



biologický poločas cca 18 minut, a proto je snadné úpravou rychlosti infuze regulovat sílu a frekvenci děložních kontrakcí tak, abychom zabránili nadměrné děložní činnosti a neohrozili plod hypoxií. Oxytocin se rutinně aplikuje po porodu plodu intravenózně opět v dávce 2 IU jako prostředek k aktivnímu vedení 3. doby porodní. Urychluje odloučení placenty a snižuje krevní ztrátu. Abychom dosáhli uterotonického efektu, je potřeba aplikovat vyšší dávku, 5 IU i.m. nebo 10 IU v infuzi. K udržení dostatečného uterotonického efektu je dávky často nutné vzhledem ke krátkému poločasu oxytocinu opakovat. Při opakované infuzní aplikaci je nezbytné rodičku monitorovat pro možný vznik plicního edému.

- b) Duratocin je agonistou oxytocinu. Jeho nespornou výhodou je dlouhý biologický poločas 67 minut, pokrývá tedy nejrizikovější časový úsek, ve kterém dochází k děložní hypotonii. Primárně se tedy aplikuje po porodu u žen, u kterých je riziko vzniku děložní hypotonie zvýšené (vícečetné těhotenství, makrosomie plodu, polyhydramnion, forceps z vyšších pánevních rovin apod.). Aplikuje se jednorázově 100 µg i.v.
- c) Metylergometrin patří do skupiny ergotaminových alkaloidů. Aplikuje se v dávce 20 µg i.v. především v indikaci aktivního vedení 3. doby porodní. Účinek trvá cca 30 minut a dávku je přípustné opakovat až 3x. Působí spasticky nejen na myometrium, neměl by se podávat u žen s hypertenzí, preeklampií, HELLP syndromem a při rozsáhlejších varixech dolních končetin či vulvy. Vyvolává zvracení a tak se zvyšuje při císařském řezu riziko aspirace.
- d) Prostin M15, 15-metyl prostaglandin F_{2α} (Carboprost) je mocné tokolytikum, které se aplikuje v dávce 250 µg i.m., i.v. nebo přímo

do děložního svalu. Dávku je možné v případě potřeby zhruba po 1 hodině opakovat. Reakce na aplikovaný prostin jsou individuální. Nežádoucí účinky jsou poměrně časté, ale ve většině případů jsou přechodné a reverzibilní po ukončení léčby. Velmi často (může postihnout více než 1 pacientku z 10) bylo zaznamenáno: zvracení a průjem, nevolnost, zvýšení tělesné teploty a bolest na hrudi. Často (může postihnout až 1 pacientku z 10) bylo zaznamenáno: bolest hlavy, zrudnutí, nával horka, kašel, zimnice a třesavka. Poměrně vzácně může dojít ke krátkodobé ztrátě vědomí, pocitům na omdlení, závratím, bolestem oka, rozmazanému vidění, hučení/zvonění v uších, zvýšení tepové frekvence a zvýšení krevního tlaku. Carboprost by se neměl podávat ženám s astmatem, onemocněním srdce nebo cév, onemocněním ledvin či jater, zeleným zákalem, inzulin dependentním diabetem a epilepsií (10).

Pravidla farmakoterapie v době kojení

V současné době je k dispozici velké množství informací o lécích v době kojení. Každé použití léku, by kojící matka měla předem konzultovat s farmaceutem, neonatologem či pediatrem. Ti musí zvážit prospěch medikace a kojení ve vztahu k potenciálním rizikům vyplývajícím z léčby. Musí vzít do úvahy imunologické a ostatní benefity kojení, které mohou být pro dítě více prospěšné, přesto že matka musí podstoupit medikamentózní léčbu.

Při rozhodování, zda je lék kompatibilní s kojením je třeba vzít do úvahy několik relevantních faktorů. Za tři nejdůležitější faktory jsou považovány: distribuční objem (V_d), procento vazby léku na mateřské plazmatické proteiny (PB) a molekulární hmotnost léku (MW).