

Doporučení pro léčbu žen fertiličního věku

- Předepisovat především léky, které byly klinicky testovány na teratogenicitu a jejich účinnost.
- Léky nově uváděné na trh předepisujeme až v případě, že nelze použít starší již zavedené léky.
- Jestliže se nemůžeme vyhnout podání teratogenního léku, je poučení o bezpečné kontracepci nezbytné.

Doporučení pro léčbu těhotných žen

- V případě, že je nezbytná léčba chronického onemocnění, před plánovanou koncepcí volte prověřenou medikaci.

- Náhlé přerušení dlouhodobé léčby chronického onemocnění může vyvolat zhoršení nemoci se závažnými důsledky pro matku a plod.
- Dávejte vždy přednost monoterapii v co nejnížší účinné dávce.

Závěr

Farmakoterapie v průběhu těhotenství a v období laktace je spojena s určitými obavami jak na straně pacientek, tak mnohdy i na straně lékařů, aby léčbou nedošlo k poškození vyvíjejícího se plodu či ohrožení zdraví kojence. Z etických důvodů nejsou účinky léků testovány na těhotných ženách. Farmakům se ale nelze ani v průběhu těhotenství vyhnout, neléčené onemocnění může mít fatální dů-

sledky na osud těhotenství, vyvíjejícího se plodu a zdraví ženy. Lékaři při volbě léčebného prostředku musí respektovat specifika jednotlivých fází těhotenství a mít vědomost o vlastnostech a farmakokinetice zvoleného farmaka. Doporučeno je volit především prověřené léky. Ne vždy je možné zvolit léčbu, která je zcela bez rizik. Pacientka musí být vždy lékařem informována o důvodech zvoleného způsobu léčby a rizicích, které jsou s ním spojené. Obecně platí, že léčba v těhotenství a v období laktace musí být efektivní, ale co možná nejbezpečnější. Každý nežádoucí účinek podaného léčebného prostředku je třeba hlásit na SÚKL, jen tak se rozšíří databáze informací o daném léku. Platí to především o nově do praxe zaváděných lécích.

LITERATURA

1. Maxová K, Tesář V, Vachek J, Zakiyanov O. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení, 2. Vydání. Maxdorf 2016.
2. Farnoud MG, Nagaraju B, Anil Kumar K, et al. General principles of pharmacotherapy during pregnancy. *Pharmac. and Biolog. Eval.* October 2016; 3(5): 458–464.
3. Shellack G, Shellack N. Pharmacotherapy during pregnancy, childbirth and lactation: Principles to consider. *South African Pharmacol. J.* March 2014 78(3): 12–17.
4. Creasy RK, Resnik R. *Maternal – Fetal Medicine: Principles and Practice* 5th Edition, Saunders, Elsevier Inc. (USA) 2004.
5. Paulus W. A practical guide to drugs in pregnancies Advanced ICAS Training Course on „Perinatal Management of High-Risk Pregnancies – a Rational Approach“ October 2005, University Hospital Ulm, Germany.
6. Scone JR, Heinonen O, Kaufman D, et al. Aspirin and congenital malformations *Lancet* 1976; 1: 1373.
7. Van den Vayver IB, Moise KJ, Ou CN. The effect of gestational age and fetal indomethacin levels on the incidence of constriction of the fetal ductus arteriosus *Obstet Gynecol* 1993; 82: 500.
8. Mašata J, Jedličková A, Švihovec P. Antibiotická léčba a profylaxe některých infekcí v těhotenství. *Klin Farmakol a Farm* 2008; 22(4): 137–141.
9. Nováčková M. Infekce močových cest v těhotenství. *Urol. praxi* 2016; 17(3): 121–123.
10. Binder T. Farmakoterapie v graviditě. *Interní Med.* 2006; 10: 447–450.
11. Diav-Citrin O, Schechtman S, Amon J, et al. Pregnancy outcome after exposure to metronidazole: a prospective controlled cohort study. *Teratology* 2001; 63: 186.
12. Andrews EB, Yankansas BC, Cordeto JE, et al. Acyclovir in pregnancy registry: Six years experience. *Obstet Gynecol* 1992; 79; 7.
13. Interim Report: 1/1/89–1/31/01. Wilmington, NC. Antiretroviral Pregnancy Registry. May 2001.
14. Watts DH. Management of the human immunodeficiency virus infection in pregnancy. *N Eng J Med* 2002; 346: 1879.
15. Kuba R. Antiepileptika a gravidita. *Psychiat. pro Praxi*; 2006; 6: 272–275.
16. Rosenthal T, Oparil S. The effect of antihypertensive drugs on the fetus. *J Hum Hyperten* 2002; 16: 293.
17. Gilbert C. "Floppy syndrome" and maternal diazepam *Lancet* 1977; 2: 244.
18. Namouz-Haddad S, Koren G. Prenatal Glucocorticoids. *J Obstet Gynaecol Can* 2013; 35(10): 920–922.
19. Muñoz Balbontín Y, Stewart D, Shetty A, et al. Medicinal Product Use During Pregnancy and the Postnatal Period. A Systematic Review *Obstet Gynecol.* 2019 May; 133(5): 920–932.
20. Feibus KB FDA's Proposed Rule for Pregnancy and Lactation Labeling: Improving maternal child health through well-informed medicine use. *J of Med Toxicol*, December 2008; 4(4): 284–288.
21. Tůmová L, Holcová L. Rizika používání léčivých rostlin v období těhotenství a kojení. *Prakt. Lékař.* 2013; 9(1): 34–37.
22. Food and Drug Administration. Content and format of labeling for human prescription drug and biological products: requirements for pregnancy and lactation labeling. *Fed Regist.* 2014; 79(233): 72064–72103.
23. Kacířová I, Grundmann M. Léky v těhotenství *Klin Farmakol Farm* 2007; 21(3–4): 137–143.
24. Nožínová E. Léky v těhotenství a při kojení – doporučený postup. Česká lékárnická komora 2010.
25. Nice FJ, Luo AC. Medications and breast feeding: Current concept. *J Am Pharm. Assoc.* 2012; 52: 86–94.