7.1.10. J

J

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Jern	Ingen holdepunkter for skadelige effekter
Jern III-verdig til parenteral administrasjon	Det finnes ingen velkontrollerte studier med bruk hos gravide. Bør unngås i første trimester
Det finnes ingen velkontrollerte studier med bruk hos gravide. Bør unngås i første trimester.	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Bør unngås i første trimester
Jodofor/jod	Antas ikke å absorberes systemisk i nevneverdig grad
Joheksol	Se R
Jopromid	Se R

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Joxaglinsyre	Se R

G7.1.11. K

K

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Kabazitaxel	Se C
Kabergolin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men ingen holdepunkter for teratogen effekt. Se D
Kabotegravir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se antivirale midler A
<i>Kalium-, magnesiumsparende diuretika</i>	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Kalsipotriol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se V
Kalsitonin	Opplysninger mangler
Kalsitriol	Se V
<i>Kalsiumantagonister</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men de data som finnes har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt. Kalsiumantagonister kan hemme uteruskontraksjoner. I dyreforsøk har flere kalsiumantagonister gitt embryotoksiske og/eller teratogene effekter, i hovedsak distale skjelettmisdannelser
Kanagliflozin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Kandesartan	Se A
Kanrenoat	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. endokrine bivirkninger (antiandrogen effekt)
Kapecitabin	Se C
Kaplasizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Kaptopril	Se A
Karbakolin	Opplysninger mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Karbamazepin	Kan gi fosterskade, delvis av lignende type som fenytoin, men også nevrالرrørdefekter (0,5–1 %). Se A
<i>Karbapenemer</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Karbetocin	Kontraindisert ved graviditet
Karbidopa	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Karbimazol	Mistanke om teratogene effekter, spesielt etter bruk av høye doser i 1. trimester. Kan også påvirke thyreoidea hos fosteret
<i>Karboanhydrasehemmere</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Har vist teratogen effekt i dyreforsøk. Systemisk bruk bør unngås. Øyedråper gir lave plasmakonsentrasjoner som ikke forventes å gi systemiske effekter
<i>Karbohydratantibiotika</i>	Se de enkelte virkestoffene
Karboplatin	Se C
Karfilzomib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Kariprazin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Det er sett misdannelser hos dyr. Se A .
Karisoprodol	Opplysninger mangler
Karmustin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogen hos dyr. Virkningsmekanismen tilsier også at bruk hos gravide bør unngås.
Karvedilol	Opplysninger mangler. Betablokade kan gi bradykardi hos det nyfødte barnet
Ketamin	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Mulig doseavhengig toksisitet hos nyfødte ved bruk tett opp mot fødsel
Ketobemidon	Se O
Ketokonazol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Har gitt fosterskade i dyreforsøk. Systemisk bruk bør unngås
Ketoprofen	Se N

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Ketorolac	Se N
Ketotifen	Se A
Kinin	Brukt i toksiske doser har det gitt fosterskade, inklusive defekter i øye og øre. Neppe teratogent i terapeutiske doser, men bør helst unngås
<i>Kinoloner</i>	Se F
Kladribin	Se C
Klaritromycin	Begrenset erfaring tilsier forsiktighet med bruk i første trimester
Klavulanat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Klindamycin	Ingen holdepunkter for teratogen effekt
Klobazam	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Klobetasol	Se glukokortikoider til lokal bruk G
Klodronat	Se B
Klofarabin	Se C
Kloksacillin	Se P
Klometiazol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Klomifen	Kontraindisert. Dyreforsøk og kasuistikker har vist misdannelser og fosterdød ved bruk av høye doser
Klomipramin	Se T
Klonazepam	Se B
Klonidin	Ingen kjent risiko
Klopidogrel	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Klorambucil	Se C
Kloramfenikol	Ansees ikke å være fosterskadelig hos menneske, selv om enkelte dyreforsøk har vist teratogen effekt. Kan forårsake «grey baby»

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	syndrome» hos nyfødte og bør derfor ikke brukes systemisk i siste del av svangerskapet
Klorsyklizin	Se A
Klorheksidin	Til lokal bruk. Ingen kjent risiko
Klorokin	Trolig liten eller ingen risiko ved doser som er vanlige ved malariaprofylakse, i alle deler av svangerskapet. Se A . Enkelte rapporter om cochleo-vestibulær skade og retinopati ved høyere doser som brukes ved revmatologiske tilstander
Klorpromazin	Se A
Klorprotiksen	Se A
Klortetrasyklin	Se T
Klotrimazol (hud- og gynekologisk bruk)	Lokal bruk er ikke forbundet med skadelige effekter
Klozapin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Tilbakeholdenhet anbefales pga. beinmargstoksisitet. Se A
Kobicistat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Kobimetinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent i dyr.
Kodein	Ingen kjent risiko. Se O
Koffein	Nyere studier tyder på at koffein øker risikoen for spontanabort og lav fødselsvekt. Totalt koffeininntak bør fortrinnsvis ikke overskride 200 mg per dag (tilsvarer ca. 2 kopper kaffe)
<i>Koksiber</i>	Skal ikke brukes av gravide. Erfaring med bruk hos gravide mangler
Kolekalsiferol	Se V
Kolesevelam	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorpsjon av vitaminer og viktige næringsemner kan forhindres
Kolestipol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorpsjon av vitaminer og viktige næringsemner kan forhindres

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Kolestyramin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorpsjon av vitaminer og viktige næringsemner kan forhindres
Kolfoskeril	Opplysninger mangler
<i>Kolinesterasehemmere</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Kolinteofyllinat	Se T
Kolistin	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. toksisitet
Kolkisin	Se C
Kollagenase	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>Kombinasjons-p-pille</i>	Se P
Korifollitropin alfa	Opplysninger mangler
Koriongonadotropin	Opplysninger mangler
Kortison	Se G
Krizotinib	Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos gravide
Kromoglikat	Ingen holdepunkter for fosterskade
Krotamiton	Opplysninger mangler. Bør ikke brukes over store hudflater
Kunstige tårevæsker	Absorberes ikke systemisk. Kan brukes av gravide.
Kvetiapin	Svært begrenset erfaring med bruk hos gravide. Se A
<i>K-vitaminantagonister</i>	Se A
Kvinagolid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se D

G7.1.12. L

L

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Labetalol	Begrenset erfaring med bruk i 1. trimester. Ingen påviste skader ved bruk i 2. og 3. trimester. Kan gi bradykardi hos den nyfødte. Se B
Lakosamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
<i>Laksantia</i>	Det er ikke rapportert uønskede eller skadelige effekter på graviditeten eller på fosteret/det nyfødte barnet når brukt som anbefalt.
Laktitol	Erfaring med bruk hos gravide mangler, men pga. liten systemisk absorpsjon antas risiko for skadelig effekt å være liten
Laktulose	Se L
Lamivudin	Ingen holdepunkter for skadelige effekter. Se A
Lamotrigin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Trolig mindre risiko enn med andre antiepileptika. Se A
Lanadelumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Lanreotid	Opplysninger mangler. Fordi sekresjon av veksthormon hemmes, kan påvirkning av fosteret ikke utelukkes
Lansoprazol	Se P
Lapatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig risiko for teratogen effekt
Latanoprost	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Leflunomid	Skal ikke brukes til gravide. Virkningsmekanismen tilsier risiko for fosterskade. Teratogent i forsøksdyr. Pga. lang plasmahalveringstid av aktiv metabolitt må legemidlet seponeres minst to år før planlagt graviditet. Utskillelsen kan ev. fremskyndes med en anbefalt utvaskingsprosedyre, se Leflunomid (L17.3.1) .
Lenalidomid	Kontraindisert. Er kjemisk nært beslektet med talidomid. Teratogent i forsøksdyr
Lenvatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent i dyr.
Lepirudin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se T
Lerkanidipin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se K
Lesinurad	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Letermovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Letrozol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist økt forekomst av misdannelser

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Leuprorelin	Se G
Levetiracetam	Første trimester-data fra mer enn 1000 graviditeter har ikke gitt holdpeunkter for teratogene effekter, men risiko kan ikke helt utelukkes. Se A
Levocetirizin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Levodopa	Opplysninger mangler
Levofloksacin	Se F
Levokabastin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Systemisk eksponering er minimal ved lokal bruk. Se A
Levomepromazin	Se A
Levonorgestrel	Se og G
Levosimendan	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Levotyrosin	Ansees å være trygt
Lidokain	a) Se L b) Brukt som antiarytmikum: Begrenset klinisk erfaring
Linagliptin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Linaklotid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Lav systemisk eksponering
Linezolid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Liotyronin	Se L
Lipefilgrastim	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset.
Liraglutid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Lisdeksamfetamin	Se A
Lisinopril	Se A
Litium	Overhyppighet av misdannelser, bl.a. hjertedefekter (spesielt Ebsteins anomali) har vært rapportert. Kontrollerte studier tyder på at risikoen er betydelig mindre enn opprinnelig antatt, anslagsvis en dobling. Selv om litiumbehandling i 1. trimester bør unngås der det er mulig, og hos mange kan seponeres temporært i denne perioden, kan det hos enkelte pasienter med alvorlig bipolar lidelse være riktig å fortsette behandlingen under hele svangerskapet
Lixisenatid	Erfaring med bruk hos gravide mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Lokalanestetika</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Ved bruk under forløsning skjer en rask overgang til fosteret, med mulighet for kardiiovaskulær påvirkning
Loksapin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Lomustin	Se C
Loperamid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men systemisk absorpsjon er liten
Lopinavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Loratadin	Se A
Lorazepam	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se B
Lorlatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent hos dyr. Virkningsmekanismen tilsier også at bruk hos gravide bør unngås.
Losartan	Se A
Lovastatin	Se S
Lumefantrin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Lurasidon	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Lutropin alfa	Opplysninger mangler
Lymesyklin	Se T
Lynestrenol	Se P og G

G7.1.13. M

M

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Macitentan	Kontraindisert hos gravide. Teratogent i dyreforsøk.
<i>Makrolider</i>	Nye data tyder ikke på økt risiko for misdannelser. Erytromycin bør helst unngås i første trimester. Se også de enkelte virkestoffene
Malation (hud)	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Fordi malation kan absorberes systemisk, bør andre midler fortrinnsvis benyttes

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Mannitol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Risiko for bronkiekonstriksjon tilsier tilbakeholdenhet ved bruk av inhalasjonspulver til diagnostikk eller behandling
<i>MAOH</i>	Kasuistikker har reist mistanke om risiko for misdannelser
<i>MAOH-A</i>	Se M
<i>MAOH-B</i>	Se S
Maraviroc	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Mebendazol	Absorberes i liten grad systemisk. Dyreforsøk har vist teratogen effekt. Enkelte data kan gi mistanke om risiko for fosterskade også hos mennesker. Data på bruk i 1.trimester fra 1650 gravide kvinner har imidlertid ikke vist økning i medfødte misdannelser. Bruk i 1.trimester bør likevel unngås.
Mecillinam	Se P
Medroksyprogesteron	Se G
Meflokin	Tilgjengelige data tyder på liten eller ingen teratogen risiko, men enkelte studier har vist lett overhyppighet av spontanabort. Om mulig bør alternativ profylakse og behandling benyttes. Man er tilbakeholdende med å anbefale bruk i første trimester og fraråder graviditet i 3 måneder etter bruk av meflokin (lang plasmahalveringstid). Se A
Megestrol	Se G
Mekasermin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Meklozin	Se A
Meksiletin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Melatonin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Melfalan	Se C
Meloksikam	Se N
Memantin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Menotropin	Kontraindisert ved graviditet
Mepivakain	Se L
Mepolizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Merkaptamin	Etter peroral dosering er det sett teratogene effekter hos dyr. Systemisk eksponering etter okulær administrasjon er ikke målt, men forventes å være lav.
Merkaptopurin	Se C
Meropenem	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Mesalazin (= 5-ASA)	Se A
Mesna	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Metadon	Se O
Metenamin	Ingen holdepunkter for fosterskade
Metformin	Det har kommet tilstrekkelig sikkerhetsdokumentasjon til at mange har tatt i bruk metformin i behandling av gravide når livsstilsråd ikke er tilstrekkelig. De fleste studiene gjelder behandling i 2. og 3. trimester.
Metoklopramid	Ingen holdepunkter for teratogen effekt
Metoksalen	Mindre studier tyder ikke på signifikant risiko, men mulige langtidseffekter er ikke undersøkt. Tilbakeholdenhet anbefales pga. mutagen og karsinogen effekt av PUVA-behandling
Metolazon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se D
Metoksyfluran	Erfaring med bruk i 1.trimester mangler. Erfaring med bruk under fødsel tilsier lav risiko ved anbefalt dosering sent i svangerskapet.
MetoksyPEG epoietin beta	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Metoprolol	Se B
Metotreksat	Strukturelle misdannelser er funnet hos en stor andel av fostrene eksponert i 1. trimester ved høye doser brukt i kreftbehandling. Økt risiko for toksisitet og fosterdød ved bruk i 2. og 3. trimester. (Ved immunosuppressiv behandling er det få data tilgjengelig, men man kan ikke se bort fra uheldige langtidseffekter på barna. Ved graviditet bør fortrinnsvis azatioprin benyttes til immunosuppresjon). Se C
Metronidazol	Ingen holdepunkter for teratogen effekt
Metylaminolevulinat	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling. Trolig ingen risiko ved lokalbehandling pga svært lav biotilgjengelighet.
Metyldopa	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Hovedlegemiddel ved behandling av hypertensjon hos gravide (preeklampsi)
Metylfenidat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Risiko for påvirkning av barnet. Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Metylnaltrekson	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Metylprednisolon	Se G
Metylrosanilin	Absorberes i liten grad systemisk
<i>Metylxantiner</i>	Se T
Metyrapon	Opplysninger mangler
Mianserin	Begrenset klinisk erfaring
Micafungin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Midazolam	Se B
Midodrin	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Midostaurin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling.
Mifepriston	Ikke relevant. (Til induksjon av svangerskapsavbrytelse.)
Miglitol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Mikonazol	Ved lokal behandling er systemisk absorpsjon begrenset, og det foreligger ingen holdepunkter for skadelige effekter
Milrinon	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
<i>Mineralkortikoider</i>	Opplysninger mangler
Minoksidil (hud)	Opplysninger mangler
Mirabegron	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Mirtazapin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Misoprostol	Abortfremkallende. Se P
Mitoksantron	Se C
Mitomycin	Se C
Mitotan	Opplysninger mangler
Mivakurium	Opplysninger mangler
Modafinil	Mulig økt risiko for misdannelser.

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Moklobemid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Moksonidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Molgramostim	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Mometason	Se glukokortikoider til lokal bruk G
<i>Monoaminoksidasehemmere</i>	
a) type A b) type B c) uselektive	Se M Se S Kasuistikker har reist mistanke om risiko for misdannelser
<i>Monoaminreopptakshemmere, uselektive (TCA)</i>	Se T
Montelukast	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Morfin	Risiko for påvirkning av barnet ved bruk nær fødselen. Se O
Moroktokog alfa	Opplysninger mangler
Muromonab-CD3	Opplysninger mangler
<i>Muskelrelakserende midler, perifert virkende</i>	Opplysninger om bruk tidlig i svangerskapet mangler
Mykofenolat	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist misdannelser og andre skadelige effekter på reproduksjon

G7.1.14. N

N

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Nabiksimoler	Epidemiologiske og dyreeksperimentelle studier tyder på at cannabinoider, primært delta-9-tetrahydrocannabinol, kan ha negative effekter på utviklingen av hjernen hos fosteret og føre til endringer i kognitive funksjoner.
Nabumeton	Opplysninger mangler. Se N
Nafarelin	Se G
Nalmefen	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Naloksegol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se O .
Nalokson	Erfaring mangler med bruk i 1. trimester

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Naltrekson	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Nandrolon	Se A
Naproksen	Se N
Naratriptan	Se H
Natalizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Nateglinid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Natriumaurotiomalat	Se A
Natriumkromoglikat	Se K
Natriumktsybat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Natriumvalproat	Se V
Natriumzirkonium	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Ubetydelig systemisk opptak tilsier lav risiko.
Nedokromil	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Nelarabin	Se C
Neomycin	Se A
Neostigmin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Har vært brukt ved myasthenia gravis hos et lite antall gravide uten påviselige skadelige effekter på fosteret
Netupitant	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent i dyr. Kontraindisert.
Nevirapin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se antivirale midler A
<i>Nevroleptika</i>	Se antipsykotika A
<i>Nevromuskulære blokkere</i>	Opplysninger mangler
Nifedipin	Se K . Erfaring med bruk ved svangerskapshypertensjon/preeklampsi tilsier at dette ikke medfører risiko for uønskete effekter.
Niklosamid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Nikotin	Nikotin passerer placenta og påvirker fosterets åndedrett og sirkulasjon. Bør bare benyttes under graviditet dersom kvinnen ikke klarer å slutte å røyke. Det er sammenheng mellom røyking og spontanabort, vekstrestriksjon, abruptio placenta og annen placentapatologi og

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	perinatal dødelighet, og muligens morfologiske fosterskader. Mulig risiko for senere atferds- og lærevansker
Nikotinsyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Nilotinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Nimodipin	Se K
Nintedanib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt, og virkningsmekanismen (hemmet angiogenese) tilsier også at bruk hos gravide må unngås.
Nitazoxanid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>Nitrater, organiske</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Nitrazepam	Se B
Nitrofurantoin	Ingen holdepunkter for teratogene effekter. Tilbakeholdenhet med bruk tett opp mot fødsel pga. mulig økt risiko for hemolytisk anemi hos nyfødte
Nitroglyserin	Se G
<i>Nitroimidazoler</i>	Se M
Nitroprussid	Opplysninger mangler
Nivolumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Nomegestrel	Se P
Noradrenalin	Se A
Norelgestromin	Opplysninger mangler. Se gestagener G
Noretisteron	Se p-piller P og gestagener G
Norgestrel	Se p-piller P
Nortriptylin	Se T
Noskapiin	In vitro studier har vist gentoksisk effekt (aneuploidi, polyploidi) ved høye konsentrasjoner. Bør ikke brukes i første trimester, selv om in vivo studier ikke har vist tilsvarende effekt
<i>NSAID</i>	Acetylsalisylsyre er i noen studier rapportert å øke risikoen for misdannelser. I dyreforsøk er flere NSAID teratogene. Selv om det er motstridende data, gir selve virkningsmekanismen for alle disse virkestoffene grunn til en viss tilbakeholdenhet. NSAID kan også gi

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	føtal nyreskade med oligohydramnios. Mot slutten av svangerskapet bør en dessuten være forsiktig pga. risiko for blødning og lukking av ductus arteriosus in utero med pulmonal hypertensjon. Virker rihemmende. Se også K
Nusinersen	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Nystatin	Absorberes i liten grad systemisk. Ingen holdepunkter for skadelige effekter

G7.1.15. O

O

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Obetikolsyre	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Obinutuzumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist at behandling i fosterstadiet kan føre til sterk reduksjon av B-lymfocytter hos fosteret.
Ofatumumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Fertile kvinner bør bruke sikker prevensjon
Ofloksacin	Se F
Okrelizumab	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. En må regne med placentapassasje og mulig tap av B-celler hos fosteret.
Oksaliplatin	Se C
Oksazepam	Se B
Okskarbazepin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Noen få kasuistikker, samt strukturell likhet med karbamazepin, har reist mistanke om teratogen effekt. Teratogen i dyreforsøk. Se antiepileptika A
Oksybuprokain	Se L
Oksybutynin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Oksyklorokin (= hydroksyklorokin)	Se K
Oksykodon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se O
Oksymetazolin	Ingen holdepunkter for at bruk av slimhinneavsvellende nesedråper/ nesespray medfører risiko for fosteret
Oksytetrasyklin	Se T

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Oksytocin	Ingen kjent risiko
Oktreotid	Opplysninger mangler. Fordi sekresjon av veksthormon hemmes, kan påvirkning av fosteret ikke utelukkes
Olanzapin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A Økt risiko for svangerskapsdiabetes.
Olaparib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt. Virkningsmekanismen (hemning av PARP) tilsier også at bruk hos gravide må unngås.
Olmesartan	Se A
Olodaterol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se B
Olopatadin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Absorberes i liten grad systemisk
Olsalazin	Opplysninger mangler. Se A
Omalizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Omega-3-fettsyreestere	Normalt tilskudd, 1–2 g daglig, anbefales
Omeprazol	Se P
Ondansetron	Basert på erfaring fra humane epidemiologiske studier kan ondansetron forårsake orofasiale misdannelser ved administrering i første trimester av graviditeten.
<i>Opioidanalgetika</i>	Kan fremkalle hypotoni («floppy infant syndrome»), respirasjonsdepresjon, nedsatt sugeevne eller gi lettere psykomotorisk påvirkning av det nyfødte barn. Brukt over lengre tid kan de gi abstinensreaksjoner etter fødselen. Uheldige effekter på fosterets sentralnervesystem og mentale utvikling kan ikke utelukkes. Se også Nasjonal faglig retningslinje: Gravide i legemiddellassertert rehabilitering (LAR) (Helsedirektoratet) .
Orfenadrin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
<i>Organiske nitrater</i>	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Organo-heparinoid (salve)	Ingen holdepunkter for skadelige effekter
Orlistat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Oseltamivir	Et begrenset antall kasuistikker tyder på at oseltamivir kan brukes av gravide. Risikoen med ubehandlet influensasykdom anses å være større
Osimertinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Oteracil	Se C

G7.1.16. P

P

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Paklitaxel	Se C
Palbociklib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier en mulig effekt på fosterets vekst og utvikling
Palifermin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Paliperidon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Palivizumab	Opplysninger mangler
Palonosetron	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Pamidronat	Se B
Panitumumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig risiko for teratogen effekt
<i>Pankreasenzympreparater</i>	Absorberes ikke systemisk
Pankuron	Opplysninger om bruk tidlig i svangerskapet mangler. Ingen holdepunkter for skadelige effekter ved bruk i slutten av svangerskapet
Pantoprazol	Se P
Papillomavirusvaksine, human	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se V
Paracetamol	Ingen mistanke om fosterskadelig effekt ved normal dosering. Ved intoksikasjoner er det høy frekvens av fosterdød og spontanaborter
Parafin, flytende	Kan gi malabsorpsjon av fettløselige vitaminer. Se L
Parathyreoideahormon	Indisert postmenopausal behandling
Parekoksib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se N
Paricalcitol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Paroksetin	Bør unngås i første trimester, da flere studier har vist økt risiko for hjertemisdannelser. Se også S

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Pasireotide	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Patiromer	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Ubetydelig systemisk opptak tilsier lav risiko.
Pazopanib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av gravide. Teratogent i dyreforsøk
<i>PCSK9-hemmere</i>	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Pegaptanib	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Pegaspergase	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig cytotoxisk effekt.
Pegfilgrastim	Opplysninger mangler
Pegvisomant	Opplysninger mangler
Pembrolizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt.
Pemetreksed	Se C
Penciklovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Systemisk absorpsjon er lav. Se A
Penicillamin	Bindevevsanomalier (cutis laxa) er rapportert. Bør seponeres under graviditet ved revmatoid artritt. Det er holdepunkter for at fortsatt behandling ved Wilsons sykdom beskytter moren mot tilbakefall. Lavest mulig dose bør benyttes
<i>Penicilliner</i>	Kan betraktes som trygge. Data mangler for nyere midler som piperacillin og for betalaktamer som tazobaktam
Pentamidin	Opplysninger mangler
Pentoksyfyllin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Pentosan	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Peramivir	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Perampanel	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Perfenazin	Se A
Perindopril	Se A
Permetrin	Kan benyttes av gravide

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Perorale antidiabetika</i>	Se A
Pertuzumab	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Virkningsmekanismen tilsier at pertuzumab ikke bør brukes av gravide
Petidin	Se O
Piksantron	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se C
Pilokarpin	Opplysninger mangler
Pimecrolimus	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Begrenset systemisk eksponering ved topikal applikasjon
Pimozid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Pioglitazon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Piperacillin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Piperakin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Piracetam	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Pirfenidon	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Piroksikam	Se N
Pitavastatin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se S
Pivampicillin	Se P
Pivmecillinam	Se P
<i>Platehemmere</i>	Se de enkelte virkestoffene
Plerixafor	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent i dyreforsøk. Virkningsmekanismen tilsier risiko for teratogen effekt også i menneske
Podofyllin/podofyllotoksin	Selv om preparatene er til lokal bruk, frarådes bruk under graviditet. Virkningsmekanismen tilsier risiko for teratogen effekt
Polygelin	Opplysninger mangler. Anafylaktoide reaksjoner kan forekomme
Polymyxin (hud, øye)	Opplysninger mangler
<i>Polypeptidantibiotika</i>	Vesentlig til lokal bruk. Se de enkelte virkestoffene
Polystyrenulfonat	Opplysninger mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Polyøstradiol	Se Ø
Pomalidomid	Må antas å være teratogent. Se T og L
Ponatinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ponesimod	Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon. Virkningsmekanismen tilsier mulig fosterskadelig effekt, og det er sett misdannelser hos forsøksdyr.
Porfimeratrium	Opplysninger mangler
Posakonazol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent i dyreforsøk. Se A
Povidon	Ingen holdepunkter for skadelige effekter
<i>P-pillar</i>	Den samlede erfaring ved utilsiktet bruk av hormonelle antikonsepsjonsmidler tidlig i svangerskapet har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt
Pramipeksol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Prasteron	Ikke aktuell til bruk hos gravide.
Prasugrel	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Pravastatin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se S
Praziquantel	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Prednisolon	Se G
Prednison	Se G
Pregabalin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Prilokain	Se L
Primakin	Kan gi intravaskulær hemolyse hos personer med glukose-6-fosfat dehydrogenasemangel og skal derfor ikke benyttes av gravide
Primidon	Manglende opplysninger om monoterapi. Omdannes delvis til fenobarbital, se dette. Se også A
Probenecid	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Progesteron	Se G
<i>Progestogener</i>	Se G

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Proguanil	Ingen holdepunkter for skadelige effekter. Se A
Proklorperazin	Se A
Proksymetakin	Se L
Prometazin	Se A
Propofol	Respirasjonsdepresjon hos det nyfødte barnet er rapportert ved bruk i obstetikk
Propranolol	Se B
Propyltiouracil	Mistanke om teratogene effekter, spesielt etter bruk av høye doser i 1.trimester. Kan også påvirke thyreoidea hos fosteret.
<i>Prostasykliner</i>	I motsetning til andre prostaglandiner har prostasykliner en relakserende effekt på uterus. For sterk intensitet i den vasodilerende effekt kan være uheldig for fosteret
<i>Prostaglandiner</i>	Kan gi uteruskontraksjoner. Det foreligger holdepunkter for at prostaglandiner (spesielt misoprostol) kan gi misdannelser ved mislykkede forsøk på abort, sannsynligvis pga. vaskulære effekter
Protamin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Protein C	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Har ikke gitt holdepunkter for fosterskadelig effekt
<i>Protonpumpehemmere</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Det er mest erfaring med omeprazol
<i>Purinanaloger</i>	Se C
Pyrazinamid	Opplysninger mangler
Pyridostigmin	Begrenset klinisk erfaring med behandling av gravide pasienter med myasthenia gravis har ikke gitt holdepunkter for fosterskade
<i>Pyrimidinanaloger</i>	Se C
Pyrvin	Ingen holdepunkter for skadelige effekter

G7.1.17. R

R

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Radiofarmaka</i>	Pga. strålebelastning anbefales tilbakeholdenhet

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Raloksifen	Kontraindisert ved graviditet. Dyreforsøk har vist teratogen effekt
Raltegravir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Raltitrexed	Se C
Ramipril	Se A
Ramucirumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Anti-angiogene egenskaper antas å kunne ha negativ effekt på utvikling av morkake og foster.
Ranitidin	Se H
Rasagilin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Rasburikase	Opplysninger mangler
Reboksetin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har gitt holdepunkter for embryotoksisk effekt
Regadenoson	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Regorafenib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at regorafenib ikke bør brukes av gravide
Rekombinant humant insulin (Exubera)	Bør ikke brukes av gravide pga. hyppig induksjon av antistoffer mot insulin ved inhalasjon. Gravide bør bruke subkutant insulin
Remdesivir	Svært liten erfaring med bruk hos gravide.
Remifentanil	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Repaglinid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Resiner	Kan forhindre absorpsjon av vitaminer og viktige næringsstoffer
Retapamulin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Lav systemisk eksponering ved lokal behandling
Retigabin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
<i>Retinoider</i>	<p>a) <i>Systemisk bruk:</i> Isotretinoin og acitretin induserer med høy frekvens en rekke ulike misdannelser, bl.a. i sentralnervesystemet, ansikt og hjerte. Dokumentasjonen er mest omfattende for effekten av isotretinoin. Pga. lang halveringstid må retinoider seponeres i lang tid før en ev. graviditet. Det er liten erfaring med systemisk tilførsel av tretinoin til gravide, men en må regne med risiko for fosterskade. Også A-vitamin selv (retinol) kan i svært høye doser virke teratogent</p> <p>b) <i>Lokal bruk:</i> Systemisk absorpsjon av tretinoin er begrenset. Lokal bruk ser ikke ut til å representere risiko for misdannelser. Data mangler foreløpig for adapalen</p>

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
	Se også de enkelte virkestoffene: A , I , T
RhDNase (dornase alfa)	Se dornase alfa D
Ribavirin	Kontraindisert ved graviditet. Dyreforsøk har vist fosterskade. Akkumuleres intracellulært og elimineres langsomt. Effektiv prevensjon må benyttes både ved behandling av kvinner og menn og i inntil 7 måneder etter seponering. Se A
Ribosiklib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Det er sett misdannelser hos dyr.
Rifampicin	Teratogene effekter er observert i dyreforsøk. Enkelte data har tydet på økt risiko for intrauterin død og misdannelser også hos mennesker, men ubehandlet tuberkulose representerer antagelig en større risiko. Blødninger som følge av hypotrombinemi har vært rapportert hos nyfødte ved bruk i siste del av svangerskapet. Profylakse med vitamin K vil beskytte mot blødningsrisiko
Rilpivirin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Riluzol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>RIMA</i>	Se M
Rimeksolon	Se G
Rimonabant	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Riociguat	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Risankizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Risedronat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Risperidon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Ritonavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Rituximab	Minimal overgang til morsmelk. Norske kliniske retningslinjer tillater amming. Se monoklonale antistoffer.
Rivaroksaban	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Rivastigmin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Rizatriptan	Se H
Roflumilast	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Rokuron	Opplysninger mangler

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Romiplostim	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ropinirol	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Ropivakain	Se L
Rosiglitazon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Rosuvastatin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se S
Rotigotin	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Rubidomycin (= daunorubicin)	Se C
Rufinamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Rukaparib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos gravide.
Rupatadin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Ruxolitinib	Kontraindisert hos gravide
<i>Røntgenkontrastmidler</i>	Vannløselige substanser som i liten grad krysser placenta. Klinisk erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Enkelte jodholdige kontrastmidler har forårsaket hypotyroidisme hos nyfødte når de har vært brukt nær termin

G7.1.18. S

S

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Safinamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent hos dyr.
Sakinavir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Saksagliptin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Sakubitril	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Salbutamol	Se B
Salmeterol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset, men tyder ikke på økt risiko. Se B
Sarilumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier mulig immunsuppressiv effekt.

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Sekalealkaloider</i>	Se E
Sekukinumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Selegilin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Seleksipag	Erfaring med bruk hos gravide mangler
<i>Selektive serotoninreoptakshemmere</i>	Se S
Semaglutid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P .
<i>Sennepsgassderivater</i>	Se C
<i>Sentralstimulerende midler</i>	Ingen holdepunkter for teratogen effekt ved terapeutisk bruk, men uheldige effekter på fosterets sentralnervesystem og mentale utvikling kan ikke utelukkes. Abstinens ved misbruk. Se også A . Misbruk av kokain er vist å gi vekstrestriksjon, fare for for tidlig fødsel og ser ut til å medføre risiko for hjerneskade, bl.a. blødninger hos fosteret. Det er også mange rapporter som gir sterk mistanke om ulike misdannelser
Sermorelin	Opplysninger mangler
<i>Serotoninagonister</i>	Se H
<i>Serotoninantagonister</i>	Se H
Sertindol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se også A
Sertralin	Se S
Sevelamer	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Sevofluran	Opplysninger mangler. Se halogenerte H
Sibutramin	Ingen holdepunkter for teratogen effekt, men erfaring med bruk hos gravide er for begrenset til å utelukke risiko. Dyreforsøk har vist fosterskadelig effekt
Sildenafil	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Simeprevir	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Simvastatin	Se S
Sirolimus	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Sitagliptin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Skopolamin	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Slimhinneavsvellende legemidler</i>	Kasuistikker har gitt mistanke om økt misdannelsesfrekvens forbundet med perorale slimhinneavsvellende midler med fenylpropanolamin. Selv om dette ikke er godt dokumentert, tilsier det at disse ikke bør brukes under svangerskap. Det er ingen holdepunkter for skadelig effekt av slimhinneavsvellende nesedråper/spray
<i>Slyngediuretika</i>	Kan gi elektrolyttforstyrrelser og redusert placentaperfusjon. Se D
<i>SNRI</i>	Det er få prospektive studier av gravide som har brukt SNRI. Foreliggende data gir ikke holdepunkter for teratogen effekt eller mentale utviklingsforstyrrelser. Seponeringssymptomer er påvist hos nyfødte når mor har brukt legemidlet nær termin. Bruk under graviditetens siste måned kan øke risikoen for postpartumbldning.
Sofosbuvir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Solifenacin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Somatropin	Opplysninger mangler
Sorafenib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogen i forsøksdyr
Sotalol	Se B
Spiramycin	Ingen holdepunkter for skadelige effekter
Spironolakton	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Anbefales ikke brukt pga. endokrine bivirkninger (antiandrogen effekt)
<i>SSRI</i>	Flere studier med ulike SSRI har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt eller mentale utviklingsforstyrrelser, men nyere undersøkelser med paroksetin har vist økt risiko for hjertemisdannelser. Bruk av SSRI i slutten av svangerskapet kan i sjeldne tilfeller føre til pulmonal hypertensjon hos barnet, samt abstinenssymptomer. Bruk under graviditetens siste måned kan øke risikoen for postpartumbldning.
<i>Statiner</i>	Enkelte kasuistikker har reist mistanke om teratogen effekt, men årsakssammenhengen er usikker. Oppfølging av et begrenset antall gravide behandlet i 1. trimester har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt. Det er vanlig å anbefale seponering under graviditet
Stavudin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
<i>Steroidantibiotika</i>	Se F
Stiripentol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Streptokinase	Begrenset erfaring med bruk i 2. og 3. trimester har ikke gitt holdepunkter for skadelige effekter. Passerer i liten grad placenta, derimot passerer antistoffer mot streptokinase. Blødningsrisiko må tas i betraktning
Streptomycin	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Streptozocin	Se C
Sufentanil	Se O
Sugammadex	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Sukralfat	Ingen holdepunkter for fosterskade
Sukroferrioksihydroksid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Suksameton	Opplysninger mangler
Sulfadoksin	Se S
Sulfametoksazol	Se S
Sulfasalazin	Folsyretilskudd anbefales. Se S
<i>Sulfonamider</i>	Ingen påvist teratogen effekt. Det er vanlig å anbefale forsiktighet ved bruk i siste trimester pga. risiko for hyperbilirubinemi og kjerneikterus hos den nyfødte, selv om risikoen synes å være nokså teoretisk
<i>Sulfonylureaforbindelser</i>	Se A
Sulindak	Se N
Sumatriptan	Ingen holdepunkter for skadelige effekter
Sunitinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogen i forsøksdyr
Superparamagnetisk jernoksid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt ved gjentatt tilførsel
Svovelheksafluorid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Syklizin	Se A
Syklofosamid	a) <i>Krefitbehandling</i> : Se C b) <i>Immunsuppresjon</i> : Bør om mulig unngås, spesielt i 1. trimester. (Hvis en gravid kvinne må ha immunsuppressiv behandling, bør fortrinnsvis azatioprin benyttes)
Syklopentolat	Se A
Sølvulfadiazin (krem)	Se S

G7.1.19. T

T

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Takrolimus	Begrenset klinisk erfaring tyder ikke på økt risiko for strukturelle misdannelser. Som ved annen immunsuppressiv behandling er det observert vekstrestriksjon
Tadalafil	Opplysninger mangler
Tafluprost	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Talidomid	Kontraindisert hos gravide, teratogent i menneske. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon
Tamoksifen	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
Tamsulosin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tapentadol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se O
Tasimelton	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se M
<i>Taxaner</i>	Se C
Tazobaktam	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
<i>TCA</i>	Se T
Tedizolid	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tegafur	Se C
Teikoplanin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist teratogen effekt. Risiko for ototoksisitet tilsier tilbakeholdenhet
Telaprevir	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Telbivudin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Telmisartan	Se A
Telotristat	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Temoporfin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Temozolomid	Se C
Temsirolimus	Bør ikke brukes hos gravide. Virkningsmekanismen tilsier mulig risiko for fosterskade.
Tenekteplase	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se T
Teniposid	Se C

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Tenofovir	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Teofyllin	Ingen holdepunkter for teratogen effekt. Takykardi, irritabilitet og gastrointestinalt besvær er observert hos nyfødte. Dosen bør holdes så lav som mulig
Teofyllinetylendiamin	Se T
Terazosin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Terbinafin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Peroral behandling bør unngås. Ved lokal behandling er systemisk absorpsjon liten
Terbutalin	Se B
Teriflunomid	Kontraindisert i svangerskapet. Metabolitt av leflunomid. Se L
Teriparatide	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Terlipressin	Opplysninger mangler
Testosteron	Se A
Tetrabenazin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tetrahydrocannabinol	Se N
<i>Tetrasykliner og glycylykliner</i>	Akkumuleres i tannemaljen, forårsaker misfarging ved bruk fra og med 4. svangerskapsmåned. Ved bruk bare under svangerskapet begrenses skadene til melketennene. Inkorporeres også i fosterets skjelett, konsekvensene av dette er ukjent
Tetrakain	Se L
Tiaprid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
<i>Tiaziddiuretika</i>	Se D
Tibolon	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskade
Ticagrelor	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tigecyklin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se T
Tiklopidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Timolol	Se betareseptorantagonister B

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Tioamidtyreostatika</i>	Neonatal hypotyreose og thyreoideahyperplasi kan forekomme, men risikoen er liten ved lav dosering. Propyltiouracil foretrekkes fremfor karbimazol pga. mindre placentapassasje
Tioguanin	Se C
Tiopental	Se B
Tiotepa	Se alkylerende A
Tiotropium	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tipranavir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Tirofiban	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tisagenlecleucel	Opplysninger mangler. Det er ikke kjent om tisagen lecleucel kan overføres til fosteret og forårsake fostertoksisitet, inkludert B-celletap.
Tivozanib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Teratogent hos dyr. Virkningsmekanismen tilsier også at bruk hos gravide bør unngås.
Tobramycin	Se A
Tocilizumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tokofersolan	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Tolfenam	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se N
Tolkapon	Se C
Tolterodin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskade
Tolvaptan	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist mulig teratogen effekt
Topiramet	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Dyreforsøk har vist teratogen effekt. Se A
Topotekan	Se C
Trabektedin	Se C
Tramadol	Se O
Trametinib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt.
Trandolapril	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Traneksamsyre	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Frarådes brukt, spesielt i siste del av svangerskapet pga. økt tromboserisiko
Trastuzumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Trastuzumab emtansin	Emtansin antas å være teratogent, i likhet med trastuzumab
Travoprost	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Kan gi systemiske effekter. Se P
Treprostinil	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Tretinoin	<p>a) <i>Systemisk bruk</i>: Det er liten erfaring med systemisk tilførsel av tretinoin til gravide, men en må regne med risiko for fosterskade</p> <p>b) <i>Lokal bruk</i> ser ikke ut til å representere noen risiko for misdannelser.</p> <p>Se også R</p>
Triamcinolon	Se G
Triazolam	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se B
Trientin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Mangel på kobber og sink antas å kunne være fosterskadelig.
Trijodtyronin (= liotyronin)	Se L
Trimegestone	Se G
Trimetoprim	Alternativt antibiotikum bør benyttes i første trimester. Trimetoprim er en folsyreantagonist og er teratogent i høye doser i dyreforsøk. Økt risiko for abort ved behandling under svangerskapets første 20 uker.
Trimetrexat	Teratogent i forsøksdyr. Erfaring med bruk hos gravide mangler
Trimipramin	Se T
Trioksalen	Opplysninger mangler. Se M
<i>Triptaner</i>	Se H
Triptorelin	Se G
<i>Trisykliske antidepressiva</i>	Eksisterende data gir ikke holdepunkter for at trisykliske antidepressiva øker risiko for strukturelle misdannelser eller mentale utviklingsforstyrrelser. I sjeldne tilfeller kan bruk tett opp mot fødsel gi seponeringssymptomer (irritabilitet, tremor, kramper) hos nyfødte. Studier på barn opp til førskolealder har ikke gitt holdepunkter for langtidseffekt på psykomotorisk utvikling.

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Trombolytiske midler</i>	Bør som hovedregel ikke gis til gravide fordi sikkerheten er utilstrekkelig dokumentert. Bør dog gis ved livstruende lungeembolisme
Tropikamid	Systemisk eksponering antas å være liten ved diagnostisk bruk. Se A .
Tropisetron	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset
<i>Tyreostatika, tioamid</i>	Se T
Tyrosin (= levotyrosin)	Se L

G7.1.20. U

U

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Ulipristal	Kontraindisert hos gravide
Umeklidin	Erfaring med bruk hos gravide mangler.
Unoproston	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se P
Ursodeoksykolsyre	Ingen holdepunkter for skadelige effekter ved bruk i siste trimester
<i>Uselektive hemmere av monoaminoksidase</i>	Kasuistikker har gitt mistanke om teratogen effekt
<i>Uselektive monoaminopptakshemmere</i>	Se T
Ustekinumab	Erfaring med bruk hos gravide mangler

G7.1.21. V

V

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
<i>Vaksiner</i>	Gravide bør ikke få levende, svekkede virusvaksiner, f.eks. rubellavaksine og gulfebervaksine. Det er imidlertid ikke påvist fosterskade pga. vaksinasjon av gravide kvinner. Toksoider eller inaktiverede vaksiner medfører ikke økt risiko for gravide og fosteret. Erfaringsgrunnlaget for enkelte vaksiner er imidlertid lite, og i enkelttilfeller må smitterisiko være avgjørende for om man skal vaksinere eller ikke. Dokumentasjonen for polio- og stivkrampevaksine er god, og disse ansees ufarlige i svangerskapet. H1N1-influenza hos gravide øker risikoen for svangerskapskomplikasjoner. Derfor anbefales profylakse ved influensaepidemier. For H1N1-vaksinen er det ingen holdepunkter for skadelige effekter
Valaciklovir	Se A

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Valganciklovir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se G
Valproat	Det er godt dokumentert at valproat øker risikoen for nevrالرrørdefekter (trolig til totalt 1–2 % av de eksponerte fostrene), og slik behandling er indikasjon for prenatal diagnostikk. Flere undersøkelser tyder på at folsyretilskudd beskytter fosteret mot nevrالرrørdefekter. Det er også mistanke om at eksponering for valproat under svangerskap kan påvirke kognitiv og atferdsmessig utvikling hos noen barn. Se også A
Valsartan	Se A
Vandetanib	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av gravide
Vankomycin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Absorberes praktisk talt ikke etter peroral tilførsel. Risiko for ototoksisitet tilsier tilbakeholdenhet
Vardenafil	Opplysninger mangler
Vareniklin	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se N
Vedolizumab	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset.
Vekuron	Opplysninger mangler
Vemurafenib	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Venlafaksin	Foreliggende studier gir ikke holdepunkter for økt risiko for misdannelser ved bruk av venlafaksin i svangerskapet. Seponeringssymptomer er påvist hos nyfødte når mor har brukt legemidlet nær termin
Verapamil	Se K
Vernakalant	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist teratogen effekt
Verteporfin	Erfaring med bruk hos gravide mangler
Vigabatrin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se A
Vilanterol	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se B
Vildagliptin	Se A
Vinblastin	Se C
Vinflunin	Se C
Vinkaalkaloider	Se C

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Vinkristin	Se C
Vinorelbin	Se C
Vismodegib	Kontraindisert hos gravide. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon. Teratogent hos forsøksdyr
Vitamin A	Normalt inntak av vitamin A er viktig. Både mangel på vitamin A og svært høye doser av vitamin A er skadelige for fosteret. Se R
Vitamin D	Normalt inntak av vitamin D ansees å være viktig. Det er mistanke om at overdosering kan medføre misdannelser, men dette er ikke endelig avklart. Erfaring med bruk hos gravide er begrenset.
Vitamin K	Ved bruk av antiepileptika bør både moren og barnet få vitamin K i forbindelse med fødselen for å beskytte mot koagulasjonsforstyrrelser og blødningsrisiko det første døgnet. Ved bruk av enzyminduserende antiepileptika anbefales peroralt vitamin K-inntak de siste 4 ukene før termin
<i>Vitamin K-antagonister</i>	Se A
Vorikonazol	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Dyreforsøk har vist fosterskadelig effekt. Se A
Vortioksetin	Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Se Bruk i graviditet og ved amming (L5.3) Legemidler ved psykiske lidelser Antidepressiva (L5.3)

G7.1.22. W

W

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Warfarin	Kontraindisert hos gravide. Se A

G7.1.23. X

X

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Xylometazolin	Ingen holdepunkter for at bruk av slimhinneavsvellende nesedråper/ nesespray medfører risiko for fosteret

G7.1.24. Z

Z

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Zanamivir	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Ved influensaepidemier er oseltamivir førstevalg hos gravide
Zidovudin	Ingen holdepunkter for økt risiko for fosterskade. Se A
Ziprasidon	Kliniske data mangler
Zofenopril	Se A
Zoledronsyre	Klinisk erfaring mangler
Zolmitriptan	Se H
Zolpidem	Begrenset erfaring med bruk hos gravide. Som for benzodiazepiner kan ikke uheldige virkninger på fosteret eller det nyfødte barn utelukkes
Zonisamid	Erfaring med bruk hos gravide mangler. Se A
Zopiklon	Begrenset erfaring med bruk hos gravide. Som for benzodiazepiner kan ikke uheldige virkninger på fosteret eller det nyfødte barn utelukkes
Zuklopentixol	Se A

G7.1.25. Ø

Ø

Legemiddel	Dokumentasjon vedrørende bruk under graviditet
Østradiol	Se Ø
Østriol	Se Ø
<i>Østrogen</i>	Misdannelser er beskrevet hos barn av kvinner som har vært behandlet med kjønnshormoner under graviditet, men årsakssammenhengen er uklar. Den samlede erfaring ved utilsiktet bruk tidlig i svangerskapet har ikke gitt holdepunkter for teratogen effekt av dagens p-piller

G7.2. Kilder

Graviditet og legemidler

Nasjonale retningslinjer for gravide i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) [IS-1876]

Schaefer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment Options and risk assessment. 3rd edition. 2015

Kap. 4. Svangerskap og fødsel, prekonsepsjonell rådgivning, fosterskader I: Retningslinjer for behandling av kvinner med epilepsi, Konsensusrapport 2011 (Epilepsiselskapet. Revisjon pågår juni 2017)

Veileder i fødselshjelp 2014. Norsk gynekologisk forening. 2014 <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels-hjelp-2014/>