

Abstinenser hos nyfødte eksponeret for tramadol

Vibeke Vestermark & Susanne Mejlby Nielsen

KASUISTIK

Familieambulatoriet
i Region Sjælland

Ugeskr Læger
2014;176:V12130741

Tramadol er et syntetisk centralvirkende opioid, der bruges til behandling af moderate smerter, og gennem de seneste år har der været en stigning i forbruget [1].

På familieambulatorierne følger man gravide og børn, der prænatalt har været eksponeret for rusmidler eller vanedannende medicin, herunder opioider. Familieambulatoriet i Region Sjælland har eksisteret i to et halvt år, og i den tid har vi set 15 børn, hvis mødre har haft et forbrug af tramadol i graviditeten. Langt de fleste gravide stopper med at tage tramadol længe før fødslen, men vi har kendskab til fire børn, hvis mødre tog tramadol op til fødslen. Alle fire børn fik abstinenser, der krævede længerevarende indlæggelse og behandling på en neonatalafdeling. Den sidste måned før fødslen havde mødre taget 50-150 mg tramadol dagligt.

SYGEHISTORIE

Mater var 26 år, førstegangsfødende og i behandling med tramadol 150 mg dagligt efter en trafikulykke, der forårsagede piskesmældsmarter. Fødslen begyndte spontant, men på grund af tykt, grønt fostervand blev der ved akut sectio forløst en dreng. Gestationsalderen var 40 uger + seks dage, barnets fød-

selsvægt var 4.400 g, og apgarscore var hhv. 6/1 og 7/5, arteriel navlsnors-pH var 7,27 og *base-excess* -1. Fødslen skete på et sygehus uden børneafdeling. Drengen blev primært overflyttet til neonatalafdelingen på grund af respiratoriske problemer og mistanke om meconiumaspiration. Han blev behandlet med maske-*continuous positive airway pressure* (CPAP) indtil afhentningen fra primærsygehuset, hvorefter han blev lagt i nasal-CPAP. Der blev påbegyndt antibiotisk behandling ved afhentningen, men behandlingen afsluttedes igen efter tre døgn, da der ikke fandtes parakliniske tegn på infektion. Nasal-CPAP kunne seponeres efter få timer. Den behandlende afdeling blev først efter 24 timer bekendt med, at moderen havde været i tramadolbehandling. På dette tidspunkt havde drengen allerede behandlingskrævende abstinenser. Han blev sat i behandling med morfin peroralt og kunne i det store hele følge den planlagte udtræning. Han blev udskrevet til hjemmet 26 dage gammel.

Vi blev i Familieambulatoriet bekendt med drengen, da hans mor blev henvist i forbindelse med næste graviditet. Vi har set drengen en enkelt gang, hvor han var knap tre år. Forældrene opfattede ham som en normalt udviklet, glad og aktiv dreng, der ikke var specielt sansesart. Ved undersøgelsen var han motorisk noget urolig, og han kunne ikke samarbejde helt til at gennemføre en fuld psykologisk undersøgelse. Der kunne derfor ikke udregnes en helt eksakt IQ, men de deltest, som han kunne gennemføre, klarede han alderssvarende.

DISKUSSION

Tramadol passerer frit gennem placenta til fosteret. I den internationale litteratur er der i kasuistikker beskrevet abstinente nyfødte, der intrauterint havde været eksponeret for tramadol [2]. De fire børn, vi har kendskab til, fik alle abstinenser, hvilket kunne tyde på, at risikoen for abstinenser er stor.

I en dansk undersøgelse har man fundet, at 0,7% af de førstegangsfødende får opioider på et tidspunkt i løbet af graviditeten [3]. Nogle gravide har behov for langvarig smertebehandling. Da brugen af tramadol er udbredt i befolkningen, vil der også være gravide, der tager det.

Selvom tramadol bruges til behandling af moderate smerter og regnes for at være mindre potent end

Alle gravide, der tager opioider, skal henvises til det lokale familieambulatorium.



morfin, ser det ud til, at risikoen for abstinenser hos det nyfødte barn er større ved brug af tramadol end ved brug af morfin. Det er derfor meget vigtigt, at alle børn, der har været eksponeret for tramadol op til fødslen, fødes på et hospital, hvor man har neonatal ekspertise i behandling af abstinenser. Det har også betydning for en god start på familieførelsen, at forældrene er informeret om abstinensrisikoen og forberedt på en evt. langvarig indlæggelse. Selv efter små doser tramadol ses der abstinenser hos barnet.

Gravide med behov for længerevarende medicinsk smertebehandling bør henvises til et familieambulatorium. Det er vigtigt for fosteret, at tramadol ikke seponeres pludseligt, da det giver risiko for intrauterine abstinenser. Tramadol skal ligesom andre opioider nedtrappes langsomt hos gravide [4].

SUMMARY

Vibeke Vestermark & Susanne Mejlby Nielsen:

Abstinences in newborn babies exposed to tramadol

Ugeskr Læger 2014;176:V12130741

We present one of four cases where women were treated with tramadol for chronic pains in doses of 50-150 mg during the last few weeks of pregnancy. The newborn babies were admitted to the neonatal intensive care unit (NICU). All the babies were observed for withdrawal symptoms according to the Finnegan scoring system, and they all developed withdrawal symptoms within the first 24-48 hours. They were treated with opium by mouth, and it was possible to withdraw the treatment gradually. These cases indicate that all children born to women in tramadol treatment during the last weeks of pregnancy should be admitted to an NICU for observation.

KORRESPONDANCE: Vibeke Vestermark, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Familieambulatoriet, Ringstedgade 61, st., 4700 Næstved.
E-mail: vve@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 7. februar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. maj 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Larsen HL, Johansen HL, Glinthborg D. Irrationelt brug af stærke opioider. Rationel Farmakoterapi nr. 3, 2011.
2. Bloor M, Paech MJ, Kaye R. Tramadol in pregnancy and lactation. Int J Obstet Anesth 2012;2:163-7.
3. Bjørn A-M B, Nørgaard M, Hundborg HH et al. Use of prescribed drugs among primiparous women: an 11-year population-based study in Denmark. Clin Epidemiol 2011;3:149-56.
4. ACOG Committee on Health Care for Underserved Women, American Society of Addiction Medicine. ACOG Committee Opinion No. 524: Opioid abuse, dependence, and addiction in pregnancy. Obstet Gynecol 2012;119:1070-6.