

WP 3: Práce s informacemi o léčivech používaných u těhotných a kojících žen

PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.¹, PharmDr. Anna Oleárová, Ph.D., MPH, MBA, LL.M.²

¹*Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy*

²*Oddelenie klinickej farmakológie, Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica Ružinov*

Užívání léčiv během těhotenství a kojení může být spojeno s mnohými riziky, která by měla být vždy velmi pečlivě zvažována s ohledem na ženu a její zdraví. Těhotné ani kojící ženy obvykle nejsou zařazovány do předregistračních klinických studií, proto jsou informace o bezpečném užívání farmakoterapie během těhotenství a kojení omezené a často pocházejí z postmarketingových studií. Racionální posuzování a management rizik farmakoterapie užívané během těhotenství a kojení jsou proto v klinické praxi klíčové. U těhotenství může být navíc v mnoha případech neléčené onemocnění matky během těhotenství rizikovější než samotná farmakoterapie. Léčiva podávaná během kojení mohou přecházet do mateřského mléka a ovlivňovat kojené dítě, respektive mohou ovlivnit i samotné kojení. Kojící matky proto často přestanou užívat svou farmakoterapii nebo přestanou kojit, aniž by bylo léčivo pro kojení kontraindikováno.

Užívání léčiv během těhotenství a kojení by mělo být doporučeno, pokud přínosy převažují nad riziky. Farmakoterapie by měla být užívána pouze v případě, že je jasně indikována, po co nejkratší nezbytně nutnou dobu a v nejnižší účinné dávce. Mezioborová spolupráce je přitom nezbytná, přičemž farmaceuti hrají důležitou roli při revizi farmakoterapie u obou těchto populačních skupin. Základním předpokladem k poskytování účinné a bezpečné péče o tyto ženy je dostupnost dostatečně kvalitních, aktuálních a na důkazech založených informací.

Cílem workshopu je ukázat a diskutovat možné přístupy při vyhledávání odborných informací o léčivech a posuzování jejich rizik v těhotenství a při kojení. Účastníkům bude představen základní koncept týkající se posuzování bezpečnosti léčiv v těhotenství a při kojení a relevantní zdroje informací využívající postupy založené na důkazech. Vše bude demonstrováno na vybraných kazuistikách z praxe klinického farmaceuta.

Kazuistiky pro domácí přípravu:

1. Pacientka (27 let), 8. týden těhotenství, odeslaná psychiatrem k farmakologické konzultaci. Pacientka aktuálně vyšetřovaná psychiatrem pro stavy úzkosti a deprese (v anamnéze poruchy příjmu potravy v dospívání). Předchozí psychoterapeutická léčba a režimová opatření bez efektu, obtíže se zhoršily během neplánovaného těhotenství. Psychiatr diagnostikuje depresivní poruchu s přítomností úzkostně-depresivního syndromu s potřebou medikace; plánuje předepsat benzodiazepin a SSRI. Navrhněte pro pacientku vhodná léčiva a zhodnoťte riziko léčby/neléčby v těhotenství.
2. Navrhněte vhodnou antihypertenzní léčbu kojící matce (35 let), která má 6 týdnů po porodu trvale vyšší hodnoty krevního tlaku (domácí měření >140/90 mmHg, měření lékařem 153/94 mmHg; puls 62/min). Laboratorní hodnoty v mezích normy, občasná bolest hlavy a únava, žádné jiné potíže nejsou. Hypertenze diagnostikována během těhotenství v 6. měsíci, bez proteinurie. Během těhotenství pacientka užívala methyldopu 250 mg 3x denně, magnesium laktát 500 mg 2x denně. V současné době užívá pouze hořčík.