

Notkun lyfja, fæðubótarefna og náttúruvara á meðgöngu

Unnur Sverrisdóttir¹ lyfjafræðingur
 Freyja Jónsdóttir^{1,2} lyfjafræðingur
 Anna Ingibjörg Gunnarsdóttir^{1,2} lyfjafræðingur
 Hildur Harðardóttir^{3,4} lækni
 Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir^{4,5} lækni

¹Lyfjafræðideild Háskóla Íslands, ²Sjúkrahúsapóteki Landspítala, ³Kvinnadeild Landspítala, ⁴læknadeild Háskóla Íslands, ⁵Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Fyrirspurnum svarar Unnur Sverrisdóttir, unnursve@gmail.com

Inngangur

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að allt að 90% þungaðra kvenna noti lyf einhvern tíma á meðgöngu, lyfseðilsskyld lyf eða lausa-sölulyf.^{1,2,3} Af siðferðilegum ástæðum eru barnshafandi konur nánast undantekningarlaust útilokaðar frá þátttöku í klínískum lyfjarannsóknum, sem veldur því að skortur er á gagnreyndum öryggisupplýsingum um áhrif lyfja á fóstur.^{4,5} Mikilvægt er þó að þær traustu og gagnreyndu upplýsingar sem til eru um skaðleg áhrif lyfja á fóstur séu aðgengilegar heilbrigðisstarfsfólki og þunguðum konum. Rannsóknir hafa sýnt að þungaðar konur í vestrænum löndum nota internetið í flestum tilfellum sem sitt fyrsta val þegar kemur að upplýsingaöflun um lyfjanotkun á meðgöngu. Oft á tíðum leita þær einnig til ljósmóður, heimilislæknis, fæðingar-læknis eða starfsfólks lyfjaverslana.^{6,7}

Ýmsir þættir geta haft áhrif á viðhorf til lyfjanotkunar og má til dæmis nefna menntun, efnahagsstöðu, starf, tekjur, búsetu, menningu og fleira. Einnig getur upplýsingagjöf og aðgengi að upplýsingum um lyf á meðgöngu haft áhrif á viðhorfið. Konur með hærra menntunarstig eru taldar hafa rökréttara og jákvæðara viðhorf gagnvart lyfjanotkun á meðgöngu. Þær konur sem starfa í heilbrigðisgeiranum eru einnig almennt betur upplýstar um örugga lyfjanotkun á meðgöngu.^{8,9,10} Rannsóknir sem gerðar hafa verið á viðhorfi þungaðra kvenna til lyfjanotkunar á meðgöngu hafa margar sýnt fram á ofmat kvennanna á áhættu við notkun lyfja á meðgöngu.^{8,11} Áhættan við ómeðhöndlaðan sjúkdóm eða sjúkdómsástand móður getur í mörgum tilvikum verið meiri en

ÁGRIP

Inngangur: Lyfjanotkun á meðgöngu er talin algeng og oft nauðsynleg, þrátt fyrir að skortur sé á rannsóknum og gagnreyndum upplýsingum um notkun lyfja á meðgöngu. Markmið rannsóknarinnar var að kanna lyfjanotkun þungaðra kvenna fyrstu 20 vikur meðgöngu. Einnig að kanna notkun vítamína, steinefna, fitusýra og náttúruvara. Viðhorf kvenna til slíkrar notkunar á meðgöngu var einnig kannað ásamt upplýsingaöflun þeirra.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin var framkvæmd á fósturgreiningardeild Landspítala á tímabilinu janúar til apríl 2017. Konum sem mættu í 20 vikna ómskoðun var boðin þátttaka og spurningalisti þá lagður fyrir konurnar í kjölfar skoðunar.

Niðurstöður: Af 213 þátttakendum notuðu 90% lyf einhvern tíma á fyrstu 20 vikum meðgöngu. Um 80% lyfjanna falla í FASS-öryggis-flokka A og B og samkvæmt því talið óhætt að nota þau á meðgöngu. Aðeins 14% kvennanna notaði ekki fólínsýru fyrstu 12 vikurnar og voru tengsl við ungan aldur ($p=0,019$) og búsetu utan höfuðborgarsvæðisins ($p=0,03$). Hlutfall kvenna sem notuðu náttúruvörur var 14% en upplýsingar skortir um notkun þeirra á meðgöngu. Mikill meirihluti kvennanna (81%) taldi sig hafa fengið fullnægjandi upplýsingar þegar lyfi var ávísað og 94% þeirra taldi sig hafa aðgengi að fullnægjandi upplýsingum um lyf á meðgöngu. Algengast var að leita á netið (51%) eða til ljósmóður (44%).

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að algengt er að konur taki lyf og fæðubótarefni á meðgöngu. Notkun flestra lyfjanna telst örugg á meðgöngu. Meirihluti barnshafandi kvenna tekur fólínsýru. Barnshafandi konur hafa rökrétt og allajafna jákvætt viðhorf til lyfjanotkunar á meðgöngu.

<https://doi.org/10.17992/ibl.2019.01.211>

áhættan á að lyfið hafi skaðleg áhrif á fóstrið.¹² Hlutfall kvenna sem nota lyf á meðgöngu sem talið er hafa áhættu í för með sér er breytilegt á milli rannsókna, frá 1% upp í 59%.² Vandasamt getur reynst að bera saman rannsóknir vegna ólíkra skilgreininga á áhættu á fósturskaða.

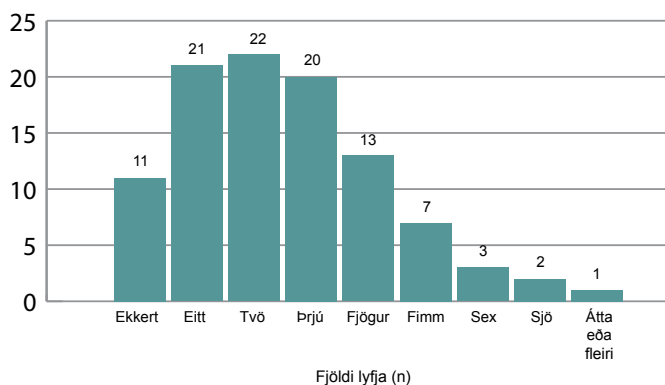
Notkun fæðubótarefna, svo sem steinefna, fitusýra og vítamína, þá sérstaklega D-vítamíns og fólínsýru, er talin algeng meðal þungaðra kvenna. Hafa rannsóknir sýnt fram á notkun fæðubótarefna hjá allt að 90% barnshafandi kvenna.¹³⁻¹⁵

Notkun náttúruvara er talin hafa aukist í samfélaginu á síðastliðnum árum og benda rannsóknir til að svo sé einnig meðal þungaðra kvenna.¹⁶⁻¹⁸ Í ljósi skorts á rannsóknum um náttúru-

Tafla I. Bakgrunnsupplýsingar þátttakenda.

Bakgrunnspáttur	Heildarfjöldi n=213 (%)
Aldur	
< 21 árs	5 (2)
21-25 ára	32 (15)
26-30 ára	85 (40)
31-35 ára	61 (29)
36-40 ára	27 (13)
>40 ára	3 (1)
Fjöldi fæðinga fyrir núverandi meðgöngu	
Engin fæðing	98 (46)
1 fæðing	76 (36)
2 fæðingar	29 (14)
3 fæðingar	7 (3)
4 fæðingar	2 (1)
5 fæðingar	1 (1)
Búseta á höfuðborgarsvæði	
Já	192 (90)
Nei	21 (10)
Hjúskaparstaða	
Einhleyp	10 (5)
Í sambandi (ekki í sambúð)	24 (11)
Í sambúð	131 (62)
Gift	48 (22)
Menntun	
Grunnskóli	35 (16)
Stúdentspróf	40 (19)
Iðnmenntun	19 (9)
Háskóli	119 (56)
Heilbrigðismenntun og/eða heilbrigðisstarfsmaður	
Já	52 (24)
Nei	161 (76)

Hlutfall kvenna (%)



Mynd 1. Fjöldi lyfja (n) sem hver kona tók á fyrstu 20 vikum meðgöngu. Fjöldi kvenna er sýndur sem hlutfall (%).

úr ómskoðun. Spurningalisti var lagður fyrir konurnar í formi viðtals við rannsakanda í kjölfar ómskoðunar í viðtalsherbergi á fósturgreiningardeild Landspítala. Spurt var um notkun lyfja á meðgöngu, ástæðu fyrir notkuninni, tíðni notkunar og hver hefði ávísað lyfinu eða ráðlagt notkun. Sömu spurninga var einnig spurt varðandi notkun vítamína, steinefna, fitusýra og náttúruvara. Upplýsingaveitur sem þungaðar konur nýttu sér við öflun upplýsinga um lyfjanotkun á meðgöngu voru sömuleiðis kannaðar. Þá var kannað hvort konan hefði hætt inntöku lyfs vegna meðgöngunnar og jafnframt hver hefði ráðlagt slíkt, heilbrigðisstarfsmaður eða annar. Að lokum var viðhorf til lyfjanotkunar og náttúruvara skoðað. Eftirfarandi bakgrunnsupplýsinga var aflað frá þátttakendum: aldur, fjöldi fæðinga fyrir núverandi meðgöngu, menntunarstig, hjúskaparstaða, póstnúmer búsetu og hvort þær störfuðu sem heilbrigðisstarfsmenn eða hefðu menntun á því sviði. Spurningalistinn var hannaður og þróaður af rannsakendum en þó voru í rannsókninni 5 spurningar varðandi viðhorf til lyfjanotkunar á meðgöngu sem áttu sér fyrirmynd í erlendri rannsókn.^{8,9}

Við öryggisflokkun lyfja á meðgöngu var notað sænska öryggisflokkunarkerfið sem finna má í sænsku sérlyfjaskránni FASS (Farmaceutiska Specialiteter i Sverige). Þar eru öryggisflokkarnir fjórir talsins, A, B, C og D en flokkur B greinist frekar í B1, B2 og B3. Lyf í flokki A eru talin örugg á meðgöngu. Lyf í flokki B eru einnig talin örugg á meðgöngu en öryggisupplýsingar um notkun þeirra meðal þungaðra kvenna er takmörkuð að einhverju leyti. Í flokki C eru lyf sem talin eru geta valdið einhvers konar neikvæðum áhrifum á fósturþroska og lyf í flokki D ætti að forðast að nota á meðgöngu.²²

Í rannsókninni töldust öll vítamín, steinefni og fitusýrur til fæðubótarefna. Í flokk náttúruvara fóru allar vörur sem unnar eru úr jurtum, dýrum og örverum. Náttúruvörur eru oftast extrökt, flóknar blöndur margra innihaldsefna. Ef vara innihélt bæði vítamín eða steinefni ásamt öðrum efnem sem ekki teljast vítamín eða steinefni flokkaðist varan sem náttúruvara.

Við úrvinnslu gagna var notað tölfræðiforritið Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 og Microsoft Excel 14.5.7. Eftirfarandi tölfræðiaðferðum var beitt við úrvinnslu gagna: lýsandi tölfræði, einhliða ferveikagreining (*one way ANOVA*) með Tukey post hoc eftirprófun, kí-kvaðrat próf (χ^2) og Fishers próf.

vörur er erfitt að meta öryggi og áhrif við notkun á meðgöngu á fóstur.^{19,20,21}

Hér á landi hefur lyfjanotkun á meðgöngu lítið verið rannsökuð og er þetta að því er best er vitað fyrsta rannsóknin á viðhorfi barnshafandi kvenna til lyfjanotkunar á meðgöngu og því hvernig þær afla sér upplýsinga um lyfjanotkun á meðgöngu. Megintilgangur þessarar rannsóknar var að kanna notkun lyfja, vítamína, steinefna, fitusýra og náttúruvara meðal barnshafandi kvenna á fyrstu 20 vikum meðgöngu ásamt viðhorfi þeirra til notkunarinnar. Þá var einnig skoðað hvar þungaðar konur leituðu helst að upplýsingum um örugga lyfjanotkun á meðgöngu.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin var framskyggn og framkvæmd á fósturgreiningardeild Landspítala á tímabilinu janúar til apríl 2017. Rannsóknarhópin mynduðu barnshafandi konur, 18 ára og eldri, sem mættu í venjubundna ómskoðun við 20 vikur. Þeim var boðin þátttaka í rannsókninni af ljósmóður í kjölfar ómskoðunar. Útilokaðar frá þátttöku voru konur með skerta vitræna getu, þær sem ekki töluðu íslensku og þær konur sem fengu óeðlilega niðurstöðu

Tafla II. Algengustu lyfin sem þátttakendur notuðu fyrstu 20 vikur meðgöngu, flokkað eftir reglulegri notkun og eftir þörfum, ásamt ástæðu fyrir notkun.

Lyf notuð reglulega (ábending/ástæða notkunar)	Fjöldi kvenna n (%)	Lyf notuð eftir þörfum (ábending/ástæða notkunar)	Fjöldi kvenna n (%)
Acetylsalisýlsýra (lágskammta) (Forvörn)	18 (9)	Parasetamól (Verkir)	135 (60)
Levotyroxín (Vanstarfsemi skjaldkirtils)	14 (7)	Ca- og Mg sýrubindandi lyf (Brjóstsviði)	18 (9)
Sertralín (Kvíði/Þunglyndi)	13 (6)	Parasetamól og kódeín (Verkir)	15 (7)
Omeprazol (Bakflæði)	11 (5)	Xylómetazol (Nefstífla)	15 (7)
Prómetazín (Ógleði)	11 (5)	Oximetazol (Nefstífla)	14 (7)
Ca- og Mg sýrubindandi lyf (Brjóstsviði)	11 (5)	Pivmesillinam (Pvægærasýking)	13 (6)
Oximetazol (Nefstífla)	8 (4)	Magnesium (Hægðatregða)	11 (5)
Flúoxetín (Kvíði/Þunglyndi)	7 (3)	Omeprazol (Bakflæði)	8 (4)
Enoxaparín (Segavörn)	7 (3)	Meklózín (Ógleði)	8 (4)
Magnesium (Hægðatregða)	7 (3)	Flútikasónfúróat (Nefstífla/Ofnæmiskvef)	8 (4)
Parasetamól (Verkir)	7 (3)	Díklórbenzýlalkóhól (Hálsbólga)	8 (4)
Xylómetazol (Nefstífla)	6 (3)	Prómetazín (Ógleði)	6 (3)
Husk (Hægðatregða)	5 (2)	Sorbitól (Hægðatregða)	6 (3)
Meklózín (Ógleði)	4 (2)	Acetylsalisýlsýra (háskammta) og koffeín (Verkir)	6 (3)
Labetalól (Háþrýstingur)	4 (2)	Nítrofúrantoín (Pvægærasýking)	6 (3)

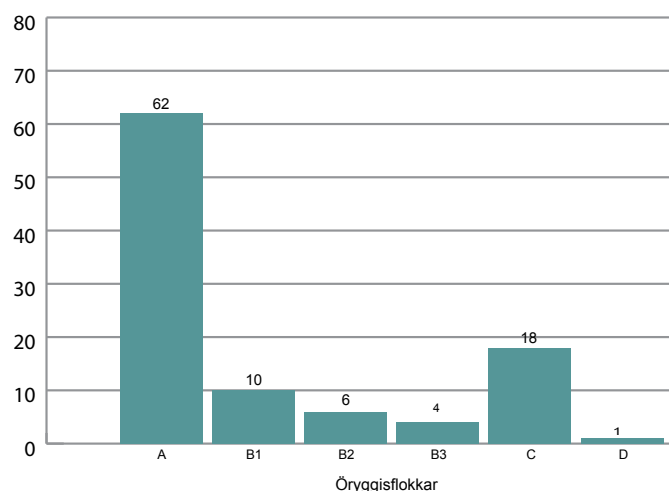
Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir rannsókninni, umsókn nr. 160-16, og tilkynning var send til Persónuverndar. Einnig fékkst samþykki hjá framkvæmdastjóra lækninga á Landspítala.

Niðurstöður

Lyfjanotkun

Mögulegir þátttakendur voru 263; það misfórst að bjóða 24 konum þátttöku í kjölfar ómskoðunar og hjá 9 konum var ómskoðun óeðlileg og því ekki viðeigandi að bjóða þeim þátttöku. Af þeim 230 konum sem boðin var þátttaka, afþökkuðu 17 boðið. Úrtakið mynduðu því 213 konur. Sjá má bakgrunnssupplýsingar þátttakenda í töflu I.

Hlutfall lyfja (%)



Mynd 2. Hlutfall lyfja í hverjum FASS-öryggisflokki sem notuð voru í rannsókninni.

Af 213 þátttakendum notuðu 190 (89%) lyf, lyfseðilsskyld eða lausasölulyf, einhvern tíma á fyrstu 20 vikum meðgöngunnar. Á mynd 1 má sjá hversu mörg lyf hver kona notaði í rannsókninni, bæði lyf sem notuð voru eftir þörfum og reglulega. Ekki fannst marktækur munur á fjölda lyfja sem kona notaði með tilliti til bakgrunnspáttta ($p > 0,05$). Notkun lyfja jókst eftir því sem leið á meðgönguna og hlutfallslega varð meiri aukning á þeim lyfjum sem notuð voru eftir þörfum en þeim sem notuð voru reglulega. Bæði jókst fjöldi kvenna sem fór að nota lyf eftir þörfum og fleiri lyfjategundir voru notaðar þegar leið á meðgönguna. Í töflu II má sjá skiptingu algengustu lyfjanna eftir reglulegri notkun eða notkun eftir þörfum og ástæðu fyrir notkun. Þar sést að 65% lyfjanna voru notuð eftir þörfum og 35% lyfjanna reglulega.

Hlutfall lyfja sem notuð voru í samráði við lækni eða ljósmóður voru 61%. Eins og sést á mynd 2 tilheyra 62% lyfjanna sem notuð voru í rannsókninni öryggisflokki A í öryggisflokkunarkerfi FASS, 20% lyfjanna falla í flokk B, 18% í flokk C og eitt lyf fellur í flokk D (0,2%). Flest þeirra lyfja sem féllu í flokk C voru kvíða- og þunglyndislyf, háþrýstingslyf og asetýlsalisýlsýra í lágum styrk (75-150 mg) sem notuð var í fyrirbyggjandi skyni. Fyrrgreind lyf úr flokki C voru langoftast notuð í samráði við lækni og samkvæmt lyfseðli. Lyfið í flokki D var doxýcýklín (Doxylin®). Lyfinu var ávísað af lækni án vitundar um þungun og var það notað í nokkra daga snemma í þungun. Í rannsókninni notuðu 11 konur (5%) íbúprófen, naproxen eða asetýlsalisýlsýru í háum styrk (500 mg) en þetta eru lyf sem fást í lausasölu, það er án lyfseðils, og ekki er mælt með að nota þau á meðgöngu.

Notkun lyfs hætt vegna þungunar

Af 213 þátttakendum voru 62 konur (29%) sem hættu notkun lyfs vegna þungunar. Algengast var að notkun lyfs væri hætt að frum-

Tafla III. Svör við fullyrðingum til að kanna viðhorf og upplýsingar í tengslum við notkun lyfja og náttúruvara á meðgöngu, hlutfall %.

Fullyrðing	Sammála	Hlutfaus	Ósammála	Á ekki við
Þegar læknir ávísar fyrir mig lyfi á meðgöngu veitir hann mér fullnægjandi upplýsingar um lyfið.	81	4	15	-
Ég tel mig hafa aðgengi að fullnægjandi upplýsingum um lyfjanotkun á meðgöngu.	94	2	4	-
Ég hef stundum áhyggjur af áhrifum lyfjanotkunar minnar á fóstrið.	42	6	41	11
Ég hef almennt hærra þröskuld fyrir notkun lyfja þegar ég ófrísk.	83	6	10	1
Ég hef almennt hærra þröskuld fyrir notkun náttúruvara þegar ég er ófrísk.	53	11	12	24
Þrátt fyrir að ég sé veik og gæti tekið lyf til að bæta líðan er betra fyrir fóstrið að ég sleppi þeim.	60	21	19	-
Það er almennt betra fyrir fóstrið að ég noti lyf og að mér batni heldur en að hafa ómeðhöndlaðan sjúkdóm á meðgöngu.	74	24	2	-
Ófrískar konur ættu frekar að nota náttúruvörur en hefðbundin lyf.	24	30	46	-
Ófrískar konur ættu ekki að nota náttúruvörur án þess að ráðfæra sig við fagaðila fyrst.	87	7	6	-

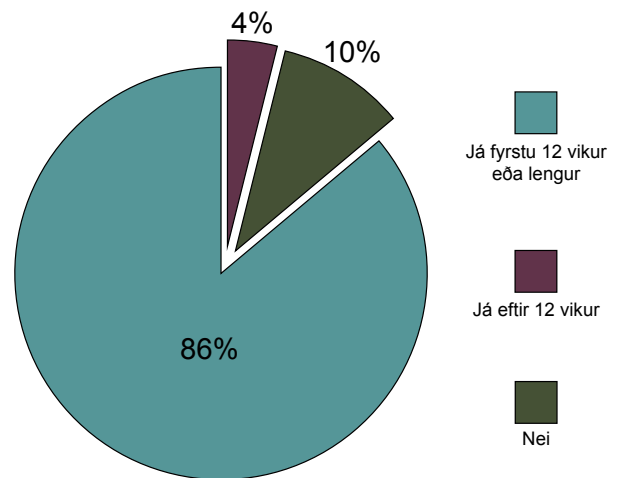
kvæði kvennanna sjálfra (79% lyfjanna). Í 18% tilvika var lyfjanotkun hætt í samráði við lækni og í 3% tilvika var notkun hætt í samráði við lyfjafræðing eða ljósmóður.

Notkun fæðubótarefna; vítamína, steinefna og fitusýra

Af 213 þátttakendum notuðu 207 konur (97%) vítamín, fitusýrur eða steinefni í rannsókninni. Algengast var notkun fólínsýru, D-vítamíns, omega 3 og fjölvítamíns. Mikill meirihluti (90%) þátttakenda notaði fólínsýru og á mynd 3 má sjá hvort hún var notuð á fyrsta þriðjungi meðgöngu eða síðar. Marktækur munur var á notkun fólínsýru eftir aldri ($p=0,019$). Í yngsta aldurshópnum (<21 árs) var herra hlutfall kvenna sem ekki notuðu fólínsýru (60%) í samanburði við aðra aldurshópa (4-33%). Einnig var marktækur munur ($p=0,03$) á hópunum eftir búsetu en hlutfallslega bjuggu fleiri þeirra sem ekki notuðu fólínsýru á landsbygðinni (24%) samanborið við höfuðborgarsvæðið (8%). Ekki fannst marktækur munur á notkun fólínsýru með tilliti til annarra bakgrunnspátta ($p>0,05$).

Notkun náttúruvara

Af 213 þátttakendum notuðu 30 konur (14%) náttúruvöru einhvern tíma á fyrstu 20 vikum meðgöngu. Algengustu vörurnar voru asídófilus (*acidophilus*) og engiferhylki. Enginn marktækur mun-



Mynd 3. Notkun fólínsýru meðal þátttakenda fyrstu 20 vikur meðgöngu.

ur var á þeim sem notuðu náttúruvöru samanborið við þær sem gerðu það ekki með tilliti til bakgrunnspátta ($p>0,05$).

Upplýsingar og viðhorf þungaðra kvenna til notkunar lyfja og náttúruvara á meðgöngu

Í töflu III má sjá hlutfall svara við fullyrðingum sem notaðar voru til að kanna upplýsingar og viðhorf þungaðra kvenna til lyfjanotkunar á meðgöngu. Bakgrunnspættir þátttakenda höfðu einungis marktæk áhrif á svör við tveimur fullyrðingum. Konur með háskólapróf voru marktækt oftast sammála því að hafa hærra þröskuld fyrir notkun náttúruvara samanborið við konur með iðnmenntun ($p=0,011$) eða grunnskólapróf ($p=0,011$). Konur sem starfa í heilbrigðisþjónustu eða hafa slíka menntun voru einnig marktækt oftast ósammála því að ófrískar konur ættu frekar að nota náttúruvörur en hefðbundin lyf samanborið við konur sem ekki hafa slíka menntun eða starfsvettvang ($p=0,0002$). Bakgrunnsupplýsingar höfðu ekki marktæk áhrif á svör þátttakenda við öðrum fullyrðingum. Þegar konurnar voru spurðar hvert þær myndu helst leita til að fá upplýsingar um lyfjanotkun á meðgöngu, gátu þær valið fleiri en einn svarmöguleika. Algengast var að leita á netið (51%), til ljósmóður (44%) og til lækni (19%).

Umræða

Notkun lyfja, vítamína, steinefna og náttúruvara meðal barnshafandi kvenna hefur lítið verið rannsökuð hér á landi og eftir því sem best er vitað er þetta fyrsta rannsóknin sem einnig kannar upplýsingaöflun og viðhorf til notkunarinnar.

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að lyfjanotkun á meðgöngu á Íslandi sé algeng en um 90% þátttakenda tóku lyf einhvern tíma á fyrstu 20 vikum meðgöngunnar, sem er í samræmi við aðrar sambærilegar rannsóknir.^{2,5,23} Þrátt fyrir að flest lyfjanna sem notuð voru séu talin örugg á meðgöngu voru nokkur lyf þar á meðal sem ekki er mælt með að nota á meðgöngu. Meðal þeirra voru til dæmis doxýcýklín, naproxen, íbúprófen og acetýlsalisýl-

sýra í háum styrk. Síðarnefndu þrjú lyfin fást öll í lausasölu sem getur verið varhugavert.

Tíðni lyfjanotkunar eftir lyfjaflokkum var svipuð og í sambærilegum rannsóknnum, fyrir utan kvíða- og þunglyndislyf en 12% þátttakenda notuðu slík lyf einhvern tíma á meðgöngunni sem er hærra hlutfall en í sambærilegum rannsóknnum á Norðurlöndunum og í eldri íslenskum rannsóknnum.²⁴⁻²⁶ Eru þessar niðurstöður þó í samræmi við almennt þýði á Íslandi en talið er að um 12-13% Íslendinga noti slík lyf að staðaldri.²⁷

Fólínsýra var það vítamín sem oftast var notað en 86% þátttakenda tóku fólínsýru á fyrstu 12 vikum meðgöngunnar. Það er jákvætt því fólínsýra er nauðsynleg fyrir eðlilegan þroska og myndun miðtaugakerfis snemma í þungun. Sýnt hefur verið fram á að lækka megi tíðni heilaleysis og klofins hryggjar hjá fósturum ef móðirin tekur inn fólínsýru fyrir þungun og á fyrstu vikum meðgöngu.²⁸ Almennt er mælt með að allar konur á barneignaaldri taki inn 400 µg af fólínsýru daglega enda er um helmingur þungana óráðgerður auk þess sem taugapípan (*neural tube*) lokast snemma, eða á 28. degi eftir getnað, sem er oftast áður en konan hefur uppgötvað þungunina.²⁹ Hlutfall barnshafandi kvenna sem tekur inn fólínsýru er ívið hærra í þessari rannsókn en í öðrum rannsóknnum.^{26,30,31} Upplýsingagjöf og fræðsla til barnshafandi kvenna um mikilvægi fólínsýrunotkunar á meðgöngu er líkleg ástæða þess að svo margar barnshafandi konur taka fólínsýru. Það væri æskilegt að ná betur til yngsta aldurshópsins (<21 árs) og kvenna sem búsettar eru á landsbyggðinni en þar var marktækt minni notkun á fólínsýru samanborið við höfuðborgarsvæðið.

Hlutfall kvenna í þessari rannsókn sem notuðu náttúruvöru einhvern tíma á fyrstu 20 vikum meðgöngu var 14%. Í íslenskri rannsókn frá árinu 2001 sem kannaði notkun náttúruvara meðal þungaðra kvenna notuðu 13% kvennanna náttúruvörur.²⁰ Það bendir því til að notkun náttúruvara hafi ekki aukist hér á landi meðal þungaðra kvenna. Fæstum náttúruvörum sem notaðar voru í rannsókninni fylgja upplýsingar um öryggi á meðgöngu og nokkrar þeirra hafa staðfesta áhættu fyrir fóstur. Er notkun þeirra því áhyggjuefni. Þó var mikill meirihluti sammála því að þungaðar konur ættu ekki að nota náttúruvörur án þess að ráðfæra sig við fagaðila fyrst, sem er jákvætt.

Niðurstöðurnar gefa til kynna að viðhorf barnshafandi kvenna til lyfjanotkunar á meðgöngu sé nokkuð rökrétt og alla jafna jákvætt. Niðurstöðurnar gefa þó einnig vísbendingu um að hluti þungaðra kvenna hafi óþarfa áhyggjur af lyfjanotkun sinni en 42% þátttakenda sagðist stundum hafa áhyggjur af áhrifum lyfjanotkunar sinnar á fósturið þótt lyfin sem notuð voru hefðu enga þekktu áhættu fyrir fóstur. Þungaðar konur upplifa gott aðgengi

að upplýsingum um lyf á meðgöngu, sem bendir til góðrar meðgönguverndar. Þó er rými til að bæta upplýsingagjöf til þungaðra kvenna þegar lyfjum er ávísað eða þau keypt í lausasölu. Fullnægjandi upplýsingagjöf stuðlar að rökréttara viðhorfi til lyfjanotkunar, eykur meðferðarhaldni og dregur úr óþarfa áhyggjum.^{9,32}

Einn helsti styrkleiki þessarar rannsóknar er hátt svarhlutfall, eða 93%. Einnig að spurt var um lyfjanotkun nálægt rauntíma notkunar. Annar styrkleiki rannsóknarinnar er sá að viðtöl voru tekin við alla þátttakendur. Kostur viðtalsforms er sá að rannsakandi gat hjálpað til við upprifjun lyfjategunda og notkunar og komið í veg fyrir misskilning eða ólíka túlkun spurninga. Mögulegt er þó að einhverjar konur hafi dregið úr upplýsingagjöf um lyfjanotkun og ekki sagt hreinskilnislega frá. Einnig þarf að treysta á að konurnar muni eftir lyfjanotkun sinni og nefni rétt lyf, þó rannsakandi hafi hjálpað til við upprifjun, til dæmis með því að nefna ýmsa sjúkdóma og kvilla. Fjöldi lyfja sem notaður var í rannsókninni gæti því verið vanmetinn. Þar að auki voru einungis fyrstu 20 vikur meðgöngunnar kannaðar og mögulega hefði hlutfall barnshafandi kvenna sem notuðu lyf á meðgöngu orðið enn hærra ef öll meðgangangan hefði verið skoðuð. Styrkleiki lyfjanna var ekki skráður en ástæðan fyrir því var sú að rannsakendur töldu ólíklegt að konurnar myndu muna nákvæman styrk allra lyfjanna. Einnig má nefna að 17 konur neituðu þátttöku í rannsókninni. Það má velta því fyrir sér hvort hér sé um skekkju í úrtaki að ræða ef ástæðan fyrir því að konurnar neituðu þátttöku var mikil neysla lyfja eða fæðubótarefna á meðgöngunni.

Rannsakendur telja að áfram eigi að safna upplýsingum um lyfjanotkun á meðgöngu, bæði lausasölulyfja og lyfseðilsskyldra, ásamt upplýsingum um notkun fæðubótarefna. Það er hluti af almennti meðgönguvernd að leiðbeina verðandi mæðrum og ráðleggja hvenær lyfjanotkun á við og hvenær ekki. Almenna reglan er að forðast lyfjanotkun, einkum í upphafi þungunar, en veikindi geta kallað á lyfjagjöf. Æskilegast væri að skoða lyfjanotkun í rauntíma og styðjast bæði við útgefna lyfseðla og viðtöl. Að lokum væri áhugavert að fá upplýsingar um afdrif þungunar. Með tímanum geta slíkar upplýsingar orðið að mikilvægum sannreynðum gögnum og leiðarvísunum fyrir viðeigandi lyfjanotkun á meðgöngu.

Þakkir

Höfundar vilja þakka starfsmönnum fósturgreiningardeildar Landspítala kærlega fyrir alla aðstoð við framkvæmd viðtala. Jóhönnu Jakobsdóttur tölfræðingi er einnig þakkað fyrir gagnlega tölfræðiaðstoð. Rannsóknin var unnin sem meistaraverkefni við lyfjafræðideild Háskóla Íslands.

Heimildir

- Bakker MK, Jentink J, Vroom F, Van Den Bert PB, De Walle HE, De Jong-Van Den Berg D. Drug prescription patterns before, during and after pregnancy for chronic, occasional and pregnancy-related drugs in the Netherlands. *BJOG* 2006; 113: 559-68.
- Daw JR, Hanley GE, Greyson DL, Morgan SG. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. *Pharmacoeconom Drug Saf* 2011; 20: 895-902.
- Gagne JJ, Maio V, Berghella V, Louis DZ, Gonnella JS. Prescription drug use during pregnancy: a population-based study in Regione Emilia-Romagna, Italy. *Eur J Clin Pharmacol* 2008; 64: 1125.
- Chambers C. Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. *Sem Perinatol* 2015; 39: 541-4.
- Adam MP, Polifka JE, Friedman JM. Evolving knowledge of the teratogenicity of medications in human pregnancy. *Am J Med Genet C Sem Med Genet* 2011; 157: 175-82.
- Nordeng H, Yström E, Einarson A. Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 2010; 66: 207-14.
- Hämeen-Anttila K, Jyrkkä J, Enlund H, Nordeng H, Lupattelli A, Kokki E. Medicines information needs during pregnancy: a multinational comparison. *BMJ Open* 2013; 3(4).
- Zaki NM, Albarraq AA. Use, attitudes and knowledge of medications among pregnant women: A Saudi study. *Saudi Pharmaceut J* 2014; 22: 419-28.
- Nordeng H, Koren G, Einarson A. Pregnant Women's Beliefs About Medications - A Study Among 866 Norwegian Women. *Ann Pharmacol* 2010; 44: 1478-84.
- Phatak HM. Relationships Between Beliefs about Medications and Nonadherence to Prescribed Chronic Medications. *Ann Pharmacol* 2006; 40: 1737-42.
- Bánhidly F, Lowry RB, Czeizel AE. Risk and Benefit of Drug Use During Pregnancy. *Int J Med Sci* 2005; 2: 100-6.
- Hancock RL, Koren G, Einarson A, Ungar WJ. The effectiveness of Teratology Information Services (TIS). *Reprod Toxicol* 2007; 23: 125-32.
- Aronsson CA, Vehik K, Yang J, Uusitalo U, Hay K, Joslowski G. Use of dietary supplements in pregnant women in relation to sociodemographic factors – a report from The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY) study. *Publ Health Nutr* 2013; 16: 1390-402.
- Headley J, Northstone K, Simmons H, Golding J, ALSPAC Study Team. Medication use during pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Eur J Clin Pharmacol* 2004; 60: 355-61.
- Sato Y, Nakanishi T, Chiba T, Yokotani K, Ishinaga K, Takimoto H, et al. Prevalence of Inappropriate Dietary Supplement Use Among Pregnant Women in Japan. *Asia Pacif J Clin Nutr* 2013; 22: 83-9.
- Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med* 2016; 16.
- Orief YI, Farghaly NF, Ibrahim MIA. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fert Soc J* 2014; 19: 42-50.
- Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. *Midwifery* 2011; 27: 817-24.
- Holst L, Wright D, Haavik S, Nordeng H. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *J Altern Complement Med* 2009; 15: 787-92.
- Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 26-33.
- Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, McLay JS. Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy: A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013.
- fass.se – febrúar 2018.
- Sinclair SM, Miller RK, Chambers C, Cooper EM. Medication Safety During Pregnancy: Improving Evidence-Based Practice. *J Midwif Women Health* 2016; 6: 52-67.
- Zoega H, Kieler H, Nørgaard M, Furu K, Valdimarsdóttir U, Brandt L, et al. Use of SSRI and SNRI Antidepressants during Pregnancy: A Population-Based Study from Denmark, Iceland, Norway and Sweden. *PLoS ONE* 2015; 10(12).
- Baldvinsdóttir D. Notkun þunglyndislyfja á meðgöngu meðal kvenna á Íslandi 2003-2012: Lýðgrunnað rannsókn á landsvísi (meistaraprófsritgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík). 2016. <https://skemman.is/handle/1946/25180?locale=en-ágúst> 2018.
- Guðmundsdóttir P. Rannsókn á lyfjanotkun barnshafandi kvenna á Íslandi. Ótúgvefni kandidatsritgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík 2001.
- landlaeknir.is – febrúar 2018.
- Milunsky A, Jick H, Jick SS, Bruell CL, MacLaughlin DS, Rothman KJ, et al. Multivitamin/folic acid supplementation in early pregnancy reduces the prevalence of neural tube defects. *JAMA* 1989; 262: 2847-52.
- De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *Cochr Datab Syst Rev* 2015; (12): CD007950.
- Al Rakaf MS, Kurdi AM, Ammari AN, Al Hashem AM, Shoukri MM, Garne E, et al. Patterns of folic acid use in pregnant Saudi women and prevalence of neural tube defects—Results from a nested case-control study. *Prevent Med Report* 2015; 2: 572-6.
- Hodgetts VA, Morris RK, Francis A, Gardosi J, Ismail KM. Effectiveness of folic acid supplementation in pregnancy on reducing the risk of small-for-gestational age neonates: a population study, systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2015; 122: 478-90.
- Schaefer C, Hannemann D, Meister R. Post-marketing surveillance system for drugs in pregnancy—15 years experience of ENTIS. *Repro Toxicol* 2005; 20: 331-43.

Barst til blaðsins 10. ágúst 2018, samþykkt til birtingar 27. nóvember 2018.

ENGLISH SUMMARY

Use of medication, supplements and natural products during pregnancy

Unnur Sværisdóttir¹

Freyja Jónsdóttir^{1,2}

Anna Ingibjörg Gunnarsdóttir^{1,2}

Hildur Harðardóttir^{3,4}

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir^{4,5}

Introduction: Evidence-based information regarding the use of medication during pregnancy is lacking, even though the use of medication during pregnancy is considered common and often necessary. The aim of this study was to obtain reliable information on the use of medications during the first 20 weeks of pregnancy and the use of vitamins, minerals, fatty acids, herbs and other natural products. Women's attitude and beliefs towards the use of medications was also examined.

Material and methods: The study was conducted at the Prenatal Diagnosis Unit at Landspítali from January to April 2017. Women who attended routine ultrasound examination at 20 weeks were offered to participate. A questionnaire was submitted to partici-

pants in an interview with the researcher following the doctor's appointment.

Results: Of the 213 participants, 90% used medication at least once during the first 20 weeks of pregnancy. Approximately 80% of these medications belong to FASS safety classes A and B and are considered safe during pregnancy. The proportion of women who did not use folic acid was 14% which was associated with residence in rural areas ($p=0.03$) and younger age ($p=0.019$). Natural products were used by 14% but information about their safety is lacking. The majority (81%) was satisfied with the information they received when a drug was prescribed and 94% said they had sufficient access to information about medication use during pregnancy. The most commonly used sources of information were the internet (51%) and the local midwife (44%).

Conclusion: The use of medications and supplements during pregnancy is common. Most medications being used are considered safe during pregnancy. The majority of pregnant women take folic acid. Pregnant women have a logical and generally a positive attitude towards medication use during pregnancy.

¹Faculty of Pharmaceutical sciences, The University of Iceland, ²Pharmacy department, The National University Hospital, ³Obstetrics and gynecology, The National University Hospital, ⁴Faculty of Medicine, The University of Iceland, ⁵The Primary health care of the capital area.

Key words: pregnancy, medication, natural product, supplement, attitude, knowledge.

Correspondence: Unnur Sværisdóttir, unnurvsve@gmail.com