

G8 Amming og legemidler

Publisert: 11.12.2015

Sist endret: 03.12.2025

Hedvig Nordeng, Laila Sortvik Nilssen

Innhold

G8.1	Tabell: Amming og legemidler (alfabetisk)	G8.1.14	N.....	s.56
 s.3	G8.1.15	O.....	s.59
G8.1.1	A.....	G8.1.16	P.....	s.61
G8.1.2	B.....	G8.1.17	R.....	s.67
G8.1.3	C.....	G8.1.18	S.....	s.71
G8.1.4	D.....	G8.1.19	T.....	s.75
G8.1.5	E.....	G8.1.20	U.....	s.81
G8.1.6	F.....	G8.1.21	V.....	s.81
G8.1.7	G.....	G8.1.22	W.....	s.84
G8.1.8	H.....	G8.1.23	X.....	s.84
G8.1.9	I.....	G8.1.24	Z.....	s.84
G8.1.10	J.....	G8.1.25	Ø.....	s.85
G8.1.11	K.....	G8.2	Kilder, amming og legemidler.....	s.86
G8.1.12	L.....			
G8.1.13	M.....			

Generelt

I dette kapitlet gis det informasjon om bruk av legemidler ved amming, særlig med tanke på hvilke legemidler som kan gi bivirkninger hos brysternærte barn, i hvilken grad legemidlet passerer over til morsmelk, samt om legemidlet kan påvirke melkeproduksjonen. Hvert legemiddel er klassifisert i én av seks risikokategorier. Risikokategoriene kan være til hjelp ved forskrivning av legemidler til ammende. Det presiseres imidlertid at det for hver pasient må foretas en individuell nytte-risiko-vurdering.

Informasjonen om legemidler og amming i dette kapitlet (og i de enkelte virkestoffomtalene) 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.

a) Behandlingsprinsipper hos ammende

Det er vanligvis ønskelig at kvinnen ammer sitt barn, selv om hun bruker legemidler, fordi nytten av morsmelk som regel er større enn risikoen for legemiddelpåvirkning hos barnet. Kvinner som bruker legemidler mot kroniske sykdommer i svangerskapet, trenger ofte å fortsette med dette under ammeperioden. Som regel er dette mulig, fordi barnet tilføres mye mindre legemiddel via morsmelken enn under svangerskapet. I tillegg kan ammende ha behov for legemidler mot akutte sykdommer, særlig fordi kvinner i Norge ofte ammer lenge. De aller fleste legemidlene overføres til morsmelk i minimale mengder og kan derfor brukes av ammende. For enkelte legemidler foreligger det imidlertid en reell risiko for farmakologiske effekter i brysternærte barn. Farmakologiske/toksiske effekter hos brysternærte barn kan skyldes høy overgang av legemidlet til morsmelk og liten terapeutisk bredde eller langvarig tilførsel av små doser legemiddel. Risikoen for bivirkninger er størst om barnet er nyfødt, og spesielt hvis det er prematurt. Nesten 80 % av de bivirkningene som er rapportert hos brysternærte barn, har vært hos nyfødte og spedbarn under 2 måneder. Årsaken til dette er at barn under 2 måneder, og spesielt premature barn, omsetter og utskiller de fleste legemidler vesentlig langsommere enn barn over 1 år og voksne. I noen tilfeller vil risikoen for farmakologiske effekter hos barnet øke hvis moren i tillegg har brukt legemidlet før fødselen, slik at barnet allerede har fått overført en vesentlig mengde i fosterlivet (f.eks. diazepam, klonazepam, litium). Muligheten for akkumulering må derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle, spesielt de første leveuker. Det er tilrådelig å måle plasmakonsentrasjonen av legemidlet hos barnet ved mistanke om bivirkninger.

En del legemidler har lav peroral biotilgjengelighet, bl.a. fordi de vil brytes ned i barnets mage-tarm-kanal. Slike legemidler vil følgelig ikke gi systemiske effekter hos diebarnet og kan som regel brukes av ammende, slik som makromolekyler som heparin og insulin. Molekyler som lett passerer over i morsmelk er vanligvis små og lipofile, ofte med en molekylvekt under 500 Da. Store molekyler passerer derimot dårlig; over ca. 800 Da er overgangen minimal, over 1 000 Da svært liten, og for molekyler over 10 000 Da minimal. Antistoffer, med en molekylvekt rundt 150 000 Da, har praktisk talt ingen overgang til morsmelk. Noen ganger er man i tvil om det er trygt å anbefale amming når mor bruker legemidler. Eksempelvis kan dette gjelde bruk av enkelte antidepressiva, antipsykotika og antiepileptika. Da kan blandingsernæring, dvs. å gi noe morsmelk og noe morsmelkerstatning, være et alternativ. Dermed vil barnets legemiddelkonsentrasjon reduseres, samtidig som det får tilført viktige spesifikke antistoffer og

næringsstoffer som bare finnes i morsmelk. Ved å forskyve ammetidspunktet i forhold til inntak av legemiddel kan man i tillegg unngå de høyeste toppene i plasmakonsentrasjon og dermed redusere barnets dose. I slike tilfeller bør foreldrene få informasjon om hvordan ev. legemiddelbivirkninger kan arte seg hos barnet.

Morsmelken vil teoretisk sett ikke inneholde legemiddel når mors blod er fritt for legemiddel (ca. 5 ganger legemidlets halveringstid). Der enhver eksponering av barnet bør unngås og mor bare behandles med enkeltdose eller kurer av begrenset varighet, kan dette prinsippet brukes til å redusere eller hindre barnets eksponering via morsmelken. F.eks. anbefales ammende som bruker lavdose metotreksat en gang ukentlig i behandling av revmatiske lidelser, å pumpe og kaste morsmelken de tre første døgnene etter tablettinntak, før ammingen gjenopptas.

b) **Prinsipper for overgang av legemidler til morsmelk**

Legemiddelkonsentrasjonen i morsmelk avhenger særlig av mors plasmakonsentrasjon foruten av legemidlets fysikalsk-kjemiske og farmakokinetiske egenskaper. Passasjen fra plasma til melk følger de vanlige prinsipper for passiv diffusjon over lipidmembraner. Ett unntak er aciklovir som transporteres aktivt over til morsmelk.

Svært fettløselige legemidler vil nesten alltid passere lettere over til morsmelk enn mindre fettløselige legemidler. De vil også kunne oppkonsentreres i fettfasen av melken. Legemidler med lav molekylvekt (< 500) passerer lettere over enn legemidler med større molekylvekt, og makromolekyler antar man ikke passerer over til morsmelk i det hele tatt.

Morsmelken er noe surere (pH oftest 6,8–7,0) enn plasma (pH 7,4). For basiske legemidler (f.eks. citalopram, morfin, propranolol) vil dette kunne påvirke diffusjonslikevekten i retning av økt konsentrasjon i melken, mens de samme forhold fører til lavere konsentrasjon av sure legemidler (f.eks. fenytoin, penicillin, salisylat).

Uttalt binding til plasmaproteiner fører til lav konsentrasjon i vevsvæsken og dermed også i melken. Flere av de legemidlene som opptrer i høye konsentrasjoner i melken (f.eks. atenolol, etosuksimid, litium), bindes ikke eller i liten grad til plasmaproteinene.

Mange legemidler (f.eks. antidepressiva, antipsykotika, digoksin) har lav plasmakonsentrasjon i forhold til dosen (dvs. høyt tilsynelatende distribusjonsvolum) pga. uttalt binding i forskjellige vev og organer. Dette er også en faktor som gjør at en mindre fraksjon av dosen overføres til morsmelken. Lavt tilsynelatende distribusjonsvolum er medvirkende til at en større fraksjon utskilles i morsmelken. Fordi enkelte av disse legemidlene også har høy fettløselighet, er nettoeffekten ikke alltid lett å forutsi. I praksis er det derfor viktig med måling av legemiddelkonsentrasjonen i human morsmelk for å fastslå hvor høy overgangen er. *Melk/plasma ratio*: Det foreligger en fordeling (likevekt) mellom legemiddel i mors blod og morsmelken, uttrykt som forholdet mellom konsentrasjon i melk og konsentrasjon i plasma (M/P). Når M/P-ratio er 0,5, betyr det at halvparten av mors plasmakonsentrasjon gjenfinnes i morsmelken. Melk/plasma ratio er av liten praktisk nytte for beregning av barnets dose, men kan gi nyttig informasjon om hvor lett legemidlet passerer over til morsmelk..

c) **Beregning av barnets tilførsel av legemiddel via morsmelk**

Barnets teoretiske dose (TD): Den mengde som tilføres barnet, kan beregnes ved å multiplisere mengden av melk som inntas (ca. 150 ml per kg kroppsvekt per døgn) med konsentrasjonen av legemidlet i melken. Barnets dose via morsmelk kan da sammenlignes med anbefalt pediatrik dose (hvis den er kjent) for å vurdere sannsynligheten for bivirkninger. F.eks. overføres lamotrigin via morsmelk til et fullammet spedbarn i en mengde som tilsvarer mellom 50 % og 100 % av anbefalt dose til spedbarn, noe som tilsier høy risiko for farmakologiske effekter hos barnet.

$$TD \text{ (mg/døgn)} = \text{konsentrasjon i morsmelk (mg/l)} \times 0,15 \text{ l/kg/døgn} \times \text{barnets kroppsvekt (kg)}$$

Barnets relative dose (RD): Tilførsel av et legemiddel gjennom morsmelk uttrykkes ofte som den dosen barnet får i seg per kg kroppsvekt i forhold til morens dose per kg kroppsvekt. Denne dosen (som kalles barnets relative dose, *RD*) regnes ut ved å dividere barnets teoretiske dose per kg kroppsvekt (barnets) med morens døgndose per kg kroppsvekt (morens). Dette gjør det mulig å foreta en direkte sammenligning av graden av eksponering hos barnet for legemidler innenfor samme gruppe, selv om de gis i forskjellig dosering til moren. Ved relative doser over 10 % ansees det generelt at det finnes en reell risiko for farmakologiske effekter hos barnet. Når barnet er sykt eller prematurt eller legemidlet er svært toksisk (gjelder f.eks. cytostatika), bør imidlertid grensen settes lavere. I tabellen Amming og legemidler angis overgang til morsmelk som minimal (RD: < 2 %), liten (RD: 2–5 %), moderat (RD: 5–10 %) eller høy (RD: 10–50 %).

$$RD \text{ (prosent)} = (\text{barnets dose (mg/kg kroppsvekt)} / \text{morens dose (mg/kg kroppsvekt)}) \times 100 \%$$

d) **Klassifisering av de enkelte legemidler etter antatt risiko**

De fleste data som foreligger om farmakologiske effekter hos brysternærte barn, kommer fra kasuistiske rapporter. Det er ofte vanskelig å avgjøre om det er sikker årsakssammenheng mellom symptomene hos barnet og legemidlet overført via melken. Pålitelige beregninger av den dosen som kan overføres til barnet, foreligger for et mindretall av legemidlene. Man er ofte henvist til å gi råd til mødre på grunnlag av

melkekonsentrasjoner eller melk-/plasmakonsentrasjonsforhold målt under tilfeldige og ukontrollerte betingelser. Generelt bør det utvises tilbakeholdenhet ved bruk av nye legemidler når overgang til morsmelk er ukjent, og klinisk erfaring mangler. Legemiddelprodusentene måler overgangen av legemidler til brystmelk hos dyr. Resultater fra dyreforsøk kan i liten grad ekstrapoleres til å gjelde mennesker og er derfor ikke tatt med i vurderingene.

I tabellene er legemidlene inndelt i seks ulike kategorier (MM0-MM5), basert på publiserte artikler og spesiallitteratur (se "Fordypningslitteratur" nedenfor).

MM0: Lav peroral biotilgjengelighet tilsier liten eller ingen systemisk absorpsjon via barnets mage-tarm-kanal. Vanligvis ingen risiko for barnet, men se tabelltekstene.
MM1: Kan brukes av ammende. Legemidlet er blitt brukt i lang tid av ammende, uten at det er rapportert om bivirkninger hos diebarn. Vitenskapelige studier hos ammende har ikke påvist risiko for farmakologiske effekter hos brysternærte barn.
MM2: Kan brukes av ammende, men dokumentasjonen er svakere. Legemidlet er blitt studert hos flere ammende uten at bivirkninger er rapportert, eller risikoen for brysternærte barn vurderes som minimal, basert på teoretiske betraktninger.
MM3: Usikkert om bruk hos ammende kan anbefales. Det foreligger ingen vitenskapelige studier hos ammende, og det er en teoretisk mulighet for farmakologiske effekter hos brysternærte barn, eller det finnes studier som viser en liten risiko for lette bivirkninger. Bruk anbefales kun hvis fordelene oppveier ulempene. <i>Alle nye legemidler hvor overgang til morsmelk er ukjent og erfaring mangler, plasseres automatisk i denne kategorien.</i>
MM4: Mulig skadelig. Det foreligger rapporter om bivirkninger hos brysternærte barn, eller stoffets virkningsmekanisme tilsier høy risiko for barnet. I enkelte tilfeller kan fordelene med amming være større enn risikoen for bivirkninger. Blandingsernæring kan vurderes.
MM5: Kontraindisert hos ammende. Dokumentert høy risiko hos brysternærte barn, eller mors sykdom gjør at amming er kontraindisert.

Faglige retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet:

- [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien. \(IS-2057\) Helsedirektoratet 2014](#)

Fordypningslitteratur

- 1) Nordeng H, Havnen GC, Spigset O. Legemiddelbruk ved amming. Tidsskr Nor Legeforen 2012;132:1089-93.
- 2) Hale T. Medications and mother's milk. 16. utgave. Amarillo, TX, USA, Hale Publishing, 2014
- 3) Schaefer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment Options and risk assessment. 3rd edition. 2015
- 4) American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001;108:776-89.

Aktuelle nettressurser

- www.relis.no - for helsepersonell for spørsmål om legemidler i svangerskapet og ammeperioden
- [Drug and Lactation Database \(Lactmed\)](#) (for helsepersonell)
- www.tryggmammamedisin.no – for allmennheten for spørsmål om legemidler i svangerskapet og ammeperioden

G8.1. Tabell: Amming og legemidler (alfabetisk)

G8.1.1. A

A

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Abakavir	5	Se A .
Abatacept	0	Manglende klinisk erfaring tilsier tilbakeholdenhet
Abciximab	0	Manglende klinisk erfaring
Abemaciklib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
<i>ACE-hemmere</i>	2, 3	Observer barnet for hypotensjon. Se de enkelte virkestoffene
Acetazolamid	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se D .
Acetylcystein	3	Opplysninger mangler
Acetylsalisylsyre	3	Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende som tromboseprofylakse eller ved sporadisk bruk av inntil 2 g daglig. Paracetamol eller ibuprofen bør foretrekkes til smertebehandling hos ammende
Aciklovir	0 2	a) <i>Lokalbehandling</i> : Lang klinisk erfaring. Kan brukes av ammende b) <i>Systemisk behandling</i> : Overgang til morsmelk er liten
Acitretin	4	Bruk frarådes hos ammende pga. stoffets toksisitet. Se R .
Actinomycin (= daktinomycin)	5	Se C .
Adagrasib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Adalimumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M .
Adapalen	3	Se retinoider, lokalbehandling R .
Adefovir	3	Opplysninger mangler
Adenosin	3	Opplysninger mangler
Adrenalin	1	<i>Øyedråper</i> : Kan brukes av ammende
<i>Adrenerge alfa-1-reseptorantagonister</i>		Se A .
<i>Adrenerge betareseptorantagonister</i>		Se B .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Afatinib	3	Opplysninger mangler
Aflibercept	3, 5	Systemisk eksponering etter lokal applikasjon i øyet er lav. Ved systemisk bruk: Bruk hos ammende frarådes pga. virkestoffets toksisitet
Akamprosat	0	Manglende klinisk erfaring
Akarbose	0	Manglende klinisk erfaring. Se A .
Aklidinium	3	Til inhalasjon: Farmakokinetiske egenskaper tilsier at aklidinium kan brukes av ammende. Erfaring med bruk hos ammende mangler
Akoramidis	3	Opplysninger mangler
Aksikabtagenciloleucel	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Aksitinib	5	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos ammende.
Albendazol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se også M .
Alektinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Alemtuzumab	0	Se M .
Alendronat	0	Se B .
<i>Alfa-1-reseptorantagonister, adrenerge</i>		Se de enkelte virkestoffene
Alfakalsidol	1	Se vitamin D V .
Alfentanil	2	Overgang til morsmelk er liten. Se A .
Alfuzosin	3	Opplysninger mangler
Alginat	0	Lang klinisk erfaring. Kan brukes av ammende
Alimemazin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se antihistaminer A .
Alirokumab	3	Se P .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Aliskiren	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Teoretisk risiko for hypotensjon, sedasjon og slapphet hos diebarn
Alitretinoin	5	Se retinoider, peroral bruk R
Allopurinol	2	Overgang til morsmelk er liten
Almotriptan	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se T
Alogliptin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A (G7.1.1).
Alprazolam	4	Overgang til morsmelk er moderat. Seponeringsproblemer er blitt rapportert etter langvarig eksponering (> 9 måneder). Alternativt benzodiazepin bør benyttes. Se B
Alprostadil	3	Opplysninger mangler. Kan teoretisk påvirke melkeutskillelsen
Alteplase	0	Kan brukes av ammende pga. rask nedbrytning hos mor og ingen biotilgjengelighet hos barnet
Altretamin	5	Se C
Amantadin	4	Bør ikke brukes av ammende pga. mulighet for å hemme melkeproduksjonen
Ambrisentan	3	Opplysninger mangler. Se A
Amfetamin/ deksamfetamin / lisdeksamfetamin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Risikoen ved amming anses å være moderat og kan være forenlig med amming. Ammende bør informeres om symptomer som diebarnet bør observeres for, slik som irritabilitet, søvnproblemer, nedsatt appetitt og redusert vektoppgang. Blandingsernæring bør vurderes.
Amfotericin B	3	Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkestoffets toksisitet
Amifampridinofosfat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Observer diebarn for normal vektøkning og adferd.
Amilorid	3	Se D
Aminoeddiksyre (= glysin)	3	Opplysninger mangler
<i>Aminoglykosider</i>	2, 3	Liten absorpsjon fra barnets tarmkanal. Risiko for påvirkning av barnet er liten ved bruk av terapeutiske

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
		doser. Se A . Nyere aminoglykosider bør brukes med forsiktighet pga. liten klinisk erfaring hos ammende
Aminolevulinsyre	3	Amming kan gjenopptas 24 timer etter behandling.
<i>Aminosalisylsyreforbindelser</i>	3	Se A
Amiodaron	5	Overgang til morsmelk er høy. Bruk hos ammende frarådes. Har gitt bradykardi og hypotyreoidisme hos brysternære barn
Amisulprid	3	Opplysninger mangler. Se A
Amitriptylin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Erfaring med bruk hos ammende tilsier at risikoen ved amming er lav. Se også T
Amlodipin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se K
Amoksicillin	2	Anses som forenelig med amming. Se A .
Amoksicillin (+ klavulanat)	2	Anses som forenelig med amming. Se A .
Amorolfin	0	Neglelakk: Kan brukes av ammende
Ampicillin	1	Se P
Ampicillin/ Sulbaktam	2	Ampicillin: liten overgang til morsmelk. Sulbaktam: Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se P
Amprenavir	5	Se A
Amsakrin	5	Se C
Amylmetakresol	2	Anses som forenelig med amming
<i>Anabole steroider</i>	4	Se A
Anagrelid	4	Opplysninger mangler
Anakinra	0	Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkestoffets immunsuppressive effekt
Anastrozol	4	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Androgener</i>	4	Bruk hos ammende frarådes. Teoretisk risiko for androgen effekt på brysternærte barn. Høye doser kan hemme melkeutskillelsen
<i>Anestesimidler</i>	2	Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten når anestetika gis som enkeltdose eller over et kort tidsrom. Tidspunkt for amming etter inngrepet bør reguleres etter hvilket anestesimiddel som er blitt brukt
Angiotensin II		Erfaring mangler. Amming kan gjenopptas etter avsluttet infusjon.
<i>Angiotensin II-reseptorantagonister</i>	3	Opplysninger mangler
Anidulafungin	3	Opplysninger mangler. Teoretisk liten sannsynlighet for systemisk opptak hos barnet
Antacida	0	Lang klinisk erfaring. Kan brukes av ammende
Antazolin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende. Se A
<i>Anthelmintika</i>	0	Risiko for farmakologiske effekter hos barnet ansees som liten
<i>Antiandrogener</i>	4	Bruk frarådes hos ammende pga. teoretisk risiko for antiandrogen effekt på barnet
<i>Antibakterielle midler</i>	1, 2, 3	Ved høye konsentrasjoner i melken kan munn- og tarmfloraen påvirkes og føre til diaré hos enkelte barn. Teoretisk kan sensibilisering oppstå. Selv små mengder antibakterielle midler kan interferere med bakteriologiske undersøkelser, som f.eks. svaberprøver fra barnets hals
<i>Antidepressiva</i>	2, 3	Langtidseffekt på atferd og psykomotorisk utvikling hos brysternærte barn er ukjent. For enkelte antidepressiva kan det være aktuelt med blandingsernæring og redusert antall amminger når mors dose er høy. Se også de enkelte grupper antidepressiva og de enkelte midlene
<i>Antidiabetika, perorale</i>	0, 1, 3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Barnet bør observeres for hypoglykemi og lav vektøkning. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antidoter</i>	3	Ammende kvinner bør få antidot ved forgiftninger
<i>Antiepileptika</i>	2, 3, 4	De tradisjonelle antiepileptika slik som fenytoin, karbamazepin og valproat ansees som forenlige med amming. Opplysninger om nyere antiepileptika, som felbamat, gabapentin, lamotrigin, topiramet, okskarbazepin, vigabatrin og zonisamid hos ammende er sparsomme. Forsiktighet bør utvises når mor bruker

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
		barbiturater (fenobarbital og primidon), etosuksimid, høye doser klonazepam, felbamat eller lamotrigin. Ved tegn til sedasjon eller dårlig vektøkning uten annen årsak bør barnets plasmanivå kontrolleres, og amming ev. reduseres, legges til tidspunkter med lavest mulig nivå i melken eller avbrytes. Bruk av felbamat, topiramat, zonisamid eller eslikarbazepin bør unngås hos ammende til mer kunnskap foreligger. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antihistaminer (H1-antagonister)</i>	1, 2, 3	De vanligste bivirkningene som ammende mødre spontant har rapportert ved bruk av førstegenerasjons antihistaminer, er døsighet eller irritabilitet hos brystbarnet. Pga. de sederende egenskapene til denne legemiddelgruppen bør muligens annengenerasjons antihistaminer hvor overgangen til morsmelk er liten, benyttes ved amming. Antihistaminer kan en sjelden gang redusere melkeproduksjonen. Se også de enkelte virkestoffene Øyedråper/nesespray: Risiko for farmakologiske effekter hos barnet ansees som liten. Når perorale legemiddelformuleringer (tabletter) kan brukes av ammende, kan også lokalbehandling (dråper, spray) brukes
<i>Antihypertensiva</i>	2, 3, 4	Observer barnet for hypotensjon, sedasjon og slapphet. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antiinflammatoriske midler, ikke steroide</i>	1, 2, 3	Se N
<i>Antikoagulantia, perorale</i>	2, 3	Passerer over i morsmelk, men risiko for farmakologiske effekter hos barnet ansees som liten ved terapeutiske doser. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Antikolinergika</i>	2, 3	Tertiære ammoniumforbindelser (skopolamin, atropin, benztropin, biperidin, orfenadrin), systemisk bruk: Observer barnet for antikolinerge effekter. Teoretisk mulighet for negativ påvirkning av melkeproduksjonen. Se også de enkelte virkestoffene
	0	Kvartære ammoniumforbindelser (glykopyrron): Liten sannsynlighet for systemisk opptak hos brysternære barn
<i>Antikolinesteraser</i>	3	Se de enkelte virkestoffene
<i>Antikonseptiva</i>	1, 2, 3	Se P
<i>Antimalariamidler</i>	2, 3, 4	De fleste antimalariamidlene har lang plasmahalveringstid og vil akkumuleres i morsmelk etter gjentatt dosering. Barnet oppnår likevel ikke malariaproylakse gjennom morsmelken når mor ammer og bruker antimalariamidler. Barnet bør observeres for bivirkninger. Se de enkelte virkestoffene
<i>Antimetabolitter</i>	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Antimykotika</i>	1, 2, 3	Se de enkelte virkestoffene
<i>Antipsykotika</i>	3, 4	Risiko for påvirkning av barnet er liten ved terapeutiske doser. Ved høye doser eller langvarig bruk anbefales tilbakeholdenhet med amming pga. fare for legemiddeffekter hos barnet. Når mors dose er høy, kan blandingsernæring bli aktuelt. Redusert antall amminger og amming på tidspunkter med lav konsentrasjon i melken, kan redusere barnets legemiddeleksponering. Langtidseffekter på atferd og psykomotorisk utvikling kan ikke utelukkes. Kan øke melkeproduksjonen ved å øke prolaktinnivået. Se også de enkelte virkestoffene
Antitrombin	0	Risiko for farmakologiske effekter hos barnet ansees som liten. Erfaring med bruk hos ammende mangler
Antitymocyttimmunglobulin (kanin)	3	Opplysninger mangler. Se I
<i>Antivirale midler</i>	0, 2, 3 5	Se de enkelte virkestoffene og anbefalinger i Smitteveilederen <i>Herpesinfeksjoner:</i> Aciklovir bør fortrinnsvis benyttes til ammende pga. lengre klinisk erfaring <i>HIV-infeksjon:</i> Amming er kontraindisert ved HIV-infeksjon hos mor, da HIV-viruset kan overføres til barnet via morsmelken <i>Hepatitt B-infeksjoner:</i> Amming kan tillates. Spedbarn bør gis hepatitt B-vaksine rett etter fødselen, noe som fjerner risikoen for smitte. Ammepause anbefales hvis mor har blødende sår på brystknoppene. <i>Hepatitt C-infeksjoner:</i> Amming kan tillates. <i>Epstein-Barr-virusinfeksjon:</i> Amming bør pauses ved aktive Epstein-Barr virus-infeksjon. <i>CMV-virusinfeksjon:</i> CMV virus kan smitte via morsmelk og gi alvorlige komplikasjoner hos nyfødte, særlig premature. Amming bør pauses ved aktive CMV-infeksjon.
Anti-Xa (lavmolekylært heparin)	0	Se H
Apiksaban	3	Opplysninger mangler
Apomorfin	5	Kan hemme melkeproduksjonen

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Apraklonidin	3	Øyedråper: Pga. manglende opplysninger om overgang til morsmelk anbefales forsiktighet med bruk hos ammende
Apremilast	3	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet anbefales pga. manglende erfaring.
Aprepitant	3	Opplysninger mangler
Aprocitentan	3	Opplysninger mangler. Se A .
Argatroban	3	Overgang til morsmelk er ukjent. Kort halveringstid og lav biotilgjengelighet tilsier at amming kan gjenopptas ca. 5 timer etter avsluttet infusjon
Arginin	3	Opplysninger mangler
Argipresin	3	Rask nedbrytning hos mor og ingen biotilgjengelighet hos barnet tilsier ingen risiko for diebarn.
Aripiprazol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Klinisk erfaring er svært begrenset. Se A .
Artemeter	3	Opplysninger mangler. Se A .
Artesunat	3	Opplysninger mangler. Se også A .
Artikain	3	Liten klinisk erfaring. Se L .
<i>5-ASA-preparater</i>	3	Overgang til morsmelk er moderat. Observer barnet for diaré
Asciminib		Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling
Asenapin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A .
Asparginase (= crisantapase)	5	Se C .
Atazanavir	5	Se A .
Atenolol	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se B .
Atezolizumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen selv om det trolig ikke vil være absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal. Se M .
Atogepant	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Atomoksetin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Langtidseffekter på atferd og psykomotorisk utvikling kan ikke utelukkes.
Atorvastatin	3	Se S .
Atosiban	4	Kan muligens hemme utdrivningsrefleksen (oksytosinantagonist)
Atovakvon	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A .
<i>AT1-reseptorantagonister</i>	3	Se A .
Atropin	3	Passerer over i morsmelk. Enkelt doser kan brukes til ammende. Gjentatt dosering kan muligens gi antikolinerge effekter hos brysternærte barn samt nedsette melkeproduksjonen
Auranofin	5	Se G .
Aurotiomalat	5	Se G .
Avalglukosidase alfa	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi avalglukosidase alfa er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av dårlig biotilgjengelighet.
Avelumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen, selv om det trolig ikke vil være absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal. Se M .
Azacitidin	5	Se C .
Azatioprin	3,5	Overgang til morsmelk er minimal. Forsiktighet anbefales pga. virkestoffets immunsuppressive effekt. Oppfølging av barnet anbefales hvis amming tillates. Amming er kontraindisert ved bruk i høye doser som cytostatikum
Azelain	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Azelastin	2	Lokalbehandling: Minimal systemisk overgang. Se A .
Azitromycin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A .
Aztreonam	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A .
Aztreonam/ avibaktam	3	Erfaring med bruk av avibaktam hos ammende mangler. Aztreonam: overgang til morsmelk er minimal. Se A .

G8.1.2. B

B

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Bacillus Calmette-Guerin	2	Se B .
Bacitracin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Baklofen	2	Overgang til morsmelk er minimal. Begrenset klinisk erfaring
Baloksavir	3	Opplysninger mangler
Bambuterol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B .
Barbital	4	Se barbiturater B .
<i>Barbiturater</i>	4	Overgang til morsmelk er høy. Døsighet, dårlig sugeevne og lav vektøkning er rapportert hos brysternærte barn. Mulighet for akkumulering av aktive metabolitter ved langtidsbruk
Baricitinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Bariumsulfat	0	Kan brukes av ammende
Basiliximab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M .
Bazedoksifen	–	Skal bare brukes etter menopausen
BCG	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Klinisk erfaring tilsier at BCG-vaksine kan gis til ammende
Beklometason	2	Se glukokortikoider, inhalasjonsglukokortikoider G .
Beksaroten	5	Amming frarådes pga. virkestoffets toksisitet
Belzutifan	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Bendamustin	5	Se C .
Bendroflumetiazid	3	Overgang til morsmelk er liten. Se D .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Benralizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M
Benserazid	3	Opplysninger mangler
Benzatinpenicillin	2	Se P
<i>Benzodiazepiner</i>	3 4 – langtidsbruk	Kan brukes av ammende i lave doser i et par dager. Benzodiazepiner med kortest halveringstider foretrekkes (oksazepam) Ved langtidsbruk, eller hvis barnet er blitt eksponert for benzodiazepiner før eller under fødselen, bør barnet observeres for døsighet, dårlig sugesevne og hypotoni, spesielt hvis barnet også er blitt eksponert under svangerskapet
Benzokain	2	Se L
Benzoylperoksid	1	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Benztropin	3	Opplysninger mangler. Se A
Benzzydamin	2	Kan brukes av ammende
Benzylbenzoat	1	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Benzylpenicillin	1	Se P
Beremagengeperpavek	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Beremagengeperpavek forventes ikke å overføres til morsmelk pga høymolekylvekt (4–5 millioner Da).
Berotralstat	3	Opplysninger mangler.
Betaksolol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se betareseptorantagonister, øyedråper B
<i>Betalaktamantibiotika</i>	1, 2	Se de enkelte virkestoffene
Betametason	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se G
<i>Beta-2-reseptoragonister, adrenerge</i>	2, 3	Lokalbehandling: Risiko for farmakologiske effekter hos brysternærte barn ansees som liten. Klinisk erfaring mangler for de nyeste midlene. Se også de enkelte virkestoffene
<i>Betareseptorantagonister, adrenerge</i>	2, 3	De fleste betareseptorantagonister går over i morsmelk. Risiko for farmakologiske effekter på barnet er liten ved bruk av terapeutiske doser. Barnet bør for sikkerhets skyld

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
		observeres for bradykardi og andre symptomer på betablokade (hypotensjon, slapphet). Fordi sotalol og atenolol går over i morsmelk i større grad enn de andre betareseptorantagonistene, bør ammende fortrinnsvis bruke andre betareseptorantagonister. Øyedråper: Når opplysninger om overgang til morsmelk mangler, anbefales forsiktighet. Når perorale legemiddelformuleringer (tabletter) kan brukes av ammende, anses lokalbehandling (øyedråper) for akseptabelt
Bevacizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi bevacizumab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet i nyfødtp perioden. Se M .
Bezlotoxumab	2	Teoretisk liten risiko for effekter hos diebarn. Ammende med <i>C. difficile</i> -infeksjon behandles etter gjeldende nasjonale antibiotikaretningslinjer
Bibrokatol	2	<i>Lokal behandling</i> : Systemisk eksponering etter lokal påføring er minimal. Forenelig med amming
Bicalutamid	–	Ikke aktuelt til bruk hos ammende. Se A
Bifonazol	2	Se F
<i>Biguanidderivater</i>	1	Se M
Biktegravir	5	Se A
Bilastin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Bimatoprost	3	Øyedråper: Lav systemisk dose og kort halveringstid tilsier at bimatoprost kan brukes av ammende
Binimetinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Biperiden	3	Se A
Bisakodyl	0	Kan brukes av ammende
<i>Bisfosfonater</i>	0	Lav peroral biotilgjengelighet og lave plasmakonsentrasjoner hos mor tilsier minimal eksponering av diebarn. Svært liten klinisk erfaring
Bisoprolol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Bivalirudin	3	Opplysninger mangler
Bleomycin	5	Se C
Boceprevir	3	Opplysninger mangler
Bortezomib	3	Opplysninger mangler
Bosentan	3	Opplysninger mangler. Se A
Bosutinib	3	Opplysninger mangler
Botulinumtoksin	3	Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av brystnærte barn
Breksipirazol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Breksukabtagenautoleucel	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Brentuximab vedotin	5	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Bruk hos ammende frarådes pga. virkestoffets toksisitet
Bretylum	3	Opplysninger mangler
Brimonidin	3	Øyedråper: Pga. manglende opplysninger om overgang til morsmelk anbefales forsiktighet med bruk hos ammende
Brinzolamid	3	Øyedråper: Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Forsiktighet anbefales
Brivaracetam	3	Opplysninger mangler. Se A
Brodalumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se M .
Bromfenak	3	Lokalbehandling: Anses som trygt
Bromheksin	3	Risiko ved amming ansees som lav.
Bromokriptin	5	Laktasjonshemmende. Effekt oppnås etter 12 timer og varer i 8–12 timer. Se Ved behov for laktasjonshemning anbefales fortrinnsvis kabergolin pga. bedre effekt og mindre bivirkninger enn bromokriptin
Budesonid	2	Se G

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Bumetanid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se D
Bupivakain	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se lokalanestetika L
Buprenorfin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Ved langtidsbruk foreligger det risiko for farmakologiske effekter hos det brysternære barnet. Mulighet for reduksjon av melkeproduksjonen. Se O
Bupropion	3	Overgangen til morsmelk er minimal. Begrenset erfaring hos ammende
Buserelin	0	Se G
Buspiron	3	Opplysninger mangler
Busulfan	5	Se C
Butylskopolamin	3	Virkestoffets farmakokinetiske egenskaper tilsier minimalt opptak hos brysternære barn. Tilbakeholdenhet hos ammende anbefales likevel pga. mulige antimuskarinerge effekter hos spedbarn og mulig reduksjon av melkeproduksjonen

G8.1.3. C

C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Canakinumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M
Cannabidiol	5	Se N
Cannabinoider	5	Se N
Capsaicin	3	Opplysninger mangler
Casprofungin	3	Opplysninger mangler
Cefaleksin	1	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Cefalosporiner</i>	1, 2, 3	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Begrenset klinisk erfaring med nyere preparater. Se A
Cefalotin	2	Se C
Cefazolin	3	Lav biotilgjengelighet tilsier liten systemisk absorpsjon via barnets mage-tarm-kanal. Manglende klinisk erfaring tilsier at alternativt cefalosporin bør brukes hos ammende. Se C
Cefepim	3	Produsenten oppgir at cefepim går over i morsmelken i svært liten grad. Se C .
Cefepimdihydrokloridmonohydrat, Enmetazobactam	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se C .
Cefiderokol	3	Opplysninger mangler. Se C
Cefiksim	2	Erfaring med bruk av cefiksime trihydrate hos ammende er begrenset, men cefiksim anses som forenelig med amming. Se C
Cefotaksim	2	Se C
Ceftarolin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alternativt cefalosporin bør fortrinnsvis brukes hos ammende pga. manglende klinisk erfaring. Se C
Ceftazidim	1	Se C
Ceftazidim + avibaktam	3	Manglende klinisk erfaring tilsier at alternativt cefalosporin bør brukes hos ammende. Se C
Ceftolozan	3	Se C
Ceftriakson	2	Se C
Cefuroksim	2	Se C
Celekoksib	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se C
Cenegermin	0	Manglende systemisk opptak tilsier lav risiko.
Ceritinib	3	Opplysninger mangler.
Certolizumab	3	Manglende systemisk opptak tilsier lav risiko.

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
C1-esterasehemmer	0	Opplysninger mangler
Cetirizin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Cetrorelix	0	Se G
Cetuximab	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet
Cetylpyridin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Cidofovir	3	Opplysninger mangler. Se A
Ciklesonid	3	Overgang til morsmelk er ukjent. Andre midler bør fortrinnsvis benyttes av ammende pga. liten klinisk erfaring. Se G
Ciklopiroks	0	Kan brukes av ammende
Ciklosporin	4Lokalbehandling: 3	Overgang til morsmelk er minimal. Amming bør likevel unngås pga. ciklosporins immunsuppressive effekt og begrenset klinisk erfaring hos ammende. <i>Lokalbehandling med øyedråper.</i> Trolig forenlig med amming pga. lav systemisk absorpsjon.
Cilastatin	3	Opplysninger mangler. Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten
Cimetidin	2	Overgang til morsmelk er høy (muligens aktivt opptak). Teoretisk mulighet for hemning av barnets mikrosomale enzymer. Se H
Cinacalcet	3	Opplysninger mangler
Cipaglukosidase	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi cipaglukosidase alfa er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av dårlig biotilgjengelighet.
Ciprofloksacin	3	Overgang til morsmelk er liten. Se F
Cisatrakurium	2	Se N
Cisplatin	5	Overgang til morsmelk er høy. Bruk hos ammende frarådes. Se C
Citalopram	2	Overgang til morsmelk er liten til moderat. Se S

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>COMT-hemmere</i>	3	Se de enkelte virkestoffene
Conestat alfa	0	Opplysninger mangler. Liten sannsynlighet for absorpsjon av legemidlet fra barnets mage-tarm-kanal
Covid-19, RNA-baserte vaksiner		mRNA vaksiner mot covid-19 kan benyttes ved amming. Se Koronavaksine – håndbok for helsepersonell (FHI)
<i>COX-2-hemmere</i>	2, 3	Klinisk erfaring hos ammende er begrenset. Se også de enkelte virkestoffene
Crisantaspase	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Cyanokobalamin (= vitamin B12)	1	Se V
Cyproteron	4	Se A
Cytarabin	5	Se C
Cytisiniklin	3	Overgang til morsmelk er ukjent. Erfaring med bruk hos ammende mangler.
<i>Cytostatika</i>	5	Bruk hos ammende frarådes pga. virkestoffenes toksiske virkninger

G8.1.4. D

D

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Dabigatran	3	Opplysninger mangler
Dabrafenib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Dakarbazin	5	Se C
Daklatasvir	3	Opplysninger mangler.
Daklizumab	3	Opplysninger mangler. Se M

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Dakomitinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Daktinomycin	5	Se C
Dalteparin	0	Se H
Danaparoid	0	Se H
Danazol	4	Unngå bruk hos ammende. Mulig androgen effekt på barnet
Danikopan	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Dantrolen	4	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkestoffets toksisitet
Dapagliflozin	3	Opplysninger mangler. Se A
Dapson	4	Overgang til morsmelk er høy. Tilbakeholdenhet anbefales pga. risiko for toksiske effekter hos brysternære barn. Hemolytisk anemi er rapportert
Daptomycin		Erfaring med bruk hos ammende mangler. Liten sannsynlighet for absorpsjon av daptomycin fra barnets mage-tarm-kanal. Se A
Darbepoetin alfa	0	Manglende klinisk erfaring
Darifenacin	3	Opplysninger mangler. Mulig risiko for antikolinerge effekter i brysternære barn
Darunavir	5	Opplysninger mangler. Se A
Darvadstrocel	3	Opplysninger mangler
Dasabuvir	3	Opplysninger mangler
Dasatinib	3	Opplysninger mangler
Dasiglukagon	0	Teoretisk ingen overgang til morsmelk, men erfaring med bruk hos ammende mangler. Se glukagon

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Datopotamabderukstekan	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Daunorubicin	5	Se C
Decitabin, cedazuridin	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Deferipron	3	Opplysninger mangler
Defibrotid	3	Opplysninger mangler
Degarelix	–	Ingen indikasjon for bruk hos kvinner
Deksametason	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se G
Deksibuprofen	1	Se I
Deksklorfeniramin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Deksmedetomidin	3	Amming kan gjenopptas ett døgn etter administrasjon. Se A
Deksrazoksan	5	Brukes som del av cytostatikabehandling hvor amming er kontraindisert
<i>Dekstraner</i>	0	Kan brukes av ammende
Dekstropropoksyfen	2	Se O
Dekvalin	3	Lokalbehandling: Opplysninger om overgang mangler. Dekvalin vaginaltabletter kan trolig brukes av ammende med bakteriell vaginose.
Denguevirus-vaksine	3	Produsentnøytrale kilder fraråder ikke amming. Ett tilfelle av denguevirus-smitte via morsmelk er rapportert. Produsent fraråder amming.
Denguevirus-vaksine (Qdenga)	4	Opplysninger mangler. Se anbefalinger i Smitteveilederen
Denosumab	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Deoksykolsyre	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk liten overgang til morsmelk pga. lav biotilgjengelighet.
Desfluran	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Desloratadin	1	Se L
Desmopressin	0	Kan brukes av ammende
Desogestrel	2	Se P
Desoksymetason	2	Se glukokortikoider, lokalbehandling G
Desonid	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Deukravacitinib	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Høy proteinbinding tilsier lav overgang til morsmelk.
Deutivakافتor, tezakaافتor, vanzakaافتor	3	Erfaring med bruk hos ammende er begrenset. Begrensede data viser at tezakaافتor går over i morsmelk. Opplysninger om overgang til morsmelk mangler for vanzakaافتor og deutivakافتor. Ved bruk under amming bør bilirubin og leverenzymmer overvåkes hos diebarnet.
Diatrizoinsyre	0	Se røntgenkontrastmidler R
Diazepam	3 – enkeltinntak 4 – regelmessig bruk	Overgang til morsmelk er moderat. Tilbakeholdenhet anbefales. Letargi og vekttap er blitt rapportert i brysternære barn. Dagsdose bør ikke overskride 10 mg. Se B
Dibrompropamidin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Didanosin	5	Se A
Diemal	4	Se B
Dienogest	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se G
Diflunisal	3	Erfaring med bruk hos ammende er begrenset. Overgang til morsmelk er trolig lav. Se N
Digitoksin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Klinisk erfaring tilsier at digitoksin kan brukes av ammende
Digoksin	2	Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende
Dihydralazin	2	Se H og A
Dihydroartemisinin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alternative antimalariamidler bør brukes av ammende pga. manglende klinisk erfaring

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.

Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Diklofenak	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se N
Dikloksacillin	1	Kan brukes av ammende. Se også A
Diklorbenzylalkohol	2	Anses som forenlig med amming
Dikumarol	2	Se A
Diloxanid	3	Opplysninger mangler
Diltiazem	3	Data fra én ammende tyder på at overgang til morsmelk er minimal. Se K
Dimetylfumarat	3	Opplysninger mangler
Dinatriumgadoteksinsyre	3	Kvinnen kan amme etter 24 timer
Dinitrogenoksid	3	Opplysninger mangler
Dinoproston	3	Kan muligens påvirke melkeutskillelsen. Kort plasmahalveringstid og liten systemisk absorpsjon hos mor tilsier at overgang til morsmelk er minimal
Dinutuximab	3	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkningsmekanismen selv om det trolig ikke vil være noen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal. Se M .
Dipivefrin	2	Øyedråper: Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten
Dipyridamol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler
Disopyramid	2	Overgang til morsmelk er liten–moderat. Observer barnet for antikolinerge effekter
Disulfiram	3	Opplysninger mangler
Ditranol	2	Klinisk erfaring tilsier at ammende kan bruke ditranol som lokalbehandling
<i>Diuretika</i>	2, 3	Bruk av høye doser i lengre tid frarådes. Tiazid- og slyngediuretika kan hemme melkeproduksjonen. For alle diuretika foreligger det en mulighet for reduksjon av melkevolumet. Sannsynligheten for diuretisk effekt hos barnet ansees som liten
Dixantogen	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Dobutamin	3	Opplysninger mangler
Docetaxel	5	Se C
Doksorubicin	5	Se C
Doksylamin	2	Anses som forenlig med amming
Doksylamin/ pyridoksinhydroklorid	2	Anses som forenlig med amming. Se A
Doksosyklin	3	Overgang til morsmelk er liten. Se T
Dolutegravir	5	Mistanke om økt risiko for fosterskade. Se A
Domperidon	3	Øker prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen.
Donepezil	3	Opplysninger mangler
Dopamin	3	Opplysninger mangler. Teoretisk risiko for at melkeproduksjonen hemmes
<i>Dopaminagonister</i>	4	Alle dopaminerge legemidler kan hemme prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen
Doravirin	5	Se A
Doripenem	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Dornase alfa	0	Klinisk erfaring mangler
Dorzolamid	3	Øyedråper: Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Forsiktighet anbefales
Doxazosin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Doksepin	5	Akkumulering av aktiv metabolitt kan forårsake sedasjon og respirasjonshemming. Alternative antidepressiva bør brukes. Se T
Dronedaron	3	Opplysninger mangler
Droperidol	3	Opplysninger mangler. Kan teoretisk øke melkeproduksjonen ved å blokkere dopaminreseptorer og øke prolaktinnivået

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Drospirenon	1	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes ved amming. Se P
Dulaglutid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Duloksetin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Dupilumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M .
Durvalumab	3	Opplysninger mangler. Se M
Dutasterid	4	Opplysninger mangler. Se A

G8.1.5. E

E

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Ebastin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Edoksaban	3	Sannsynlighet for systemisk opptak hos barnet tilsier at et alternativt antitrombotisk middel bør brukes av ammende.
Edrofonium	3	Virkestoffet er ionisert ved fysiologisk pH. Derfor antas overgang til morsmelk å være minimal
Efanesoktokog alfa	3	Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm
Efavirenz	5	Se A
Efbemalenograstim alfa	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Efedrin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Sporadisk bruk ansees som forenlig med amming

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Eflornitin	3	Lokalbehandling: Systemisk eksponering etter lokal behandling er lav. Risiko for farmakologiske effekter hos brysternære barn er derfor liten
Ekonazol	1	Se F
Eksagamglogenaucotemcel	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Amming bør unngås under myeloablative kondisjonering.
Eksemestan	5	Se C
Eksenatid	3	Se antidiabetika, perorale E . Opplysninger om overgang til morsmelk mangler
Elacestrant	3	Opplysninger mangler. Ikke indisert til kvinner i fertil alder.
Eleksakaftor - ivakaftor - tezakaftor	3	Opplysninger mangler
Eletriptan	3	Overgang til morsmelk er minimal. Manglende klinisk erfaring. Se T
Elranatamab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M
Eltrombopag	3	Opplysninger mangler
Eluksadolin	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk liten overgang av eluksadolin til morsmelk pga. svært lav biotilgjengelighet.
Elvitegravir	5	Se A
Emedastin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Emepron	3	Opplysninger mangler. Se A
Empaglifozin	3	Opplysninger mangler. Se A .
Emtricitabin	5	Se A
Enalapril	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Enfuvirtide	5	Amming er kontraindisert ved HIV-infeksjon hos mor
Enkorafenib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Entakapon	3	Opplysninger mangler
Enfuvirtide	5	Amming er kontraindisert ved HIV-infeksjon hos mor
Entekavir	3	Opplysninger mangler. Se A
Epirubicin	5	Se C
Epkoritamab	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M
Eplerenon	3	Opplysninger mangler. Se D
Eplontersen	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk pga. høy molekylvekt.
Epoetin (= erythropoietin)	0	Kan brukes av ammende
Epoprostenol	3	Opplysninger mangler
Eprosartan	3	Se A
Eptacog alfa (= faktor VIIa)	3	Opplysninger mangler
Eptifibatid	3	Opplysninger mangler
Erdatininib	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Erenumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk.
Ergokalsiferol	2	Se vitamin D V
Ergotamin	5	Bruk hos ammende frarådes pga. risiko for toksiske effekter (ergotisme) hos barnet, samt mulig hemning av melkeproduksjonen
Eribulin	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Erlotinib	5	Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av ammende
Ertapenem	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Ertugliflozin	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk liten overgang til morsmelk. Se A
Erytromycin	1	Kan brukes av ammende. Se A
Erytropoietin	0	Se E
Escitalopram	2	Se C og S
Esketamin	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se K og A
Eslikarbazepin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Esmolol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Etter en time er esmolol metabolisert, og amming kan gjenopptas. Se B
Esomeprazol	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se P
Estramustin	5	Se C
Etambutol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Klinisk erfaring tilsier at etambutol kan brukes av ammende
Etanercept	0	Opplysninger mangler. Se I
Etanol	3	Overgang til morsmelk er høy. Kan påvirke smaken på morsmelken. Sporadisk konsum er forenlig med amming. En alkoholenhet per dag er sannsynligvis trygt. Forsinket motorisk utvikling hos barnet er påvist ved bruk av to enheter daglig hos ammende. Risiko for nedsatt melkesekresjon
Etelkasetid	3	Opplysninger mangler
Etidronat	0	Se B
Etilefrin	3	Opplysninger mangler
Etinyløstradiol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Kan redusere melkeproduksjonen. Se P
Etonogestrel	3	Manglende klinisk erfaring med implantat. Se P

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Etoposid	5	Se C
Etorikoksib	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se C
Etosuksimid	4	Overgang til morsmelk er høy. Sedativ effekt hos brysternærte barn er rapportert. Se A
Etravirin	5	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Etranacogene dezaparovec	3	Opplysninger mangler.
Etrasimodarginin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet. Se I
Etylmorfin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Potensiell risiko for sedasjon hos brysternærte barn ved langtidsbruk. Se O
Everolimus	4	Opplysninger mangler. Se I
Evolokumab	3	Se P
Ezetimib	3	Overgang av ezetimib er minimal.

G8.1.6. F

F

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Faktor VIII inhibitor bypass	0	Opplysninger mangler
Famciklovir	2	Se antivirale midler, herpesinfeksjoner A
Famotidin	1	Overgang til morsmelk er liten. Se H
Fampridin	3	Opplysninger mangler
Febuksostat	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Feksofenadin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Felbamat	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Bør unngås til erfaring hos ammende foreligger. Se A
Felodipin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se K
Fenazon	2	Overgang til morsmelk er moderat. Kan brukes av ammende ved sporadisk bruk i terapeutiske doser
Fenelzin	3	Opplysninger mangler
Fenobarbital	4	Overgang til morsmelk er høy. Barnet bør observeres for døsighet, dårlig sugeevne og lav vektøkning, spesielt hvis barnet også har vært eksponert under svangerskapet. Se B
Fenofibrat	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Tilbakeholdenhet med bruk hos ammende anbefales fordi produkter fra kolesterolbiosyntesen er viktig for neonatal utvikling
Fenoksymetylpenicillin	1	Se P
Fenoterol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B
Fentanyl	2 3	a) <i>Parenteral tilførsel</i> : Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende ved engangsdosering eller dosering over kort tid. Noen anbefaler likevel at amming utsettes til 6 timer etter eksponering b) Depotplaster: Overgang til morsmelk er moderat. Observer barnet for farmakologiske effekter Se O
Fenylefrin	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Fenylindandion	3	Opplysninger mangler. Se A
Fenylpropanolamin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som minimal ved terapeutiske doser
Fenytoin	2	Kan brukes av ammende. Se A
Ferumoksytol	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se J
Fesoterodin	3	Opplysninger mangler. Mulig risiko for antikolinerge effekter i brysternære barn

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Fezolinetant	-	Ikke indisert til kvinner I fertil alder.
Fibrinogen	0	Opplysninger mangler. Liten sannsynlighet for absorpsjon av legemidlet fra barnets mage-tarm-kanal
Fidaksomicin	3	Lav peroral biotilgjengelighet tilsier minimal eksponering av diebarn. Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se også A
Fidanakogenelaparvovek	3	Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm
Filgotinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Filgrastim	0	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal
Finasterid	4	Opplysninger mangler. Se A
Fingolimod	4	Opplysninger mangler. Se I
Flekainid	2	Overgang til morsmelk er moderat. Kan brukes av ammende
Flucytosin	3	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet anbefales til mer erfaring foreligger
Fludarabin	5	Se C
Fludrokortison	3	Opplysninger mangler
Flufenazin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Flukonazol	2	Overgang til morsmelk er høy. Kan brukes av ammende ved korttidsbehandling (2 uker)
Flumazenil	3	Opplysninger mangler
Flumetason	2	Se G
Flunitrazepam	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B
Fluocinolon	2	Se G
Fluocinonid	2	Se G

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Fluoksetin	3	Overgang til morsmelk er høyere enn for andre SSRI. Alternativt SSRI bør hvis mulig foretrekkes ved amming. Se S .
Fluorescein	3	Overgang til morsmelk er minimal. Teoretisk risiko for fototoksistet hos diebarn som får lysterapi
Fluorid/fluor	1	Overgang til morsmelk er liten. Lokal fluorprofylakse anbefales til ammende.
<i>Fluorokinoloner</i>	2, 3	Bør kun brukes i kortere perioder pga. potensiell risiko for påvirkning av barnets tarmflora. Se A .
Fluorouracil	5	Se C .
Flupentiksol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se A .
Flurbiprofen	2	Anses forenelig med amming. Se N .
Flutamid	–	Ikke aktuelt til bruk hos ammende. Se A .
Flutikason	2	Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av brystnærte barn. Se glukokortikoider, lokalbehandling G .
Fluvastatin	3	Se S .
Fluvoksamin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se S .
Folat	1	Se F .
Folinat	1	Kan brukes av ammende
Follitropin	0	Se G .
Folsyre/folat	1	Kan brukes av ammende. Se V .
Fomepizol	3	Opplysninger mangler
Fondaparinux	0	Manglende klinisk erfaring
Formoterol	3	Opplysninger mangler. Se B .
Fosamprenavir	5	Se A .
Fosaprepitant	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Foscarnet	5	Se A
Fosfomycin	2	Trolig minimal overgang til morsmelk. Anses som forenelig med amming. Se A .
Framycetin (hud)	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Fremanezumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk.
Frovatriptan	3	Opplysning om overgang til morsmelk mangler. Se T
Frukventinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Fulvestrant	–	Ikke aktuelt til bruk hos ammende
<i>Fungicider til lokal bruk</i>	0, 1, 2	Liten systemisk absorpsjon hos mor tilsier minimal overgang til morsmelk. Liten sannsynlighet for absorpsjon av legemidlet fra barnets mage-tarm-kanal Overgang til morsmelk av dermatologiske soppdrepende preparater applisert rundt brystknoppen er ikke studert. Se også de enkelte virkestoffene
Furosemid	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se D
Fusidin	2 2	a) <i>Systemisk bruk</i> : Overgang til morsmelk er minimal. Risiko for påvirkning av barnet er liten ved bruk av terapeutiske doser. Se A b) Lokal bruk: Kan brukes av ammende
Futibatini	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Fysostigmin	3	Opplysninger mangler
Fytomenadion (= vitamin K1)	2	Kan brukes av ammende. Se V

G8.1.7. G

G

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Gabapentin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se A
Gadobensyre	3	Kvinnen kan amme etter 24 timer
Gadodiamid	3	Kvinnen kan amme etter 24 timer
Gadopentetat	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kvinnen kan amme etter 12 timer
Gadopiklenol	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Kort halveringstid og lav biotilgjengelighet tilsier at amming kan gjenopptas 2 døgn etter injeksjon.
Gadoteridol	3	Kvinnen kan amme etter 24 timer
Gadotersyre	2	Kan brukes av ammende ved terapeutiske doser
Gadoversetamid	2	Kan brukes av ammende
Galaktoseagglomerater	0	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig ubetydelig
Galantamin	3	Opplysninger mangler
Galkanezumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk.
Ganciklovir	3	Opplysninger mangler
Ganirelix	0	Se G
Garadacimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M
Gefapiksant	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Gefitinib	3	Opplysninger mangler
Gemcitabin	5	Se C
Gemeprost	3	Kan muligens påvirke melkeutskillelsen
Gemfibrozil	3	Opplysninger mangler
Gemtuzumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Gentamicin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A .
<i>Gestagener</i>	2, 3, 4 1	a) <i>Systemisk bruk:</i> Se P . Tilbakeholdenhet ved høydosebehandling av kreft b) Lokal bruk: Kan brukes av ammende. Lang klinisk erfaring
Gimeracil	5	Se C .
Givinostat	3	Opplysninger mangler.
Glatirameracetat	3	Kan brukes med forsiktighet av ammende. Liten klinisk erfaring.
Glibenklamid	3	Se A .
Glimepirid	3	Se A .
Glipizid	3	Se A .
Glofitamab	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M .
Glukagon	0	Kan brukes av ammende
<i>Glukokortikoider</i>	2, 3 2,3 2	a) <i>Systemisk bruk:</i> Ved lengre tids bruk av høye doser glukokortikoider bør barnet observeres med tanke på binyrebarksuppresjon b) Inhalasjonsglukokortikoider: Kan brukes av ammende i anbefalte terapeutiske doser. Midler hvor det foreligger lengre klinisk erfaring bør fortrinnsvis benyttes c) Annen lokalbehandling: Kan brukes av ammende. Bruk av glukokortikoid hudpreparater på brystene bør brukes med forsiktighet av ammende
Glukosamin	0	Kan brukes av ammende
Glykopyrron	3	Se antikolinergika, kvartære ammoniumforbindelser A .
Glyseryltrinitrat	3	Opplysninger mangler
Glysin (= aminoeddiksyre)	3	Opplysninger mangler
<i>GnRH-analoger</i>	0	Overgang til morsmelk er minimal pga. høy molekylvekt. Liten sannsynlighet for absorpsjon av intakt peptid fra barnets mage-tarm-kanal. Manglende klinisk erfaring
Golimumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler Se M .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Gonadotropiner</i>	0	Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal overgang til morsmelk. Liten sannsynlighet for absorpsjon av intakt peptid fra barnets mage-tarm-kanal. Klinisk erfaring med bruk hos ammende er svært begrenset
Goserelin	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Gozetotid	–	Ikke indisert til bruk hos kvinner
Gramicidin	2	Lokal bruk: Kan brukes av ammende
Granisetron	3	Opplysninger mangler
Gresspollerallergen	2	Ansees forenlig med amming
Guaifenesin	2	Klinisk erfaring tyder på at midlet kan brukes av ammende
Guanetidin	3	Opplysninger mangler
Guanfacin	3	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet pga. risiko for sedasjon og hypotensjon.
<i>Gullforbindelser</i>	5	Begrensede data tilsier at overgang til morsmelk kan være høy. Kontraindisert hos ammende pga. risiko for akkumulering og toksisitet hos barnet
Guselkumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M

G8.1.8. H

H

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Haloperidol	3	Overgang til morsmelk er liten. Se A
<i>H1-antagonister</i>	1, 2, 3	Se A
<i>H2-antagonister</i>	2	Famotidin foretrekkes til ammende pga. lengst klinisk erfaring. Risiko for farmakologiske effekter på barnet er liten ved sporadisk bruk av terapeutiske doser. Se også de enkelte virkestoffene

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Hemearginat	3	Opplysninger mangler
<i>Hepariner</i>	0	Høy molekylvekt hindrer overgang av både heparin og lavmolekylære hepariner til morsmelk. Kan brukes av ammende
Hetastivelse	0	Kan brukes av ammende
Hexametylmelamin (= altretamin)	5	Se C
Hexaminolevulinat	0	Manglende klinisk erfaring
Histamin	3	I kombinasjon med interleukin-2 i kreftterapi: Amming frarådes
Histrelin	0	Se G
HMG-CoA-reduktase	3	Se S
Homatropin	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
<i>5-HT1-agonister</i>	2, 3	Se T
<i>5-HT3-antagonister</i>	3	Se de enkelte virkestoffene
Humant protein C	0	Opplysninger mangler
Hydralazin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Se A
Hydrogenperoksid	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Hydroklortiazid	2	Overgang til morsmelk er liten. Se D
Hydrokodon	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten ved sporadisk bruk i terapeutiske doser. Se opioidanalgetika O
Hydrokortison	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende. Se G
Hydroksyklorokin	2, 3	Overgang til morsmelk er liten. Ved malariaprofylakse: Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten ved terapeutiske doser gitt én gang ukentlig. Amming mens mor bruker hydroksyklorokin, gir ikke barnet adekvat malariaprofylakse. Se også Antimalariamidler Ved revmatiske lidelser: Forsiktighet må utvises ved daglig

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
		bruk av hydroksyklorokin pga. risiko for akkumulering og toksiske effekter i barnet
Hydroksyurea	5 - cancer3 - sigdcelleanemi	Overgang til morsmelk er liten. Har blitt brukt av ammende kvinner med sigdcelleanemi. Se C
Hydroksyzin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Hydromorfon	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se O
Hyoscyamin	2	Se A

G8.1.9. I

I

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Ibandronat	0	Se B
Ibrutinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Ibuprofen	1	Overgang til morsmelk er minimal. Se N
Ibutilid	3	Opplysninger mangler
Icatibant	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Lav biotilgjengelighet tilsier liten systemisk absorpsjon via barnets mage-tarm-kanal
Idarubicin	5	Se C
Idarusizumab	3	Opplysninger mangler. Se M
Idebenon	3	Opplysninger mangler.
Idelalisib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Ifosfamid	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Ikke-steroide antiinflammatoriske midler</i>	1, 2, 3	Se N
Iloprost	3	Opplysninger mangler
Imatinib	3	Opplysninger mangler
Imetelstatnatrium	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Imipenem	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men er trolig minimal. Se A
Imiquimod	0	Opplysninger mangler
Immunglobulin anti-T-lymfocytt	3	Opplysninger mangler. Dyredata har ikke vist overgang av anti-humant T-lymfocytt-heste-immunglobulin i melk
<i>Immunglobuliner</i>	2	a) <i>Intravenøst</i> : Kan overføres til morsmelken og øke nivåer av immunoglobuliner (som kan virke beskyttende på barnet)
	2	b) <i>Intramuskulært./subkutant</i> : Passerer over i morsmelk, men i mengder som trolig ikke påvirker barnet
<i>Immunsuppressive midler</i>	0, 3, 4	Immunsuppressive egenskaper tilsier at disse midlene ikke skal brukes under amming
Inavolisib	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Indakaterol	3	Opplysninger mangler. Se B
Indigokarmin	3	Kort halveringstid (ca. 5 min) og lav biotilgjengelighet tilsier at amming kan gjenopptas mindre enn 1 time etter injeksjon.
Indinavir	5	Se A
Indometacin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se N
Infliksimab	0	Opplysninger mangler. Se M
Ingenolmebutat	0	Lokalbehandling: Ingen systemisk eksponering etter lokal behandling tilsier liten risiko ved amming. Barnet bør ikke være i fysisk kontakt med det behandlede området i en periode på 6 timer etter påføring

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Influensavaksiner	2	Inaktiverte influensavaksiner kan brukes av ammende.
Inklisiran	3	Opplysninger mangler.
Inotuzumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen, selv om det trolig ikke vil være absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal. Se M .
Insulin	0	Kan brukes av ammende
Insulin ikodek	0	Kan brukes av ammende. Se insulin
<i>Interferoner</i> (alfa, beta, gamma)	0	Manglende erfaring tilsier forsiktighet med bruk hos ammende
Iobitridol	3	Opplysninger mangler. Se R
Iodixanol	3	Opplysninger mangler. Se R
Iomeprol	3	Opplysninger mangler. Se R
Iptakopanhydrokloridmonohydrat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Ipilimumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Immunglobuliner (IgG) utskilles i morsmelk. Tilbakeholdenhet anbefales pga. en mulig effekt på immunsystemet
Ipratropium	3	Til inhalasjon: Farmakokinetiske egenskaper tilsier at ipratropium kan brukes av ammende
Irbesartan	3	Se A
Irinotekan	5	Se C
Isavukonazol	3	Opplysninger mangler. Se A
Isofluran	2	Opplysninger mangler. Se A
Isoniazid	3	Overgang til morsmelk er moderat–høy. Observer barnet for slapphet, anoreksi og oppkast ved brysternæring. Pyridoksintilskudd til barnet kan vurderes
Isoprenalin	3	Opplysninger mangler
Isosorbiddinitrat	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Isosorbidmononitrat	3	Opplysninger mangler
Isotretinoin	4	Bruk frarådes hos ammende pga. stoffets toksisitet. Se R
Isradipin	3	Opplysninger mangler. Se K
Itrakonazol	0	Kan brukes av ammende
Ivabradin	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Ivakaftor	3	Opplysninger mangler
Ivermectin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Begrenset erfaring tilsier at bruk er forenlig med amming
Ivosidenib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling

G8.1.10. J

J

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Jern</i>	1	Jerninnholdet i morsmelk synes upåvirket av mors kosthold eller jerntilskudd. Det ansees som lite sannsynlig at jerntilskudd hos mor kan føre til toksisitet, rette opp jernmangel hos brysternærte barn eller påvirke sammensetningen av morsmelk. Kan brukes av ammende
Jern III-verdig til parenteral administrasjon	3	Se J
Jod/jodoform	3	Lokalbehandling: Bør sannsynligvis brukes med forsiktighet rundt brystknoppene pga. høyt opptak av jod i melken
Joheksol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se R
Jopromid	3	Opplysninger mangler. Se R
Joxaglinsyre	3	Opplysninger mangler. Se R

G8.1.11. K

K

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Kabergolin	5	Hemmer prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen. Effekt oppnås etter 3 timer og varer i flere uker
Kapivasertib	3	Erfaring mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Kabotegravir	5	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se Antivirale midler A
Kalsifediol	3	Trolig forenelig med amming, men erfaring med kalsifediol mangler. Se V
Kalsipotriol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk prolaktinsekresjon mangler. Hvis kalsipotriolbehandling hos ammende er nødvendig, bør barnets serum-kalsium kontrolleres regelmessig.
Kalsitonin	0	Har virket laktasjonshemmende i dyrestudier
Kalsitriol	3	Se V
<i>Kalsiumantagonister</i>	2, 3	Begrenset klinisk erfaring tilsier forsiktighet ved bruk til ammende kvinner <ul style="list-style-type: none"> a) For kalsiumantagonister med primær vaskulær virkning: Mest data foreligger for nifedipin. Observer barnet for hypotensjon ved langtidsbruk. Se også de enkelte virkestoffene b) For kalsiumantagonister med direkte effekt på hjertet: Observer barnet for bradykardi og hypotensjon ved langtidsbruk. Se også de enkelte virkestoffene
Kalsiumglukonat	3	Kalsiumnivåer i morsmelk ligger rundt 260–300 mg/L og påvirkes i liten grad av mors hypokalsemi eller kalsiumtilskudd.
Kanagliflozin	3	Opplysninger mangler. Se A A (G7.1.1)
Kandesartan	3	Se A
Kanrenoat	3	Opplysninger mangler
Kapecitabin	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Kaplasizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M .
Kaptopril	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Karbakolin	3	Opplysninger mangler. Øyedråper: Kan brukes av ammende
Karbamazepin	2	Kan brukes av ammende. Se A
Karbetocin	3	Opplysninger mangler. Kan teoretisk stimulere melkeutdrivelsen
Karbidopa	3	Opplysninger mangler
Karbimazol	3	Overgang til morsmelk er liten. Monitorer barnets thyreoideastatus (T3 og T4). Propyltiouracil foretrekkes pga. lengre klinisk erfaring
Karboplatin	5	Se C
Karfilzomib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet under og i minst to dager etter behandling med karfilzomib.
Karisoprodol	4	Begrensede data kan tyde på at overgang til morsmelk er høy. Observer barnet for sedasjon
Karmustin	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Karvedilol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B
Katumaksomab	3	Opplysninger mangler. Se M
Ketamin	2	Se A
Ketobemidon	3	Overgang til morsmelk er liten. Se O
Ketokonazol	2	a) <i>Systemisk bruk:</i> Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende ved korttidsbehandling (< 14 dager)
	1	b) <i>Lokal bruk:</i> Se fungicider til lokal bruk F
Ketoprofen	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se N
Ketorolac	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se N

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Ketotifen	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Kinin	2	Overgang til morsmelk er moderat. Kan brukes av ammende. Se A
Kladribin	5	Se C
Klaritromycin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Klavulanat	2	Anses som forenelig med amming. Se A .
Klindamycin	3	a) <i>Systemisk bruk</i> : Overgang til morsmelk er liten. Andrehåndsvalg. Førstevalg ved mastitt hos ammende med penicillinallergi. Brysternære barn bør observeres for diaré. Se A
	2	b) Lokal bruk: Kan brukes av ammende
Klobazam	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B
Klobetasol	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se G
Klodronat	0	Se B
Klofarabin	5	Se C
Kloxacillin	1	Kan brukes av ammende. Se også A
Klometiazol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Bør bare brukes over kortere tidsperioder
Klomifen	0	Bør unngås under oppstart av amming pga. mulig hemning av melkeproduksjonen
Klomipramin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se T
Klonazepam	3	Overgang til morsmelk er liten. Observer barnet for sedasjon. Se A
Klonidin	3	a) <i>Migreneprofylakse</i> : Risiko for påvirkning av barnet er liten ved sporadisk bruk i terapeutiske doser. Barnet bør observeres for hypotensjon
	3	b) Hypertensjon: Overgang til morsmelk er moderat. Tilbakeholdenhet med bruk hos ammende. Kan redusere melkeproduksjonen
Klopidogrel	3	Opplysninger mangler
Klorambucil	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Kloramfenikol	5	a) <i>Peroralt</i> : Bruk hos ammende frarådes ved systemisk behandling pga. virkestoffets toksisitet. Premature barn og spedbarn yngre enn en måned, er spesielt utsatte pga. redusert glukuronideringsevne
	2	b) <i>Øyedråper</i> : Kan brukes av ammende
Klorsyklizin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Bivirkninger hos brysternærte barn er rapportert. Bruk bør begrenses til det minimale ved amming. Se A
Klorheksidin	1	Kan brukes av ammende
Klorokin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se A
Klorpromazin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Observer barnet for sløvhets og døsigheit. Økt melkeproduksjon har vært observert hos mor. Se A
Klorprotiksen	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se antipsykotika A
Klortetrasyklilin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Klotrimazol (hud- og gynekologisk bruk)	1	Lokalbehandling: Passerer ikke over i morsmelk. Se også fungicider til lokal bruk F
Klozapin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Tilbakeholdenhet med bruk hos ammende pga. virkestoffets toksisitet. Se A
Kobicistat	3	Opplysninger mangler. Ved HIV-infeksjon er amming kontraindisert.
Kobimetinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Kodein	3–4 avhengig av dosering og varighet for bruk	Ammende skal ikke bruke kodeinholdige preparater sammenhengende utover 2–3 dager. Diebarn bør observeres med tanke på slapphet og sedasjon. Kvinner med ultrarask genotype av CYP2D6 vil i høy grad kunne omdanne kodein til morfin. Høye doser av morfin vil kunne gjenfinnes i morsmelken etter sammenhengende bruk utover to uker. Bruk av kodeinholdige preparater hos slike kvinner anbefales ikke
Koffein	3	Overgang til morsmelk er moderat. Koffein har lang plasmahalveringstid i spedbarn. 3–5 kopper kaffe daglig ansees som forenlig med amming. En liter coladrikk inneholder koffein tilsvarende ca. én kopp kaffe. Risiko for irritabilitet hos barnet ved høye doser
Kolekalsiferol	3	Se V

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Kolesevelam	0	Kan brukes av ammende
Kolestipol	0	Kan brukes av ammende
Kolestyramin	0	Kan brukes av ammende
Kolfoskeril	3	Opplysninger mangler
Kolinteofyllinat	3	Overgang til morsmelk er liten. Se T
Kolistin	3	Overgang til morsmelk er liten. Absorberes i liten grad systemisk. Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkestoffets toksiske egenskaper. Se A
Kolkisin	3	Overgang til morsmelk er liten. Begrenset klinisk erfaring og toksiske egenskaper tilsier tilbakeholdenhet ved amming
Kollagenase	0	Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av brystnærte barn. Kan brukes av ammende
Korifollitropin alfa	0	Se G
Koriongonadotropin	0	Se G
Kortison	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se G
Krizotinib	5	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos ammende.
Kromoglikat	1	Overgang til morsmelk er minimal
Krotamiton	0	Lokal bruk: Kan brukes av ammende
Kunstige tårevæsker	0	Kan brukes av ammende
Kvetiapin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se også A
Kvinagolid	5	Hemmer prolaktinproduksjonen og dermed melkeproduksjonen
Kvizartinibdihydroklorid	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.

G8.1.12. L

L

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Labetalol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B
Lakosamid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
<i>Laksantia</i>	0	Kan brukes av ammende
Laktitol	0	Se L
Laktulose	0	Se L
Lamivudin	5	Overgang til morsmelk er moderat. Se A
Lamotrigin	3	Overgang til morsmelk er høy. Tilbakeholdenhet anbefales pga. risiko for farmakologiske effekter hos barnet og liten erfaring med bruk hos ammende. Se antiepileptika A
Lanadelumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M
Lanreotid	0	Opplysninger mangler
Lansoprazol	2	Opplysninger mangler. Se P
Lantankarbonat	0	Kan brukes av ammende
Lapatinib	5	Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes av ammende
Latanoprost	3	Øyedråper: Lav systemisk dose og kort halveringstid tilsier at latanoprost kan brukes av ammende
Latanoprost/timolol	2	Se de enkelte virkestoffene
Lebrikizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi lebrikizumab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Tilbakeholdenhet anbefales i nyfødtp perioden. Se M
Leflunomid	4	Opplysninger mangler. Se I
Lenalidomid	4	Opplysninger mangler, men virkestoffets toksisitet tilsier at ammende ikke bør bruke lenalidomid
Lenvatinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Lepirudin	3	Opplysninger mangler
Lerkanidipin	3	Opplysninger mangler. Se K
Lesinurad	3	Opplysninger mangler
Letermovir	3	Opplysninger mangler
Letrozol	4	Opplysninger mangler. Letrozols virkningsmekanisme tilsier at amming bør frarådes
Leuprorelin	0	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Levetiracetam	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se A
Levocetirizin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Levodopa	4	Opplysninger mangler. Alle dopaminerge legemidler kan hemme melkeproduksjonen
Levofloksacin	3	Se F
Levokabastin	3 2	a) <i>Nesespray</i> : Overgang til morsmelk er høy. Kan brukes av ammende ved sporadisk bruk b) <i>Øyedråper</i> : Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende Se A
Levomepromazin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Levonorgestrel	1	Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende. Se P
Levosimendan	3	Opplysninger mangler
Levotyrosin (T4=tyrosin)	2	Se T
Libmeldy	3	Opplysninger mangler
Lidokain	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se L
Linagliptin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Linaklotid	0	Lav systemisk eksponering tilsier at risiko ved amming trolig er minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Linezolid	3	Overgang til morsmelk er høy. Se A
Linvoseltamab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende. Se M
Liotyronin (T3=trijodtyronin)	2	Se T
Lipefilgrastim	0	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal.
Liraglutid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende er minimal
Lisdeksamfetamin	4	Se A
Lisinopril	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Litium	5	Overgang til morsmelk er høy. Amming kan unntaksvis tillates når gode muligheter til å monitorere barnet er til stede
Lixisenatid	3	Opplysninger mangler
<i>Lokalanestetika</i>	2	Kan brukes av ammende
Loksapin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Lomustin	5	Se C
Lonkastuksimab	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling
Loperamid	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Lopinavir/ritonavir	5	Se A
Loratadin	1	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Se A
Lorazepam	3	Overgang til morsmelk er liten. Se B
Lorlatinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Losartan	3	Se A

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Lovastatin	3	Se S
Lumefantrin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Lurasidon	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Lutropin alfa	0	Se G
Lymesyklin	3	Opplysninger mangler. Se T
Lynestrenol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se P

G8.1.13. M

M

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Macitentan	3	Opplysninger mangler. Se
Malation (hud)	3	Opplysninger mangler
Mannitol	3	Kan brukes av ammende
Maraviroc	5	Se A
Maraliksibat	3	Forenelig med amming da farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av diebarnet
Maribavir	3	Opplysninger mangler. Se A
Marstacimab	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk og minimal opptak hos barn etter nyfødtp perioden. Se M
Mavacamten	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Mebendazol	0	Kan brukes av ammende. En rapport om laktasjonshemming
Mecillinam	1	Se P

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Medroksyprogesteron	2 4	Begrenset klinisk erfaring. I noen tilfeller kan melkeproduksjonen øke a) Depotinjeksjoner med medroksyprogesteron gir lave konsentrasjoner i morsmelk og kan brukes i ammeperioden. Se P b) Ved høydosebehandling av kreft tilrådes tilbakeholdenhet med amming
Meflokin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se A
Megestrol	4	Ved høydosebehandling av kreft anbefales tilbakeholdenhet med amming
Mekasermin	0	Opplysninger mangler. Ukjent innvirkning på morsmelken.
Meklozin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Bivirkninger hos brysternærte barn er rapportert. Bruk bør begrenses til det minimale ved amming. Se A
Meksiletin	3	Overgang til morsmelk er liten. Manglende klinisk erfaring
Melatonin	3	Opplysninger mangler. Endogen substans som finnes naturlig i melk
Meldonium	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Melfalan	5	Se C
Meloksikam	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se N
Memantin	3	Opplysninger mangler
Meningokokkvaksine (Penbraya)	2	Ammende mødre kan vaksineres på samme indikasjoner som andre. Det er usannsynlig at utskillelse av antistoffer i melken skulle være skadelig for diende barn.
Mepivakain	2	Til ammende foretrekkes bupivakain fremfor mepivakain. Se L
Mepolizumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M
Merkaptamin	3	Tilbakeholdenhet anbefales pga. manglende erfaring hos ammende
Merkaptopurin	3	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Meropenem	3	Små mengder utskilles i morsmelk. Se A .
Mesalazin (= 5-ASA)	3	Se A .
Mesna	3	Opplysninger mangler
Metadon	3	Overgang til morsmelk er liten. Dosen bør holdes lavest mulig. Barnet bør observeres for døsighet, pustevansker, irritabilitet, dårlig sugevne og lav vektøkning, spesielt hvis barnet også er blitt eksponert under svangerskapet. Se O .
Metenamin	2	Passerer over i morsmelk, men det er ikke rapportert skadelig effekt i barnet
Metformin	1	Overgang til morsmelk er minimal.
Metoklopramid	2	Overgang til morsmelk er liten. Sporadisk bruk under 45 mg/dag ansees som trygt. Kan øke melkeproduksjonen
Metoksalen	3	Tilbakeholdenhet med PUVA-behandling til ammende mødre. Amming kan gjenopptas 24 timer etter avsluttet behandling
Metoksyfluran	3	Opplysninger mangler
MetoksyPEG epoietin beta	0	Manglende klinisk erfaring
Metolazon	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ukjent om metolazon kan redusere melkeproduksjonen pga. sterk diurese. Andre diuretika anbefales fortrinnsvis til ammende.
Metoprolol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se B .
Metotreksat	5 3	Overgang til morsmelk er minimal a) <i>Som cytostatikum</i> : Bruk hos ammende frarådes pga. virkestoffets toksisitet b) Immunsuppressiv behandling: Ved bruk av lavdose metotreksat i antirevmatisk behandling er amming ikke strengt kontraindisert, men amming bør utsettes til tre dager etter legemiddelintak.
Metronidazol	3	a) <i>Systemisk bruk</i> : Overgang til morsmelk er moderat til høy. Kan brukes hos ammende i perorale doser på under 1,2 g daglig i kortere perioder (2 uker). Ved intravenøst bruk av metronidazol 500 mg × 3 daglig vil et opphold i ammingen på 2–3 timer etter administrasjon være tilstrekkelig. Se også A . Andre midler bør fortrinnsvis benyttes av ammende hvis det fins alternativer

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
	2	b) Lokal bruk: Systemisk opptak er lavt. Kan brukes av ammende
Metylaminolevulinat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk liten overgang til morsmelk.
Metyldopa	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Metylfenidat	3	Overgang til morsmelk er lav. Risikoen ved amming anses å være relativt lav. Ammende bør informeres om symptomer som diebarnet bør observeres for, slik som irritabilitet, søvnproblemer, nedsatt appetitt og redusert vektoppgang Blandingsernæring kan vurderes.
Metylnaltrekson	3	Opplysninger mangler. Se N
Metylprednisolon	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se G
Metylrosanilin	0	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende. Alternativt preparat bør velges ved applikasjon på bryst hos ammende mødre pga. risiko for irritasjon i slimhinner hos spedbarnet
Metyrapon	3	Overgang til morsmelk er minimal. Klinisk erfaring er svært begrenset.
Mianserin	3	Overgang til morsmelk er liten. Pga. manglende erfaring hos ammende bør barnet observeres for legemiddeleffekter. Se A
Micafungin	3	Opplysninger mangler
Midazolam	3	Overgang til morsmelk er minimal. Morsmelken er fri for midazolam 4 timer etter inntak. Se B
Midodrin	3	Opplysninger mangler.
Midostaurin	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen (mulig effekt på vekst og utvikling).
Mifepriston	3	Opplysninger mangler
Miglitol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Mikonazol	0	Se F
Milrinon	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Minoksidil (hud)	0	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende ved bruk av terapeutiske doser
Mirabegron	3	Opplysninger mangler
Mirdametinib	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Mirikizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi mirikizumab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av dårlig biotilgjengelighet. Tilbakeholdenhet anbefales i nyfødtpperioden. Se M .
Mirtazapin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Mirvetuksimabsoravtansin	3	Erfaring mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Misoprostol	3	Bruk bør begrenses til det minimale ved amming. Observer brysternærte barn for diaré og magesmerter. Kan muligens lette melkeutdrivelsen
Mitapivat	3	Opplysninger mangler
Mitoksantron	5	Se C
Mitomycin	5	Se C
Mitotan	3	Opplysninger mangler
Mivakurium	2	Se N
Modafinil	3	Svært begrenset data tilsier at overgang til morsmelk er minimal. Virkningsmekanismen tilsier risiko for CNS-bivirkninger. Ammende bør informeres om symptomer som diebarnet bør observeres for, slik som irritabilitet, søvnproblemer, nedsatt appetitt og redusert vektoppgang. Blandingsernæring kan vurderes.
Moklobemid	3	Overgang til morsmelk er liten. Pga. manglende erfaring hos ammende bør barnet observeres for legemiddeleffekter. Se A
Moksonidin	3	Opplysninger mangler
Molgramostim	0	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Momelotinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.
Mometason	2	Opplysninger mangler. Se G
<i>Monoklonale antistoffer</i>	0, 3	<p>Immunglobuliner (IgG) utskilles i morsmelk i noe grad de første dagene etter fødselen.</p> <p>Datagrunnlaget og klinisk erfaring med bruk hos ammende er svært varierende mellom ulike monoklonale antistoffer. Farmakokinetiske egenskaper inkludert høy molekylvekt og lav biotilgjengelighet, tilsier at mengden i morsmelk sannsynligvis vil være minimal for monoklonale antistoffer som administreres parenteralt. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet.</p> <p>Virkningsmekanismen av enkelte monoklonale antistoffer tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling.</p>
Montelukast	3	Opplysninger mangler
Morfin	2–3 avhengig av dosering og varighet for bruk	Overgang til morsmelk er høy. Se O
Moroktokog alfa	0	Ingen klinisk erfaring
Muromonab-CD3	0	Opplysninger mangler. Se M
<i>Muskelrelakserende midler, perifert virkende</i>	2	Se N
Mykofenolat	4	Opplysninger mangler. Se I

G8.1.14. N

N

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Nabiksimoler	5	Amming er kontraindisert. Delta-9-tetrahydrocannabinol passerer over til morsmelk. Negative effekter på psykomotorisk og kognitiv utvikling hos diebarn kan ikke utelukkes. Mulig hemming av prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen.

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Nabumeton	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se N
Nafarelin	0	Se G
Nalmefen	3	Opplysninger mangler
Naldemedin	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Naloksegol	3	Opplysninger mangler. Se N og O
Nalokson	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Påvirker ikke melkeproduksjonen.
Naltrekson	2	Overgang til morsmelk er minimal. Teoretisk mulighet for påvirkning av melkeutdrivelsen
Nandrolon	5	Bruk hos ammende frarådes pga. mulig anabol effekt på barnet
Naproxen	2	Overgang til morsmelk er minimal. Unngå langtidsbruk. Se N
Naratriptan	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se T
Natalizumab		Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se I
Nateglinid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Natriumoksybat	4	Bør ikke brukes av ammende pga. mulig respirasjonshemmende effekt hos diebarnet
Natriumzirkonium	0	Manglende systemisk opptak tilsier lav risiko.
Nedokromil	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Nelarabin	5	Se C
Nemolizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi nemolizumab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Tilbakeholdenhet anbefales i nyfødtp perioden. Se M
Neomycin	0	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Neostigmin	0	Klinisk erfaring mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Netupitant	3	Opplysninger mangler.
Nevirapin	5	Se A .
<i>Nevroleptika</i>	3, 4	Se A .
<i>Nevromuskulære blokkere</i>	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men forventes å være liten. Tidspunkt for amming etter inngrepet bør reguleres etter hvilket middel (plasmahalveringstid) som er blitt brukt. Som regel kan amming gjenopptas når det er praktisk mulig etter et kirurgisk inngrep
Nifedipin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Se K .
Niklosamid	3	Opplysninger mangler
Nikotin	2	Overgang til morsmelk er moderat. Amming frarådes ikke hos moderate røykere. Kan nedsette melkeproduksjonen. Økt forekomst av kolikk. Andre substanser i tobakk går også over i morsmelken. Derfor kan nikotinplaster og -tyggegummi ansees som tryggere enn sigaretter. Disse preparatene gir også lavere nikotinnivå i morsmelken
Nikotinsyre	3	Nikotinsyre er rapportert å forekomme i morsmelk. Ammende bør ikke overskride doser på 20 mg daglig. Brukt i lipidsenkende doser er det risiko for bivirkninger hos barnet ved amming
Nilotinib	3	Opplysninger mangler
Nimodipin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se K .
Nintedanib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Nirogacestat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Nitazoxanid	3	Opplysninger mangler
Nitrazepam	3	Overgang til morsmelk er liten, også ved gjentatte doser. Se B .
Nitrofurantoin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Nitroprussid	3	Opplysninger mangler. Bruk bør unngås hos ammende pga. virkestoffets toksisitet
Nivolumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M
Nomegestrol	3	Manglende klinisk erfaring. Se p-piller, østrogenholdige preparater P
Noradrenalin	3	Se A
Norelgestromin	3	Begrenset klinisk erfaring. Se P
Noretisteron	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se P
Norgestrel	2	Overgang til morsmelk er liten. Se P
Nortriptylin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Doser < 150 mg kan brukes i 2–3 uker. Se T
Noskapin	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Lang erfaring tilsier at noskapin kan brukes sporadisk av ammende
<i>NSAID</i>	1, 2, 3	Ingen av de vanligste ikke-steroid antiinflammatoriske midlene synes å overføres i mengder som gir farmakologiske effekter hos det brystnærte barnet ved bruk av høye enkeltdoser eller middelshøye doser som vedlikeholdsbehandling. Ved valget mellom flere NSAID er kort plasmahalveringstid og lav toksisitet av størst betydning. Ibuprofen og diklofenak er førstevalg
Nystatin	0	Kan brukes av ammende

G8.1.15. O

O

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Obekabtagenauleucel	3	Opplysninger mangler
Obetikolsyre	3	Erfaring hos ammende mangler. Teoretisk liten overgang til morsmelk pga. høy proteinbinding (> 99 %).

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Obinutuzumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen, selv om det trolig ikke vil være noen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal.
Ofatumumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Immunglobuliner utskilles i morsmelk. Tilbakeholdenhet anbefales pga. en mulig effekt på immunsystemet
Ofloksacin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se F
Oksaliplatin	5	Se C
Okrelizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M
Oksazepam	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se B
Okskarbazepin	3	Se A
Oksybuprokain	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Oksybutynin	3	Opplysninger mangler. Mulig risiko for antikolinerge effekter hos brysternære barn
Oksykodon	3	Overgang til morsmelk er moderat. Sedasjon er observert. Se O
Oksymetazolin	2	Nesespray: Kan brukes av ammende
Oksytetrasyklin	3	Se T
Oksytocin	2	Stimulerer tømningen av brystet. Brukes ved ammeproblemer pga. dårlig utdrivningsrefleks, tilstoppede melkeganger, såre brystknopper og som hjelpemiddel ved tømming med pumpe. Bør ikke brukes ved normal amming
Oktokog alfa (rekombinant koagulasjonsfaktor VIII)	0	Opplysninger mangler
Oktreotid	0	Opplysninger mangler
Olanzapin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Olaparib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Olmesartan	3	Se A

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Olodaterol	3	Opplysninger mangler. Se B .
Olopatadin	3	Øyedråper: Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av diebarnet. Klinisk erfaring mangler
Olsalazin	3	Se A .
Omalizumab	3	Opplysninger mangler
Omaveloksolon	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Omega-3-fettsyreestere	1	Kan brukes av ammende
Omeprazol	2	Se P .
Ondansetron	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Ingen holdepunkter for at bruk av ondansetron ikke er forenelig med amming.
<i>Opioidanalgetika</i>	2 – enkeltdose 3 – gjentatte doser	Ved bruk av gjentatte doser opioidanalgetika er det risiko for legemiddeleffekter på det brysternære barnet. Dette gjelder spesielt hvis barnet i tillegg er blitt eksponert i tredje trimester eller er < 2 måneder gammelt. Ved langtidsbruk bør barnet observeres for døsigheit, dårlig sugeevne og hypotoni. Sedasjon, apné, cyanose og bradykardi er blitt rapportert hos brysternære barn. Langtidseffekter på kognitiv og psykomotorisk utvikling kan ikke utelukkes
Orfenadrin	3	Opplysninger mangler. Se A .
Organo-heparinoid	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Orlistat	0	Kan brukes av ammende
Oseltamivir	3	Minimal overgang til morsmelk. Begrenset klinisk erfaring.
Osimertinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier at amming bør unngås
Oteracil	5	Se C .

G8.1.16. P

P

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Paklitaxel	5	Se C
Palbociklib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Palifermin	3	Opplysninger mangler
Paliperidon	3	Opplysninger mangler. Se A
Palivizumab	3	Opplysninger mangler
Palonosetron	3	Opplysninger mangler
Palopegteriparatid	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm kanalen.
Pamidronat	0	Ingen overgang til morsmelk etter intravenøs injeksjon av pamidronat hos en ammende. Se B
Panitumumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Immunglobuliner utskilles i morsmelk. Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkningsmekanismen
<i>Pankreasenzym</i>	0	Kan brukes av ammende
Pankuron	2	Se N
Pantoprazol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se P
Papillomavirusvaksine, human	2	Begrenset klinisk erfaring hos ammende
Paracetamol	1	Overgang til morsmelk er liten til moderat. Førstehåndvalg blant smertestillende midler til ammende
Parafin, flytende	0	Se L
Parathyreoideahormon	–	Ikke relevant til bruk hos ammende
Parekoksib	3	Opplysninger om overgang til morsmelk er minimal. Klinisk erfaring er svært begrenset. Se C
Paricalcitol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se V
Paroksetin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se S
Pasireotide	0	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Patiromer	0	Manglende systemisk opptak tilsier lav risiko.
Pazopanib	3	Opplysninger mangler
<i>PCSK9-hemmere</i>	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Ukjent om morsmelkens sammensetningen påvirkes. Se M .
Pegaptanib	3	Opplysninger mangler
Pegaspergase	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier at amming bør unngås
Pegfilgrastim	0	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal
Pegvisomant	3	Opplysninger mangler
Pegzilarginase	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi pegzilarginase er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av dårlig biotilgjengelighet.
Pembrolizumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M
Pemetreksed	5	Se C
Penciklovir	0	Lokalbehandling. Se antivirale midler, herpesinfeksjoner A
Pegunigalsidase alfa	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi pegunigalsidase alfa er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av dårlig biotilgjengelighet.
Penicillamin	4	Bruk hos ammende frarådes pga. mulige toksiske effekter i barnet
<i>Penicilliner</i>	1, 2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Se også A
Pentamidin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Amming er kontraindisert ved HIV-infeksjon hos mor
Pentoksyfyllin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Pentosanpolysulfat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk.
Peramivir	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av diebarnet.
Perampanel	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se A .
Perfenazin	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se A .
Perindopril	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se ACE-hemmere
Permetrin	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende
Pertuzumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Immunglobuliner (IgG) utskilles i morsmelk. Tilbakeholdenhet anbefales pga. en mulig effekt på immunsystemet.
Petidin	3	Overgang til morsmelk er liten. Ved bruk av petidin som smertestillende før og under fødselen er det blitt observert svekket søke- og sugeatferd, forsinket amming, redusert våkenhetsgrad og respirasjonsdepresjon hos nyfødte. Unngå gjentatt bruk. Langtidseffekter av petidineksponering på atferd og psykomotorisk utvikling er ukjent. Se også O .
Piksantron	5	Se C .
Pilokarpin	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Pimecrolimus	0	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende. Manglende klinisk erfaring tilsier at ammende bør unngå påsmøring på brystene
Pimozid	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Teoretisk høy risiko for bivirkninger hos diebarn. Se også A .
Pioglitazon	3	Opplysninger mangler. Se A .
Piperacillin	2	Se P .
Piperakin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alternative antimalariamidler bør brukes av ammende pga. manglende klinisk erfaring

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Piracetam	3	Opplysninger mangler. Tilbakeholdenhet anbefales pga. virkestoffets egenskaper og manglende erfaring med bruk hos ammende
Pirfenidon	3	Opplysninger mangler
Piroksikam	2	Overgang til morsmelk er liten. Se N
Pirtobrutinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Pitavastatin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se S
Pivmecillinam	1	Se P
Plerixafor	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Bruk hos ammende anbefales ikke pga. virkningsmekanismen og manglende erfaring
Podofyllin/podofyllotoksin	0	Overgang til morsmelk er høy. Lokalbehandling. Kan brukes av ammende
Polygelin	0	Kan brukes av ammende
Polymyxin (hud, øye)	0	Lokal bruk: Kan brukes av ammende
Polystyren sulfonat	3	Opplysninger mangler
Polyøstradiol	3	Se Ø
Pomalidomid	4	Opplysninger mangler, men virkestoffets toksisitet tilsier at ammende ikke bør bruke pomalidomid. Se T og L
Ponatinib	3	Opplysninger mangler.
Ponesimod	3	Opplysninger mangler. Se immunosuppressive midler I
Porfimeratrium	3	Opplysninger mangler
Posakonazol	3	Opplysninger mangler
Povidon	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
<i>P-piller</i>	3 – østrogenholdige preparater	Overgangen av perorale antikonsepsjonsmidler til morsmelk er liten. Østrogen og gestagener i høye doser kan hemme melkeproduksjon. Selv om mengden østrogen i kombinasjonsantikonseptiva er lav, kan melkeproduksjonen reduseres initialt

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
	1 – østrogenfrie preparater	Minipillen som bare inneholder gestagen, anbefales fremfor kombinasjonspillen i ammeperioden. Full amming i seg selv hindrer graviditet i 97–98 % av tilfellene i opptil 6 måneder etter fødsel, hvis mor ikke har fått igjen menstruasjonen, og hvis barnet ammes også om natten
Pramipeksol	5	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alle dopaminerger legemidler kan hemme prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen
Prasugrel	3	Opplysninger mangler
Pravastatin	3	Se S
Praziquantel	0	Risiko for farmakologiske effekter hos brysternærte barn ansees som liten
Prednisolon	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se G
Prednison		Se G
Pregabalin	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Tilbakeholdenhet anbefales pga. risiko for farmakologiske effekter hos barnet og manglende erfaring med bruk hos ammende. Se A
Prilokain	2	Passerer over i morsmelk. Kan brukes av ammende. Se L
Primakin	3	Opplysninger mangler. Se A
Primidon	5	Overgang til morsmelk er høy. Se B
Probenecid	3	Opplysninger mangler
Progesteron	2	Se gestagener, lokal bruk G
<i>Progesteroner</i>	2, 3	Se G
Proguanil	2	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Risiko for farmakologiske effekter på barnet ansees som liten ved profylaktiske doser. Se A
Proklorperazin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Proksymetakain	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Prometazin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Propamidinisetionat	2	<i>Lokal behandling:</i> Systemisk eksponering etter lokal påføring er minimal. Forenelig med amming
Propofol	2	Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende
Propranolol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B
Propyltiouracil	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende. Monitorer barnets thyreoideastatus (T3 og T4)
<i>Prostaglandiner</i>		Kan påvirke melkeutskillelsen
	3	a) <i>Øyedråper:</i> Lav systemisk dose og kort halveringstid tilsier at prostaglandinanaloger kan brukes av ammende
Protamin	3	Opplysninger mangler. Se A
Protein C	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler
<i>Protonpumpehemmere</i>	2, 3	Virkestoffenes syrelabilitet tilsier liten sannsynlighet for systemisk opptak gjennom mage-tarm-kanalen hos brysternærte barn
Pyrazinamid	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Pyridostigmin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Pyrvin	0	Kan brukes av ammende

G8.1.17. R

R

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
rADAMTS13	0	Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk ingen overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm
<i>Radiofarmaka</i>	3	Pga. strålebelastning anbefales tilbakeholdenhet

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Raloksifen	3	Opplysninger mangler. (Postmenopausal behandling)
Raltegravir	5	Se A .
Raltitrexed	5	Se C .
Ramipril	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se ACE-hemmere
Ramucirumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M .
Ranitidin	2	Overgang til morsmelk er moderat. Se H .
Rasagilin	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Kan hemme prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen
Rasburikase	3	Opplysninger mangler
Reboksetin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A .
Regadenoson	3	Opplysninger mangler
Regorafenib	3	Opplysninger mangler
Remdesivir	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Svært liten erfaring ved bruk hos ammende.
Remifentanil	2	Se A .
Repaglinid	3	Se A .
Repotrektinib	3	Erfaring mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
<i>Resiner</i>	0	Kan brukes av ammende
Retapamulin	0 Lokal behandling	Kan brukes av ammende
Retifanlimab	4	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M .
Retigabin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler
<i>Retinoider</i>	5	a) <i>Peroral bruk:</i> Bruk av retinoider frarådes hos ammende pga. virkestoffenes toksisitet b) <i>Lokal bruk:</i> Selv om systemisk absorpsjon av tretinoin og adapalen er liten, anbefales

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
	3	tilbakeholdenhet under ammeperioden pga. virkestoffenes toksisitet
Rezafunginacetat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk.
Ribavirin	4	Opplysninger mangler, men virkestoffets toksisitet tilsier tilbakeholdenhet med amming ved langtidsbruk
Ribosiklib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Rifampicin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Rilpivirin	5	Se A
Riluzol	3	Opplysninger mangler
Rimeksolon	2	Se G
Rimonabant	3	Opplysninger mangler
Riociguat	3	Opplysninger mangler.
Risankizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se M
Risedronat	0	Se B
Risperidon	3	Overgang til morsmelk er liten. Galaktoré er rapportert. Se A
Ritlecitinib	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling
Ritonavir	5	Se A
Rituximab	3	Minimal overgang til morsmelk. Norske kliniske retningslinjer tillater amming. Se M
Rivaroksaban	3	Opplysninger mangler
Rivastigmin	3	Opplysninger mangler
Rizatriptan	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se T
Roflumilast	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Rokuron	2	Se N .
Romiplostim	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler
Ropinirol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alle dopaminerge legemidler kan hemme prolaktinsekresjon og dermed melkeproduksjonen
Ropivakain	2	Opplysninger mangler. Se L .
Rosiglitazon	3	Se A .
Rosuvastatin	3	Overgang av rosuvastatin er minimal. Se S .
Rosuvastatin, ezetimib	3	Overgang av rosuvastatin er minimal. Overgang av ezetimib er minimal. Ukjent om morsmelk sammensetningen påvirkes. Tilbakeholdenhet med bruk i ammeperioden anbefales. Se S .
Rotigotin	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alle dopaminerge legemidler kan hemme prolaktinsekresjonen og dermed melkeproduksjonen
Rozanoliksizumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi rozanoliksizumab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Tilbakeholdenhet anbefales i nyfødtp perioden. Se M .
RSV-vaksine (Arexvy)	2	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se V .
Rubidomycin (= daunorubicin)	5	Se C .
Rufinamid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se også A .
Rukaparib	3	
Rupatadin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A .
Ruxolitinib	5	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier at det ikke bør brukes hos ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Røntgenkontrastmidler</i>	0, 2, 3	De røntgenkontrastmidler som er undersøkt, går over i morsmelk i minimale mengder

G8.1.18. S

S

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Safinamid	3	Opplysninger mangler
Sakinavir	5	Se A .
Saksagliptin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A .
Sakubitril	3	Opplysninger mangler.
Salbutamol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B .
Salmeterol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B .
Sarilumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se M .
Sekukinumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se M .
Seladelparlysindihydrat	3	Opplysninger mangler
Selegilin	4	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Alle dopaminerge legemidler kan hemme prolaktinsekresjonen og dermed melkeproduksjonen
Seleksipag	3	Opplysninger mangler
<i>Selektive serotoninreopptakshemmere</i>	2, 3	Se S .
Semaglutid	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Se A .
Sennaglykosider	0	Se L .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Sermorelin	0	Opplysninger mangler
Serplulimab	3	Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M
Sertindol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Sertralin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se S
Setmelanotid	3	Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm. Bruk av slankemidler frarådes under amming, fordi raskt vekttap kan frigjøre miljøgifter fra fettvev til morsmelk. Bør også unngås på grunn av innhold av benzylalkohol som tilsetningsstoff.
Sepiapterin	3	Opplysninger mangler.
Sevelamer	0	Opplysninger mangler
Sevofluran	2	Opplysninger mangler. Se A
Sibutramin	3	Opplysninger mangler
Sildenafil	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Simeprevir	3	Opplysninger mangler.
Simvastatin	3	Se S
Sirolimus	4	Opplysninger mangler. Amming bør unngås pga. sirolimus' immunsuppressive effekt
Sipavibart	3	Erfaring med bruk ved amming mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk og minimal opptak hos barn etter nyfødtp perioden. Se M .
Sitagliptin	3	Opplysninger mangler. Se A
Skopolamin	3	Observer barnet for antikolinerge symptomer som søvnighet og munntørhet. Se også A
<i>SNRI</i>	3	Alle SNRI antidepressiva passerer over til morsmelken i små til moderate mengder. SNRI antidepressiva anses i dag å være forenlig med amming, med forbehold for premature barn. Se også og de enkelte midlene
Sofosbuvir	3	Opplysninger om bruk ved amming mangler. Se

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Solifenacin	3	Opplysninger mangler. Mulig risiko for antikolinerge effekter i brysternære barn
Somatropin	0	Mulig økning i melkeproduksjonen
Sorafenib	3	Opplysninger mangler
Sotalol	3	Overgang til morsmelk er høy. Alternativ betablokker bør brukes av ammende. Se B
Sparsentan	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Se A
Spectinomycin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Spiramycin	3	Overgang til morsmelk såpass høy at bakteriostatisk effekt hos barnet kan oppnås. Se også A
Spirolakton	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se D
Spesolimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Trolig ingen overgang til morsmelk etter den første uken post partum. Se M
<i>SSRI</i>	2, 3	Alle antidepressiva passerer over til morsmelken i små mengder. Overgang til morsmelk er minst for sertralín og paroksetin, noe større for citalopram og escitalopram og størst for fluoksetin. Risikoen for påvirkning av barnet er svært liten. Behandling med antidepressiva anses å være forenlig med amming, med forbehold for premature barn. Se også A og de enkelte legemidlene.
<i>Statiner</i>	3	For enkelte statiner er overgang til morsmelk minimal, for andre er overgang ukjent. Se de enkelte virkestoff. Lav biotilgjengelighet tilsier liten systemisk absorpsjon via barnets mage-tarm-kanal. Tilbakeholdenhet med bruk i ammeperioden anbefales, fordi produkter fra kolesterolbiosyntesen er viktig for neonatal utvikling. Ukjent om morsmelk sammensetningen påvirkes.
Stavudin	5	Se A
Stiripentol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se også A
Streptokinase	0	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Kan brukes av ammende
Streptomycin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se A
Streptozocin	5	Se C

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Sufentanil	2	Se A .
Sugammadex	3	Lav peroral biotilgjengelighet tilsier at enkeltdosering med sugammadex kan brukes hos ammende
Sugemalimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi sugemalimab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet i nyfødtp perioden. Se M .
Sukralfat	0	Kan brukes av ammende
Sukroferrioksihydroksid	3	Begrensede data tyder på at jerninnholdet i morsmelken ikke påvirkes.
Suksameton	2	Se N .
Sulfadoksin	3	Se S .
Sulfametoksazol	3	Se S .
Sulfasalazin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Observer barnet for diaré. Bør ikke brukes av ammende hvis barnet er prematurt eller under en måned
<i>Sulfonamider</i>	3	Overgang til morsmelk liten til moderat. Kontraindisert hos premature eller syke barn, eller ved ikterus
Sulindak	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se N .
Sumatriptan	2	Overgang til morsmelk er liten. Ved å utsette ammingen 6–8 timer etter inntak av sumatriptan reduseres mengden i morsmelk til det minimale
Sunitinib	3	Opplysninger mangler
Superparamagnetisk jernoksid	3	Opplysninger mangler
Sutimlimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Trolig ingen overgang til morsmelk etter den første uken post partum. Se M .
Svovelheksafluorid	3	Opplysninger mangler
Syklizin	3	Begrensede data tyder på at overgang til morsmelk er moderat. Se A .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Syklofosamid	5 5	a) <i>Krefitbehandling</i> : Se C b) Immunsuppresjon: Amming frarådes pga. syklofosamids immunsuppressive effekt
Syklopentolat	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Sølvulfadiazin (krem)	2	Lokalbehandling: Tilbakeholdenhet anbefales når barnet er prematurt, sykt eller har ikterus

G8.1.19. T

T

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Takrolimus	4	Overgang til morsmelk er minimal. Forsiktighet med amming anbefales pga. stoffets immunsuppressive egenskaper. Begrenset klinisk erfaring og plasmakonsentrasjonsmålinger tyder ikke på at amming forsinker reduksjon i takrolimus-verdier hos spedbarn eksponert for takrolimus in utero. Om amming tillates, anbefales tett oppfølging og monitorering av barnets plasmakonsentrasjon. Lokalbehandling: Tryggere alternativer er trolig å foretrekke til ammende kvinner.
Tabelekleucel	3	Opplysninger mangler. Amming bør pauses ved aktive Epstein-Barr virus-infeksjon.
Tadalafil	–	Ikke aktuelt til bruk hos ammende
Tafluprost	3	Øyedråper: Lav systemisk dose og kort halveringstid tilsier at tafluprost kan brukes av ammende
Talidomid	4	Opplysninger mangler, men virkestoffets toksisitet tilsier at ammende ikke bør bruke talidomid
Talquetamab/talkvetemab	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M
Tamoksifen	5	Bruk er kontraindisert hos ammende
Tamsulosin	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Tapentadol	3	Opplysning om overgang til morsmelk mangler. Se O
Tasimelteon	3	Opplysninger mangler. Se M
Tazobaktam	3	Opplysninger mangler
<i>TCA</i>	2, 3	Se T
Tedizolid	3	Opplysninger mangler
Tegafur	5	Se C
Teikoplanin	3	Opplysninger mangler
Tekovirimat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Telaprevir	3	Opplysninger mangler
Telbivudin	3	Opplysninger mangler. Se A
Telmisartan	3	Se A
Telotristat	3	Opplysninger mangler. Teoretisk liten overgang til morsmelk pga. høy proteinbinding (> 99 %)
Temoporfin	3	Opplysninger mangler
Temozolomid	5	Se C
Temsirolimus	4	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet.
Tenekteplase	0	Opplysninger mangler
Teniposid	5	Se C
Tenofovir	5 Hiv3 Hepatitt B	Se A . Overgang til morsmelk er minimal.
Teofyllin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Risiko for akkumulering av metabolitt er til stede. Uro og søvnløshet kan oppstå. Irritabilitet er rapportert hos brysternære barn
Teofyllinetylendiamin	3	Overgang til morsmelk er liten. Se T

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Teprotumumab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm. Se M
Terazosin	3	Opplysninger mangler
Terbinafin	2 2	a) <i>Systemisk bruk</i> : Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes med forsiktighet av ammende b) <i>Lokal bruk</i> : Kan brukes av ammende
Terbutalin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B
Teriflunomid	4	Opplysninger mangler, men virkestoffets toksisitet tilsier at ammende ikke bør bruke teriflunomid. Metabolitt av leflunomid. Se L .
Teriparatide	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Terlipressin	3	Opplysninger mangler
Testosteron	4	Se A
Tetrabenazin	3	Opplysninger mangler
Tetrahydrocannabinol	5	Se N
<i>Tetrasykliner</i>	2, 3	Overgang til morsmelk er minimal. Syv dagers kurer er forenlig med amming. Kelatdannelse med kalsiumioner i morsmelken hindrer sannsynligvis absorpsjon hos barnet. Langvarig bruk av tetrasykliner er kontraindisert i ammeperioden pga. teoretisk risiko for misfarging av barnets tenner. Se A
Tetrakain	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
<i>Thyreoiderhormoner</i>	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende
Tiaprid	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
<i>Tiaziddiuretika</i>	2, 3	Overgang til morsmelk er liten til moderat. Kanhemme melkeproduksjonen ved høye doser. Tilbakeholdenhet anbefales ved langtidsbehandling og ved høye doser
Tibolon	4	Opplysninger om morsmelk mangler. Tilbakeholdenhet med bruk hos ammende pga. mulig androgen effekt på barnet

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Ticagrelor	3	Opplysninger mangler
Tigecyklin	3	Opplysninger mangler. Se T
Tiklopidin	4	Opplysninger mangler
Timolol	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se B Øyedråper: Kan brukes av ammende
Tioguanin	5	Se C
Tiopental	2	Se A
Tiotepa	5	Se C
Tiotropium	3	Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av brystnærte barn
Tipranavir	5	Se A
Tiratrikol	3	Opplysninger mangler. Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Tirofiban	3	Opplysninger mangler
Tirzepatid	3	Erfaring mangler. Farmakokinetiske egenskaper tilsier minimal eksponering av diebarnet.
Tisagen lecleucel	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Tislelizumab	3	Teoretisk minimal overgang til morsmelk. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M
Tisotumabvedotin	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Tivozanib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Tobramycin	2	Overgang til morsmelk er liten. Se A
Tocilizumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Bruk hos ammende anbefales ikke pga. virkningsmekanismen og manglende erfaring

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Tofacitinib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Tokoferol	2	Se V
Tokofersolan	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler
Tolfenam	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se N
Tolkapon	3	Opplysninger mangler
Tolterodin	3	Opplysninger mangler. Mulig risiko for antikolinerge effekter i brysternære barn
Tolvaptan	3	Opplysninger mangler
Topiramet	4	Overgang til morsmelk er høy. Bør unngås til erfaring hos ammende foreligger. Se A
Topotekan	5	Se C
Trabektedin	5	Se C
Tramadol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Risiko for påvirkning av barnet synes liten ved sporadisk bruk i terapeutiske doser. Se O
Trametininib	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Trandolapril	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se ACE-hemmere
Traneksamsyre	2	Passerer over i morsmelk, men risiko for påvirkning av barnet synes liten ved terapeutiske doser
Tranlycypromin	3	Opplysninger om bruk under amming mangler
Trastuzumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen
Trastuzumab emtansin	0	Opplysninger mangler. Se M
Travoprost	3	Øyedråper: Lav systemisk dose og kort halveringstid tilsier at travoprost kan brukes av ammende
Tremelimumab	3	Opplysninger mangler. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med amming under behandling. Se M .

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Treprostinil	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Kan teoretisk påvirke melkeutskillelsen.
Tretinoin	3	Se R
Triamcinolon	2 – lokalbehandling 3 – systemisk behandling	Overgang til morsmelk liten. Se G
Triazolam	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se B
Trientin	3	Svært begrenset klinisk erfaring. Noe motstridende funn på om sink og kobbernivå i morsmelk påvirkes.
Trijodtyronin (T3= liotyronin)	2	Se T
Trimegeston	3	Se G
Trimetoprim	2	Overgang til morsmelk er liten. Kan brukes av ammende
Trimetrexat	5	Amming er kontraindisert ved HIV-infeksjon hos mor
Trimipramin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se T
Trioksalen	3	Tilbakeholdenhet med PUVA-behandling til ammende mødre. Amming kan gjenopptas 24 timer etter avsluttet terapi
<i>Triptaner</i>	2, 3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, unntatt for sumatriptan og eletriptan. Til ammende bør sumatriptan foretrekkes pga. mer klinisk erfaring. Se også de enkelte virkestoffene
Triptorelin	0	Ikke aktuell til bruk hos ammende
<i>Trisykliske antidepressiva (TCA)</i>	2, 3	Datagrunnlaget og klinisk erfaring med bruk hos ammende er varierende mellom ulike TCA. Ammende bør informeres om symptomer som diebarnet bør observeres for, slik som irritabilitet, søvnproblemer, nedsatt appetitt og redusert vekt oppgang. Se også A og de enkelte legemidlene
Tropikamid	2	Øyedråper: Kan brukes av ammende
Tropisetron	3	Opplysninger mangler
Tyroksin (T4= levotyroksin)	2	Se T

G8.1.20. U

U

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Ubituksimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi ubituksimab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Mengden absorbert av spedbarnet forventes å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Tilbakeholdenhet anbefales i nyfødtp perioden.
Ulipristal	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Amming bør utsettes 1 1/2 døgn etter tablettinntak
Umeklidin	3	Til inhalasjon: Farmakokinetiske egenskaper tilsier at umeklidin kan brukes av ammende. Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Unoproston	2	Øyedråper: Minimal systemisk absorpsjon tilsier at overgang til morsmelk er minimal
Uracil/tegafur	5	Se C
Ursodeoksykolsyre	3	Opplysninger mangler
Ustekinumab	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler, men den er trolig minimal. Erfaring med bruk hos ammende mangler

G8.1.21. V

V

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Vadadustat	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler
<i>Vaksiner</i>	2	Inaktiverte vaksiner representerer ingen kontraindikasjon hos ammende Det anbefales å utsette gulfebervaksinasjon til barnet er eldre enn 6 måneder. Vaksinasjon av mor kan medføre noe økt antistoffnivå i morsmelken, men ikke nok til å beskytte barnet. Se anbefalinger i Smitteveilederen

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Valaciklovir	1	Overgang til morsmelk er liten. Se A
Valganciklovir	5	Se A
Valproat	2	Kan brukes av ammende. Se A
Valsartan	3	Se A
Vamorolon	3	Opplysninger mangler. Se G
Vandetanib	3	Opplysninger mangler
Vankomycin	2	Overgang til morsmelk er liten. Systemisk absorpsjon ubetydelig. Kan brukes av ammende. Se også A
Vardenafil	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende
Vareniklin	3	Opplysninger mangler
Vedolizumab	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen, selv om det trolig ikke vil være noen absorpsjon fra barnets mage-tarm-kanal.
Vekuron	2	Se N
Vemurafenib	3	Opplysninger mangler
Venetoklaks	3	Opplysninger mangler. Bør unngås pga. virkningsmekanismen.
Venlafaksin	3	Overgang til morsmelk er moderat. Se A og S
Verapamil	2	Overgang til morsmelk er minimal. Se K
Vernakalant	3	Opplysninger mangler
Verteporfin	3	Opplysninger mangler
Vibegron	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler.
Vigabatrin	3	Begrensede data tilsier at overgang til morsmelk er liten. Observer barnet pga. manglende erfaring med bruk hos ammende. Se A
Vilanterol	3	Opplysninger mangler. Se B

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Vildagliptin	3	Manglende klinisk erfaring. Se også A
Vilobelimab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Fordi vilobelimab er et stort proteinmolekyl, vil mengden i melk sannsynligvis være minimal. Etter nyfødterperioden forventes mengden absorbert av spedbarnet å være minimal på grunn av lav biotilgjengelighet. Se M
Vinblastin	5	Se C
Vinflunin	5	Se C
Vinkristin	5	Se C
Vinorelbin	5	Se C
Vismodegib	3	Opplysninger mangler
Vitamin A	3	Se V
Vitamin B1	2	Se V
Vitamin B6	2	I doser på 100 ganger daglig anbefalt dose kan pyridoksin virke laktasjonshekkende. Se V
Vitamin B12	1	Se V
Vitamin B-kompleks inkl. kombinasjoner (Bevitrio)	2	Kan brukes ved amming
Vitamin C	1	Se V
Vitamin D og vitamin D-analoger	2, 3	Se V
Vitamin E	2	Overgang av vitamin E til morsmelk er lav. Vitamin E tablett kan brukes. Vitamin E-holdige kremer applisert på såre/sprukne brystknopper har ikke gitt farmakologiske effekter hos brysternærte barn, men bør unngås
Vitamin K (= fytomenadion.)	2	Se V
<i>Vitaminer</i>	1, 2	Barnet får mange viktige vitaminer gjennom morsmelken. Kolostrum inneholder spesielt høyt nivå av vitaminene E og A. For noen vitaminer vil økt tilførsel av vitaminer føre til økt innhold i morsmelken (B6, B12, D, E, K), mens for andre (A, B1, biotin, folat, C) vil økt tilførsel bare gi økt vitamininnhold i morsmelken når vitaminnivået hos mor er for lavt. Vitaminmangel hos brysternærte barn er blitt observert for vitamin D, K og B12.

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Vorikonazol	3	Opplysninger mangler
Vortioksetin	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A

G8.1.22. W

W

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Warfarin	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende

G8.1.23. X

X

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Xylometazolin	1	Nesedråper/-spray: Kan brukes av ammende i terapeutiske doser

G8.1.24. Z

Z

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Zanamivir	3	Opplysninger mangler

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Zanidatamab	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm. Virkningsmekanismen tilsier tilbakeholdenhet med bruk hos ammende
Zapomeran	2	Kan brukes av ammende. Ingen effekt på diebarn er forventet da systemisk eksponering er minimal. Se C
Zidovudin	5	Se A
Zilukoplan	3	Erfaring med bruk hos ammende mangler. Ingen forventet eksponering av diebarn pga. teoretisk minimal overgang til morsmelk og opptak fra barnets mage-tarm kanalen.
Ziprasidon	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se A
Zoledronsyre	0	Se B
Zolmitriptan	3	Se T
Zolpidem	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende over kortere tidsperioder
Zonisamid	4	Overgang til morsmelk er høy. Se A
Zopiklon	2	Overgang til morsmelk er minimal. Kan brukes av ammende over kortere tidsperioder
Zuklopentixol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se A

G8.1.25. Ø

Ø

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
Østradiol	3	Overgang til morsmelk er minimal. Se Ø
Østriol	3	Opplysninger om overgang til morsmelk mangler. Se Ø
Østriol/trimegestone	–	Ikke aktuell til bruk hos ammende

Overgang til morsmelk angis som minimal (< 2 %), liten (2–5 %), moderat (5–10 %) eller høy (10–50 %) basert på fraksjon av morens dose/kg kroppsvekt som barnet tilføres. (Barnets relative dose.) Over 3–4 ukers bruk anses som langtidsbehandling.		
Legemiddel	MM kategori	Dokumentasjon vedrørende bruk under amming
<i>Østrogener</i>	3	Melkeproduksjonen kan hemmes av høye østrogendoser. Redusert melkemengde er rapportert hos ammende. Mulig reduksjon av nitrogen- og proteininnhold i morsmelken. Sjeldne tilfeller av brystforstørrelse hos barnet er blitt rapportert. Se også P
	2	Lokalbehandling: Kan brukes av ammende

G8.2. Kilder, amming og legemidler

Amming og legemidler

Nasjonalt faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien. (IS-2057)
Helsedirektoratet 2014

Nordeng H, Havnen GC, Spigset O. Legemiddelbruk ved amming. Tidsskr Nor Legeforen 2012;132:1089-93.
<http://tidsskriftet.no/article/2263557>

Hale T. Medications and mother's milk. 16. utgave. Amarillo, TX, USA, Hale Publishing, 2014

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

American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001;108:776-89.