

**Tab. 1.** Bezpečnostní profil v laktaci u vybraných antidepresiv

Farmakum	Vazba na proteiny (%)	Biologický poločas (h)	% hladiny matky u dítěte (rozsah)	Úroveň důkazů; počet párů matka-dítě	Nežádoucí účinky u novorozence	Úroveň důkazů; počet párů matka-dítě	Vhodný?
Sertralin	98	23–26	2 (0–15) u 3 z 53 > 10	MA; 53	Nepopsány	OS; 26	Ano
Paroxetin	93–95	21–24	NA	MA; 40	Nepopsány	OS; 27	Ano
Citalopram	< 80	33	8	MA; 18	Nepopsány	OS; 31	Ne
Fluoxetin	95	144–192	7 (3–12)	OS; 14	Vyšší hmotnostní přírůstek	OS; 29	Ne
Venlafaxin	18–42	5–15	8 (3–13)	OS; 11	Nepopsány	OS; 13	Ne
Bupropion	84	21	2	OS; 10	NA	Není OS	Ne
Agomelatin	95	1,4	NA	Není OS	NA	Není OS	Ne
Mirtazapin	85	20–40	2 (1–3)	OS; 8	Nepopsány	OS; 8	Ne
Trazodon	85–95	4–11	NA	Není OS	NA	Není OS	Ne
Nortriptylin	93	16–38	10 (0–24) u 1 z 32 > 10	MA; 32	Nepopsány	OS; 27	Ano
Vortioxetin	98–99	66	NA	Není OS	NA	Není OS	Ne

Ve sloupci % hladiny matky u dítěte uvádíme, kolik % z plazmatické hladiny farmaka u matky bylo detekováno u kojeného dítěte. MA = meta-analýza; NA = neznámé; Není OS = daná problematika byla zatím zkoumána jen v kazuistikách; OS = prospektivní observační studie. Upraveno dle <https://toxnet.nlm.nih.gov/pda/lactmed.htm> a (31).

Úzkostné poruchy

Ve studii 260 partnerských párů byla popsána přítomnost závažných úzkostných symptomů v raném poporodním období u 13 % žen a u 10 % procent mužů (34). Ve třetím měsíci po narození dítěte byl sledován samovolný pokles anxiety (pokles závažných úzkostných symptomů

o 8,3 % u žen; 5,6 % u mužů). Výsledky této studie naznačují, že určitá míra úzkosti je v postpartálním období běžnou reakcí. Avšak masivní úzkost rodičů, dosahující úrovně duševní nemoci, má krátkodobý i dlouhodobý negativní dopad na vývoj jejich dítěte (35). Jedním z dlouhodobých aspektů dekompenzovaných úzkostných poruch a obsedantně-