

Kasuistik

Akut neonatal påvirkning efter prænatal venlafaxineksponering

Chrishanthi Harideep¹, Per Damkier^{2, 3} & Karina Dyrvig Honoré^{1, 4}

1) H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital, 2) Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi, Klinisk Institut, Syddansk Universitet, 3) Farmakologi, Odense Universitetshospital, 4) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V03260181. doi: 10.61409/V03260181

Venlafaxin er en serotonin- og noradrenalingenoptagshæmmer (SNRI), hvis aktive metabolit O-desmethylvenlafaxin passerer placenta og udsætter fosteret for intrauterin eksponering [1]. Tidsrummet for neonatal elimination kan være forlænget grundet umoden lever- og nyrefunktion; hos voksne er halveringstiden typisk 12-18 t. [1]. Plasmakoncentrationer hos nyfødte eksponeret for venlafaxin er rapporteret sammenlignelige med maternelle niveauer [2]. Efter fødslen ophører den maternelle tilførsel abrupt, hvilket kan medføre neonatale abstinens- eller seponeringssymptomer beskrevet under fællesbetegnelsen poor neonatal adaption syndrome (PNAS) [2, 3].

Det kliniske billede omfatter autonom og neurologisk hyperexcitabilitet med symptomer som takypnø, irritabilitet, tremor, hypertoni, kramper, hypoglykæmi samt spise- og sutteproblemer [3] (Tabel 1). Symptomer debuterer oftest inden for 24-48 t., men kan ses fra fødslen og op til 3-4 døgn post partum [3]. Forløbet er som regel selvlimiterende [3].

TABEL 1 Symptomer på poor neonatal adaptation syndrome.

Kategori	Symptomer
Neurologiske	Irritabilitet Øget gråd Agitation Tremor Søvnforstyrrelser Hypertoni Myoklonier I svære tilfælde: kramper
Autonome	Takykardi Svedtendens Svingende temperaturer
Respiratoriske	Takypnø Respiratorisk distress Apnø
Gastrointestinale/ernæring	Gylp Dårlig sutteevne

Vi præsenterer en sygehistorie om en nyfødt med tidlig debut af respiratoriske og neurologiske symptomer efter intrauterin eksponering for venlafaxin.

Sygehistorie

En dreng født ukompliceret vaginalt i gestationsalder 38+6 udviklede 20 minutter post partum generaliseret hypertoni, udtalt sitren, skingert skrig og takypnø med respirationsfrekvens omkring 100/min.

Moren var under graviditeten i monoterapi med venlafaxin 150 mg dagligt for angst, i øvrigt rask, og graviditeten var ukompliceret. Hun fik ingen medicin under fødslen. Der var ingen familiære dispositioner, risikofaktorer eller kliniske tegn på infektion.

Barnets syrebaseniveau 3 t. post partum viste blandet respiratorisk og metabolisk acidose (pH 7,26, pCO₂ 7,2 kPa, base excess 4,3 mmol/l, laktatniveau på 3,1 mmol/l). Desuden sås hypoglykæmi på 1,6 mmol/l, som blev

korrigeret med ernæring og dextrose. Efterfølgende blodsukkerniveauer var normale.

Cerebral UL-skanning var normal, og kontinuerligt amplitudeintegreret elektroencefalogram viste ingen krampeaktivitet.

I første levedøgn var barnet fortsat irriteret og respiratorisk påvirket. CRP-niveauet steg til 32 mg/l, og på mistanke om neonatal meningitis/encefalitis blev empirisk behandling med ampicillin, gentamicin, cefotaxim og aciclovir iværksat.

PCR-undersøgelse af cerebrospinalvæsken (CSV) var negativ for herpes simplex-virus type 1 og 2, og både CSV-test og bloddyrkning var negative.

Symptomerne aftog over de følgende døgn. Infektionsparametrene normaliseredes, og amning blev etableret. Behandlingen blev seponeret efter 72 t., og barnet blev udskrevet ved velbefindende i fjerde levedøgn.

Ved opfølgning 3 mdr. gammel var barnet fortsat ved velbefindende med normal psykomotorisk udvikling og fuldammet.

Diskussion

Den tidlige symptomdebut gjorde, at PNAS initialt ikke blev overvejet. Efter udelukkelse af relevante differentialdiagnoser fremstod PNAS som den mest sandsynlige forklaring på drengens symptomer [3].

Et dansk registerstudie viser stigende anvendelse af antidepressiva under graviditet, mens brugen af SNRI-præparater, herunder venlafaxin, har været faldende fra 5/1.000 i 2015 til 3/1.000 i 2023 [4]. I klinisk praksis anvendes typisk doser ≥ 150 mg dagligt [1]. Venlafaxin har primært serotonerg effekt ved doser < 75 mg, mens noradrenerg effekt opnås ved doser ≥ 150 mg [1]. Dette stemmer overens med internationale caseserier, hvor maternelle doser på 150-300 mg ofte er beskrevet hos nyfødte med PNAS-symptomer [3].

Ved behandling med venlafaxin under graviditeten anbefaler nationale retningslinjer barselsophold til observation grundet risiko for neurologiske og respiratoriske symptomer [5]. Lokale retningslinjer anbefaler derimod kortere observation post partum på ned til 6 t., hvilket skaber et klinisk dilemma.

Venlafaxin udskilles i modermælken med en relativ vægtjusteret dosis på 6-8% [5] og er derfor ikke førstevalg under graviditet og amning. Studier har ikke vist sikre klinisk betydende bivirkninger, og amning kan muligvis mindske PNAS-symptomer [1, 3].

Sundhedsprofessionelle bør være opmærksomme på, at nyfødte intrauterint eksponeret for venlafaxin kan udvikle symptomer kort efter fødslen. PNAS bør indgå i differentialdiagnostiske overvejelser, men alvorlige differentialdiagnoser kan ikke udelukkes alene på dette grundlag, hvorfor bred initial udredning fortsat er indiceret. Regionale forskelle i observationspraksis kan påvirke erkendelsen af PNAS og understreger behovet for opmærksomhed på tilstanden.

Korrespondance *Chrishanthi Harideep*. E-mail: chrishanthi.harideep@rsyd.dk

Antaget 11. juni 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 19. oktober 2026

Interessekonflikter PD oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i pro.medicin.dk. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V03260181

doi 10.61409/V03260181

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Acute neonatal effects following prenatal venlafaxine exposure

Venlafaxine is a serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor. Intrauterine exposure may cause neonatal withdrawal symptoms known as poor neonatal adaptation syndrome (PNAS). In this case report, we present a term newborn with respiratory distress and neurological hyperexcitability after birth following maternal venlafaxine treatment. Evaluation excluded infectious and neurological causes, and symptoms resolved in days. PNAS should be considered despite early symptoms. Regional variation in observation practices may affect recognition of PNAS, underscoring the need for awareness of the condition.

REFERENCER

1. Holland J, Brown R. Neonatal venlafaxine discontinuation syndrome: a mini-review. Eur J Paediatr Neurol. 2017;21(2):264-268. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.11.003>
2. Colombo A, Giordano F, Giorgetti F et al. Correlation between pharmacokinetics and pharmacogenetics of selective serotonin reuptake inhibitors and selective serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors and maternal and neonatal outcomes: results from a naturalistic study in patients with affective disorders. Hum Psychopharmacol. 2021;36(3):e2772. <https://doi.org/10.1002/hup.2772>
3. Moses-Kolko EL, Bogen D, Perel J et al. Neonatal signs after late in utero exposure to serotonin reuptake inhibitors: literature review and implications for clinical applications. JAMA. 2005;293(19):2372-2383. <https://doi.org/10.1001/jama.293.19.2372>
4. Andersen AJ, Enevoldsen KN, Enevoldsen AS et al. Antidepressant use among pregnant women in Denmark from 2001 to 2023: a population-level drug utilization study. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2024;137(4):e70105. <https://doi.org/10.1111/bcpt.70105>
5. Dansk Psykiatrisk Selskab. Psykofarmakologisk behandling under graviditet og amning, 2022. <https://www.psykofarmakologi.dk/resources/Actioncards/Graviditetogamning.pdf> (27. apr 2026)