



kontraindikace je ve skutečnosti relativní. V případech, že je více jak vhodné takový lék podat se lékař vystavuje riziku forenzních důsledků, objeví-li se poškození plodu, které s podaným lékem zjevně nemá souvislost. Je však třeba konstatovat, že se úroveň příbalových letáků u nových léků výrazně zlepšuje.

Doporučení pro léčbu žen fertilního věku

- Předepisovat především léky, které byly klinicky testovány na teratogenicitu a jejich účinnost.
- Léky nově uváděné na trh předepisujeme až v případě, že nelze použít starší již zavedené léky.
- Jestliže se nemůžeme vyhnout podání teratogenního léku, je poučení o bezpečné kontracepci nezbytné.

Doporučení pro léčbu těhotných žen

- V případě, že je nezbytná léčba chronického onemocnění, před plánovanou koncepcí volte prověřenou medikaci.
- Náhlé přerušení dlouhodobé léčby chronického onemocnění může vyprovokovat zhoršení nemoci se závažnými důsledky pro matku u plod.

LITERATURA

1. Maxová K, Tesař V, Vachek J, Zakiyanov O. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení, 2. Vydání. Maxdorf 2016.
2. Farnoud MG, Nagaraju B, Anil Kumar K, et al. General principles of pharmacotherapy during pregnancy. Pharmac. and Biolog. Eval. October 2016; 3(5): 458–464.
3. Shellack G, Shellack N. Pharmacotherapy during pregnancy, childbirth and lactation: Principles to consider. South African Pharmac.J. March 2014 78(3): 12–17.

- Dávejte vždy přednost monoterapii v co nejnížší účinné dávce.

Závěr

Farmakoterapie v průběhu těhotenství a v období laktace je spojena s určitými obavami jak na straně pacientek, tak mnohdy i na straně lékařů, aby léčbou nedošlo k poškození vyvíjejícího se plodu či ohrožení zdraví kojence. Z etických důvodů nejsou účinky léků testovány na těhotných ženách. Farmakům se ale nelze ani v průběhu těhotenství vyhnout, neléčené onemocnění může mít fatální důsledky na osud těhotenství, vyvíjejícího se plodu a zdraví ženy. Lékaři při volbě léčebného prostředku musí respektovat specifika jednotlivých fází těhotenství a mít vědomost o vlastnostech a farmakokinetice zvoleného farmaka. Doporučeno je volit především prověřené léky. Ne vždy je možné zvolit léčbu, která je zcela bez rizik. Pacientka musí být vždy lékařem informována o důvodech zvoleného způsobu léčby a rizicích, které jsou s ním spojené. Obecně platí, že léčba v těhotenství a v období laktace musí být efektivní, ale co možná nejbezpečnější. Každý nežádoucí účinek podaného léčebného prostředku je třeba hlásit na SÚKL, jen tak se rozšíří databáze informací o daném léku. Platí to především o nově do praxe zaváděných léků.

4. Creasy RK, Resnik R. Maternal – Fetal Medicine: Principles and Practice 5th Edition, Saunders, Elsevier Inc. (USA) 2004.
5. Paulus W. A practical guide to drugs in pregnancies Advanced ICAS Training Course on „Perinatal Management of High-Risk Pregnancies – a Rational Approach“ October 2005, University Hospital Ulm, Germany.
6. Scone JR, Heinonen O, Kaufman D, et al. Aspirin and congenital malformations Lancet