

---

# Paracetamol i svangerskapet

---

INVITERT KOMMENTAR

EIVIND YSTRØM

[eivind.ystrom@psykologi.uio.no](mailto:eivind.ystrom@psykologi.uio.no)

Eivind Ystrøm er professor ved Psykologisk institutt og leder for genetikkguppen ved PROMENTA forskningssenter, begge ved Universitetet i Oslo. Han er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og redaktør i JCPP Advances.

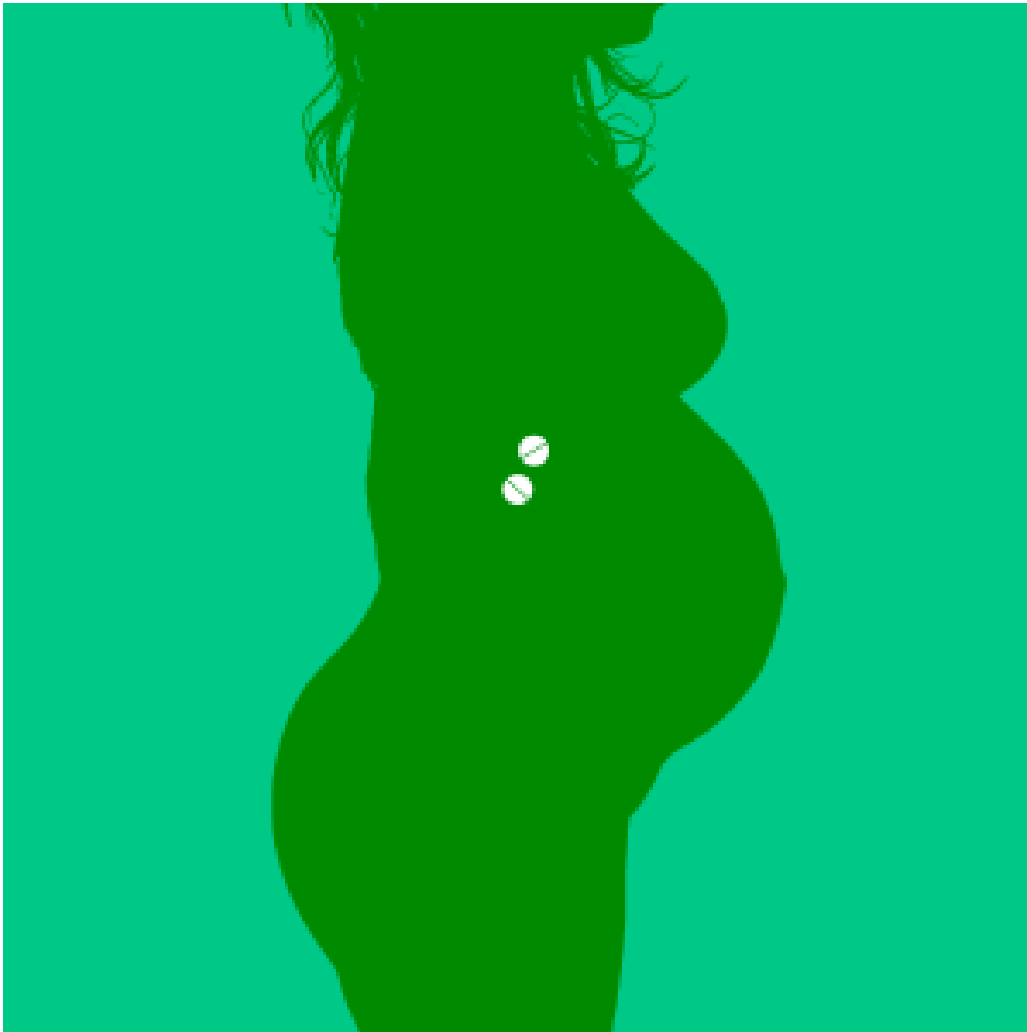
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HEDVIG NORDENG

Hedvig Nordeng er professor ved Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet. Hun er medlem av European Network of Teratology Information Services (ENTIS) og utnevnt av EU som uavhengig vitenskapelig ekspert i PRAC, EMAs komité for legemiddelsikkerhet, og deltok i EMA-vurderingen av paracetamol i 2019. Uttalelsene uttrykker hennes egne synspunkter. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Gravide betaler prisen når politisk retorikk møter vitenskapelig evidens.**



Illustrasjon: Tidsskriftet

I september anbefalte Trump-administrasjonen gravide å unngå paracetamol grunnet en påstått kobling til autisme [\(1\)](#). Det amerikanske mat- og legemiddelverket (FDA) initierte deretter en prosess for å endre merkingen av paracetamolprodukter og sendte brev til leger om å anbefale begrenset bruk av paracetamol under graviditet [\(2\)](#). Dette til tross for tiår med forskning som støtter trygg bruk i svangerskapet.

Påstanden bygger på en selektiv tolkning av observasjonsstudier. Slike studier kan som kjent vise assosiasjoner, men ikke årsakssammenhenger. Studiekvalitet og totaliteten av data må alltid vurderes før årsaksslutninger trekkes. En fersk metaanalyse av 2 001 studier om paracetamolbruk i svangerskapet finner ikke sammenheng med autisme hos barn, men en liten, uforklart assosiasjon med ADHD [\(3\)](#).

I 2013 undersøkte vi problemstillingen ved hjelp av data fra Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) [\(4\)](#). Vi fant at langvarig paracetamolbruk (> 28 dager) var assosiert med redusert motorisk og språklig utvikling og økt forekomst av atferdsproblemer, sammenlignet med ikke-eksponerte søsken. Mer kortvarig bruk viste usikre sammenhenger.

Vi så nærmere på sammenhengen i oppfølgingsstudier, der vi koblet MoBa-data med ADHD-diagnoser fra Norsk pasientregister [\(5\)](#). Vi inkluderte da *fedres* bruk av paracetamol og fant at barn av *både* mødre og fedre som brukte paracetamol over lengre perioder, hadde tilsvarende økt risiko for ADHD. Altså

kunne ikke en direkte virkning på fosteret forklare sammenhengen. Samlet tyder funnene på at assosiasjonen skyldes familiære faktorer, for eksempel gener, og ikke legemiddelet.

De europeiske legemiddelmyndighetenes konklusjon i 2019, om at samlet evidens var ikke-entydig og uten kausal sammenheng mellom prenatal paracetamoleksponering og nevroutviklingsforstyrrelser [\(6\)](#), ligger til grunn for omtalen av paracetamolpreparater i Norge.

**«Rådet om å unngå paracetamol stiller den gravide overfor et uhensiktsmessig valg mellom ubehandlet feber og smerte, som i seg selv kan være skadelig for både henne og fosteret, eller bruk av legemidler med kjent risiko»**

«Forsiktighet er bedre enn anger», og Trump-administrasjonens råd kan ved første øyekast fremstå som rimelig. Men denne tilnærmingen kan få alvorlige konsekvenser. Paracetamol er det tryggeste smertestillende og febernedsettende legemiddelet ved graviditet [\(7\)](#). Alternativer, som ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAID-preparater) og opioider, har veldokumenterte negative effekter på fosteret. NSAID-preparater er forbundet med økt risiko for spontanabort ved bruk tidlig i svangerskapet, og etter uke 20 øker risikoen for føtal nyrepåvirkning, oligohydramnion, for tidlig lukking av ductus arteriosus, forlenget fødsel og blødninger. Opioider kan gi perinatale komplikasjoner som respirasjonsdepresjon og neonatalt abstinenssyndrom.

Rådet om å unngå paracetamol stiller den gravide overfor et uhensiktsmessig valg mellom ubehandlet feber og smerte, som i seg selv kan være skadelig for både henne og fosteret, eller bruk av legemidler med kjent risiko. Fosterets temperaturregulering er avhengig av varmeutveksling med placenta. Ved maternell hypertermi øker fostertemperaturen, noe som kan forstyrre fosterutviklingen, særlig i første trimester. Dagens kunnskapsgrunnlag tilsier at risikoen knyttet til ubehandlet feber og bruk av mindre egnede legemidler overstiger den potensielle risikoen for medisinsk indikert bruk av paracetamol [\(8\)](#).

**«Når politiske ledere gir medisinske råd uten forankring i det fulle vitenskapelige evidensgrunnlaget, kan gravide og deres barn komme til å betale en høy pris»**

Fagekspertenes enighet står i skarp kontrast til Trump-administrasjonens anbefalinger, og internasjonale helsemyndigheter reagerte raskt. Dagen etter bekreftet Det europeiske legemiddelbyrået (EMA) at det ikke finnes evidens som støtter påstandene, og at paracetamol fortsatt kan brukes under graviditet når det er indisert. Verdens helseorganisasjon (WHO) understreket at det ikke finnes konkluderende evidens for en sammenheng mellom paracetamol og autisme [\(9\)](#).

Denne saken viser farene når medisinsk usikkerhet blir politisert. Når politiske ledere gir medisinske råd uten forankring i det fulle vitenskapelige evidensgrunnlaget, kan gravide og deres barn komme til å betale en høy pris.

Forskere, helsepersonell og politikere må basere sine anbefalinger på best tilgjengelig evidens. De må, uavhengig av politiske agendaer, kommunisere usikkerhet på en måte som bevarer tillit uten å skape frykt.

Den samlede vitenskapelige kunnskapen må være førende for politikken – ikke omvendt, og budskapet til gravide er klart: Paracetamol er fortsatt førstevalg ved feber og behov for smertelindring.

---

## LITTERATUR

1. The White House. FACT: Evidence Suggests Link Between Acetaminophen, Autism. <https://www.whitehouse.gov/articles/2025/09/fact-evidence-suggests-link-between-acetaminophen-autism/> Lest 31.10.2025.
2. U.S. food and drug administration. FDA Responds to Evidence of Possible Association Between Autism and Acetaminophen Use During Pregnancy. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-responds-evidence-possible-association-between-autism-and-acetaminophen-use-during-pregnancy> Lest 31.10.2025.
3. Bérard A, Cottin J, Leal LF et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Acetaminophen Use During Pregnancy and the Risk of Neurodevelopmental Disorders in Childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2025; 64(10): 890-899. [PubMed][CrossRef]
4. Brandlistuen RE, Ystrom E, Nulman I et al. Prenatal paracetamol exposure and child neurodevelopment: a sibling-controlled cohort study. *Int J Epidemiol* 2013; 42: 1702–13. [PubMed][CrossRef]
5. Ystrom E, Gustavson K, Brandlistuen RE et al. Prenatal Exposure to Acetaminophen and Risk of ADHD. *Pediatrics* 2017; 140: e20163840. [PubMed][CrossRef]
6. PRAC. PRAC recommendations on signals - Adopted at the 12-15 March 2019 PRAC meeting. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/prac-recommendation/prac-recommendations-signals-adopted-12-15-march-2019-prac-meeting\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/prac-recommendation/prac-recommendations-signals-adopted-12-15-march-2019-prac-meeting_en.pdf) Lest 31.10.2025.
7. Black E, Khor KE, Kennedy D et al. Medication Use and Pain Management in Pregnancy: A Critical Review. *Pain Pract* 2019; 19: 875–99. [PubMed][CrossRef]
8. Gustavson K, Ask H, Ystrom E et al. Maternal fever during pregnancy and offspring attention deficit hyperactivity disorder. *Sci Rep* 2019; 9: 9519. [PubMed][CrossRef]
9. European Medicines Agency. Use of paracetamol during pregnancy unchanged in the EU- <https://www.ema.europa.eu/en/news/use-paracetamol-during-pregnancy-unchanged-eu> Lest 31.10.2025.

---

Publisert: 11. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0645  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.