



Hydantoináty

Užívání hydantoinátových preparátů je spojeno s rizikem rozvoje intrauterinní růstové restrikce plodu (FGR), mikrocefálie a mentální retardace a výskytem jednoho nebo více tzv. „minor“ defektů. Incidence tzv. „hydantoinátového syndromu“ se odhaduje průměrně na 10 % exponovaných plodů.

Valproátové preparáty

Kyselina valproátová může u plodu způsobit v 1–5 % spinu bifidu. Obvykle je však užívání těchto preparátů v průběhu těhotenství spojeno s výskytem menších defektů v oblasti obličeje, které tvoří tzv. „fetální valproátový syndrom“. Ve srovnání s ostatními antiepileptiky je riziko malformací plodu 2–3× vyšší.

Karbamazepin

Typy malformací jsou prakticky totožné jako u valproátových a hydantoinátových preparátů. Incidence je o něco nižší.

Barbituráty

Užívání barbiturátů v graviditě je spojeno s vyšším rizikem výskytu rozštěpových vad.

Nová antiepileptika

V posledních letech byla do praxe uvedena řada nových léčebných přípravků (lamotrigin, gabapentin, felbamat a tiagabin), u kterých chybí dostatek informací o teratogenním potenciálu. Omezená data jsou k dispozici jen u lamotriginu, kde se ukazuje, že incidence

vrozených vad, především rozštěpových je srovnatelná se staršími antiepileptiky (15).

Obecně v léčbě epilepsie v průběhu těhotenství platí preference monoterapie v dávce, která zabrání epiparoxysmům. Teratogenicitu antiepileptik snížíme podáváním kyseliny listové v dávce 5 mg/den.

Antihypertenziva

Většina užívaných léků v léčbě hypertenze není spojena se zvýšeným rizikem výskytu vrozených vývojových vad. Chronická medikace betablokátory může způsobit intrauterinní růstovou restrikci plodu (FGR). Výjimku tvoří ACE inhibitory, které pokud jsou podávány v průběhu druhého a třetího trimestru mohou způsobit oligohydramnion, FGR, hypoplázii lebečních kostí a plic nebo intrauterinní smrt plodu. U novorozence se může objevit anurie. Příčinou je velmi pravděpodobně protrahovaná hypotenze a hypoperfuze fetálních ledvin (16).

Penicilamin

Většina těhotenství, kdy je žena léčena penicilaminem (Wilsonova choroba) končí porodem zdravého novorozence. V jiných indikacích není lék v průběhu těhotenství doporučován (1, 10).

Misoprostol

Novorozenci vystavení in utero účinkům misoprostolu vykazují vyšší incidenci vrozených vývojových vad. Patří sem především tzv. „Mobiusův syndrom“ (faciální paralýza) a defekty v limbické oblasti. Vyskytují se však i jiné defekty jako artrogrypóza, hydrocefalus, holoprosencefalie a exstrofie močového měchýře (10).