



v poporodním období. Důraz je kladen především na bezpečnostní profil psychofarmak při laktaci.

Kojení a duševní zdraví

Pozitivní efekt kojení na snížení stresu, míry anxiety a depresivních symptomů u matky byl opakovaně popsán v experimentálních i observačních studiích (8, 9). Během kojení se prohlubuje psychologická vazba mezi matkou a dítětem. Upevňování raných vztahů matka-dítě je nejsilněji zprostředkováno oxytocinem, který se masivně uvolňuje při stimulaci bradavky sáním dítěte (10). Laktace a kojení s sebou nesou řadu dalších benefitů pro matku a kojené dítě. Na straně dítěte se jedná například o snížení rizika infekčních onemocnění či diabetu 2. typu (7). Kojící ženy mají nižší riziko rozvoje rakoviny ovaria (redukce rizika o 18 %, 95% interval spolehlivosti, CI = 14–42 %) a prsu (redukce rizika o 7 %, 95% CI = 3–11 %) než ženy, které sice rodily, ale nikdy nekojily (7).

Obecné zásady přechodu léků do mateřského mléka

Epitel alveolárních buněk mléčné žlázy tvoří semipermeabilní membránu oddělující plazmu matky od mateřského mléka. Během kolostrální fáze (3. –4. den po porodu, tvorba mleziva) je tato membrána relativně propustná i pro větší molekuly. Po kolostrální fázi, kdy se tvoří již zralé mléko, je propustnost membrány menší a samovolně procházejí jen malé molekuly (< 200 daltonů), větší molekuly procházejí z plazmy do mléka difuzí (11).

Nejsilnějším ukazatelem, zda lék ve vysoké koncentraci přechází do mateřského mléka, je jeho vazebná afinita k proteinům. Léky s vysokou vazbou na proteiny zůstávají v mateřské plazmě a ukazuje se, že u léků s vazebnou afinitou více než 85 % je hladina v plazmě kojence neměřitelná (12). Dalším

důležitým prediktorem, zda lék bude v mateřském mléce obsažen ve vyšších koncentracích, je míra jeho rozpustnosti v tucích. Lipofilní molekuly do mléka přecházejí snáze než lipofobní. Je důležité uvést, že obsah tuku v mateřském mléce je vyšší během dne a večer než v noci a ráno, a proto jsou jiné i koncentrace farmak v mléce v průběhu dne (13). Molekuly psychofarmak jsou tvořeny tak, aby byly lipofilní a mohly lehce procházet přes hematoencefalickou bariéru. Neméně důležitým faktorem je farmakokinetika daného léku. Čím delší poločas rozpadu daného preparátu, tím snáze se v organismu kojence může kumulovat.

Metabolismus léčiv u novorozence

Novorozenec absorbuje, metabolizuje a eliminuje léčiva odlišným způsobem než dospělý člověk (14). Tyto rozdíly jsou způsobeny vyšším procentem tělesné vody a extracelulárního objemu, menší vazebnou kapacitou proteinů, nezralostí enzymatických systémů v játrech a nižší renální funkcí (15). Výše uvedené faktory přispívají k tomu, že léčiva mají delší poločas rozpadu a mohou se v těle novorozence akumulovat. Hematoencefalická bariéra novorozence má zvýšenou propustnost, což vede k lehčímu přestupu léčiv do CNS. U předčasně narozených dětí jsou výše uvedené fyziologické rozdíly novorozenců markantnější.

Deprese

Deprese je nejvíce studovanou duševní nemocí v poporodním období. Depresivní symptomy se po porodu vyskytují přibližně u 10–15 % rodiček, přičemž u 5 % z nich dosahují klinického obrazu těžké depresivní fáze (16). Faktory, které nejvíce zvyšují riziko pro rozvoj poporodní deprese, jsou výskyt unipolární deprese kdykoliv před těhotenstvím (odds ratio, OR =