



Projekt primární prevence vrozených vývojových vad

Léky v těhotenství

Těhotenství je období, kdy je žena mnohem **citlivější** a často se obává o zdravý vývoj svého dítěte. Tím spíše, trpí-li nějakou **chorobou** a musí trvale **užívat léky** nebo **onemocní-li** během těhotenství. Ze statistik navíc vyplývá, že převážná většina žen užije během těhotenství nějaký lék nebo potravinový doplněk. Část jsou léky předepsané lékaři, část jsou volně prodejné přípravky nebo potravinové doplňky. Informace, které může vyhledat na internetu, jsou leckdy **rozporné**. Mnohdy se nerozlišuje, ve kterém období je lék nebezpečný. Informace také většinou neberou do úvahy riziko vyplývající z onemocnění. Informace poskytované výrobcí v příbalovém letáku v řadě případů neumožňují určit, zda lék v těhotenství škodí či ne. To může vést ke **zjednodušenému pohledu**, kdy léky nejsou podávány ani v indikovaných případech nebo jsou z přílišných obav indikována invazivní prenatální vyšetření nebo dokonce ukončení těhotenství.

Ošetřující lékař při užívání léků v těhotenství vždy musí **zvážit poměr mezi jejich prospěšností a rizikem**, které léčba přináší pro matku i plod. V žádném případě se není vhodné vysadit léky na léčbu astmatu, epilepsie, Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy, na hypofunkci štítné žlázy, léky užívané po transplantaci, kvůli závažným psychiatrickým onemocněním a kvůli ostatním **závažným chronickým onemocněním**. V takovém případě by mohlo dojít k **zhoršení stavu a ohrožení** jak matky, tak jejího nenarozeného dítěte. Protože onemocnění samo o sobě je nebezpečné, je základním požadavkem udržet nad ním kontrolu a předejít aktivaci choroby. **Užívání léků je nejrizikovější během vývoje orgánů zárodku** (od 3. do 10. týdne vývoje, tedy od 5. do 12. týdne těhotenství dle poslední menstruace). Tehdy **mohou vzniknout vrozené vývojové vady**. Dále je pak rizikové **období kolem porodu**, kdy léky mohou **negativně ovlivnit** porod nebo adaptaci novorozence na samostatný život. Neplatí ovšem, že během 2. a 3. trimestru se nemůže nic stát. Některé léky jsou nebezpečné na začátku, jiné na konci a některé (ale těch je minimum) v průběhu téměř celého těhotenství. V těhotenství se podávají ty léky, jež žena **dlouhodobě užívá** a jejichž podání je **nezbytně nutné** (pokud je jejich užívání v těhotenství možné. Pokud je lék **kontraindikován**, je třeba **změnit terapii** před těhotenstvím. Vždy platí: **užívat lék po**

nezbytně nutnou dobu a v co nejnižší účinné dávce. O každém doporučeném léku by měla být těhotná náležitě poučena svým lékařem. **Těhotná by sama neměla nasazovat žádné léky!**

Jestliže trpíte jakýmkoli chronickým onemocněním, je vhodné se o plánovaném těhotenství **poradit** s Vaším ošetřujícím lékařem. Může Vám poradit, zda vůbec můžete otěhotnět a kdy je pro to nejlepší období. V současnosti je počet onemocnění, u kterých se těhotenství absolutně nedoporučuje, minimální. I u onemocnění, u kterých to bylo dříve striktně zakázáno, se v současnosti těhotenství povoluje. Váš ošetřující lékař má informace o Vašem zdravotním stavu a může Vám na jejich základě poradit. V každém případě by těhotenství mělo být **naplánováno** na období, kdy je onemocnění v klidové fázi. Aktivní onemocnění může vést k potratu a vyžaduje intenzivní léčbu s vyššími dávkami léků, což není pro Vaše dítě to nejlepší. Navíc, pokud užíváte léky, které v těhotenství mohou být nebezpečné pro plod, lékař může včas **změnit léčbu** nebo Vás upozornit, že je nezbytné to provést - například hned jak zjistíte, že jste těhotná. To se týká např. přípravků na léčbu vysokého krevního tlaku (ACE inhibitory). V těhotenství se mají užívat léky s dobře známým účinkem bez známek **embryotoxicity**, což například u nových léků není zaručeno. Také není vhodné užívat velké množství různých léků, protože jejich **nežádoucí účinky se mohou násobit** a někdy je lze jen těžko odhadnout. Proto by lékař měl rozhodnout, co užívat musíte a co ne. Nutnost změnit nebo upravit léčbu je zvlášť důležitá při léčbě poruch srážlivosti krve **warfarinem**, při léčbě **imunosupresivy** a **cytostatiky**, nebo při léčbě **epilepsie**. Expozice lékům během těhotenství není ve většině případů důvodem k ukončení těhotenství. Tímto důvodem ale může být onemocnění ohrožující život matky.

I akutní onemocnění může mít negativní vliv na vývoj plodu. Velkým rizikem může být samo onemocnění. Při akutním infekčním onemocnění je třeba dát pozor na teplotu. **Vysoká horečka může vašemu dítěti ublížit.** Je tedy nezbytné ji udržet pod 38 °C. Vhodné jsou zábaly jako u malých dětí a paracetamol (Paralen). Ten je **bezpečný** během celého těhotenství v dávkách do 1500 mg/den. Ani běžná antibiotika (penicilín, cefalosporiny a většina makrolidů) Vašemu dítěti neuškodí. Dokonce lze užívat i lokální léky proti virovým infekcím jako je Herpesin (acyklovir). Vhodným lékem proti kašli je acetylcystein (ACC) nebo bromhexin. O ostatních není dostatečné množství informací a některé, jako sirup s břechťanem (Hedelix), v těhotenství nejsou vhodné vůbec.

Co se týká rostlinných přípravků a potravinových doplňků, je třeba zdůraznit, že v těhotenství rozhodně nejsou vhodnější než léky. U rostlinných přípravků není standardizované množství účinné látky jako u léků. Rostliny obsahují celou směs účinných látek a o jejich vlivu na plod je jen **minimum informací**, protože většinou neproběhly žádné kontrolované studie. Některé rostliny jsou navíc jedovaté a mohou i vyvolat **vrozené vývojové vady** nebo **potrat** (např. brčál barvínek, komonice, medvědice lékařská, kýchavice, mařinka vonná, rozmarýn, ruta...) Záleží i na způsobu pěstování. Bylo opakovaně zjištěno, že byliny mohou obsahovat i významná množství **těžkých kovů** (olovo, rtuť, kadmium), která mohou vést k otravě matky a poškození plodu.

Potravinové doplňky, různé multivitamíny, ajurvédské přípravky a dietní doplňky, nejsou kontrolovány jako léky. Obsah účinných látek může kolísat a lze ho obvykle jen těžko zjistit, protože přípravky nejsou nikde evidovány. **To, že se jedná o potravinové doplňky, ještě neznamená, že jsou zcela bezpečné.** Mohou obsahovat i **vysoké dávky vitamínu A**, který je pro vývoj plodu, zvláště na začátku těhotenství velmi nebezpečný a může vyvolat **vznik vrozených vývojových vad**. Doporučená dávka vitamínu A by neměla překročit 10 000 mezinárodních jednotek, pro těhotné se doporučuje spíše méně (kolem 6000). Protože vitamínu A je v potravě dostatek, není důvod jej v těhotenství užívat. I proto nedoporučujeme v těhotenství běžné multivitamíny s obsahem vit. A, ale jen ty, které jsou **určeny pro těhotné ženy**. Ty vitamín A neobsahují.

Nejste-li si Vy nebo Váš lékař jisti, zda je léčba v těhotenství bezpečná, je vhodné kontaktovat buď pracoviště lékařské genetiky nebo **Teratologickou informační službu (CZTIS)**. Úkolem CZTIS je **poradenství** v jednotlivých případech expozice lékům nebo jiným exogenním faktorům během těhotenství s ohledem na **reprodukční toxicitu**. Informace jsou poskytovány na základě analýzy současných databází, monografií, vlastní databáze řešených případů a anamnestických údajů pacientky. V případě složitých dotazů nebo u nově registrovaných léků máme možnost konzultace s Teratologickými službami v Evropě a USA. Poskytování informací je **bezplatné**. Odpovídáme na telefonické a na emailové dotazy. Údaje o výsledku těhotenství, které získáme od tazatele, se užívají při dalších konzultacích a při prospektivních studiích organizovaných ENTIS.

Otázky, na které TIS odpovídá:

- Riziko podaných léků nebo vyšetřovacích metod

- Pomoc při výběru méně rizikového léku
- Riziko fyzikální expozice a expozice chemikáliím
- Riziko mateřské infekce pro plod
- Vliv expozice otce lékům, chemikáliím atd.
- Možnost kojení při léčbě

**MUDr. Eva Maňáková,
Teratologická informační služba (CZTIS)**

cztis@lf3.cuni.cz