

**Tab. 2.** Bezpečnostní profil v laktaci u vybraných stabilizátorů nálady

Farmakum	Vazba na proteiny (%)	Biologický oločas (h)	% hladiny matky u dítěte (rozsah)	Úroveň důkazů; počet párů matka-dítě	Nežádoucí účinky u novorozence	Úroveň důkazů; počet párů matka-dítě	Vhodný?
Lithium	0	18–36	11–56	OS; 10	Nepopsány	OS; 24	Ne
Valproát	80–90	8–20	1,8	OS; 4	Nepopsány	OS; 27	Ano
Karbamazepin	70–80	10–30	0–0,7	OS; 31	Nepopsány	OS; 48	Ano
Lamotrigin	55	24–35	23–50	OS; 10	Nepopsány	OS; 71	Ano

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> a Mohr P a kol. Klinická psychofarmakologie. Praha: Maxdorf s.r.o. 2017. ISBN 978-80-7345-546-0

rodič se schizofrenií, avšak 70 % z nich uvedlo, že jsou zpětně s výchovou spokojeni (20).

Antipsychotika v laktaci

V tabulce 1 je uveden přehled bezpečnostního profilu perorálních antipsychotik první a druhé generace v laktaci. Nálezy pocházející z kazuistik a kazuistických sérií nejsou pro nízkou sílu důkazů zahrnuty. Čím má daný lék nižší vazbu na plazmatické proteiny, tím snáze přechází do mateřského mléka. U léků s dlouhým biologickým poločasem hrozí, že se budou v organismu kojence kumulovat.

O bezpečnosti antipsychotik v laktaci máme méně informací než např. o antidepresivech. Preparáty první volby jsou olanzapin a kvetiapin, které jsou považovány za slučitelné s kojením. Léky druhé volby jsou při kojení risperidon a haloperidol (21). Aripiprazol můžeme vzhledem k jeho receptorovému profilu použít nejen jako antipsychotikum

nebo stabilizátor nálady, ale i k farmakologickému zastavení laktace (22).

Informace o bezpečnostním profilu depotních antipsychotik v laktaci pocházejí jen z ojedinělých kazuistik, zdá se, že hladiny u kojence jsou obdobné jako u jejich perorálních forem (23).

Bipolární afektivní porucha

Bipolární afektivní porucha je chronické závažné psychiatrické onemocnění s odhadovanou prevalencí 1 %, incidence je stejná u mužů i žen (24). Těhotenství a poporodní období je pro ženy s bipolární afektivní poruchou obdobím zvýšeného rizika relapsu, nejčastěji zapříčiněným vysazením profylaktické medikace (25). Samotné poporodní období přináší oproti jinému období života 2,9× vyšší riziko relapsu afektivní epizody (26). I v případě, že je žena v těhotenství stabilizovaná a neužívá udržovací medikaci, je riziko relapsu 66 %. Pokud u ženy byl anamnesticky relaps