

**RISPERIDON:** nebyla prokázána teratogenita u zvířat, u lidí existují pouze kazuistická sdělení (53).

**OLANZAPIN:** za léky nezvyšující riziko vrozených vad jsou považovány také olanzapin a clozapin. Na základě současných zkušeností s medikací antipsychotiky preferujeme OLANZAPIN, který má celosvětově data z registru přes 150 pacientek s touto medikací. Současná data neukazují na zvýšený počet komplikací a vad v těhotenství ve srovnání s neléčenou populací žen.

**QUETIAPIN:** nebyla prokázána teratogenita u zvířat. Byly publikovány kazuistiky pacientek (67,68). Z kazuistických informací nebyly prokázány teratogenní účinky.

## DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ A TĚHOTENSTVÍ aneb léčit či neléčit antipsychotiky v těhotenství?

Při léčbě psychofarmaky v těhotenství je třeba zvážit na jedné straně rizika, která může podání léků přinést pro plod či kojence a na druhé straně negativní následky neléčené duševní poruchy pro ženu i dítě. Vysazení medikace je spojené s rizikem relapsu nebo zhoršení průběhu onemocnění. Riziko relapsu poporodní psychózy je až 70 %. U dětí psychotických pacientek je dvojnásobně vyšší riziko malformací nezávisle na užívání antipsychotik.

Kojení i poporodní fázi také řadíme mezi problémová období v terapii psychóz. Antipsychotika přestupují do mateřského mléka a jejich toxicita se potencuje díky pomalejšímu metabolismu

a ne zcela funkční hematoencefalické bariéry. Měli bychom být řádně seznámeni s možnými nežádoucími účinky nezbytných léků.

Za lék nezvyšující riziko vrozených vad se považuje **OLANZAPIN! NĚKTERÉ PRÁCE PROKAZUJÍ, ŽE HLADINY OLANZAPINU U KOJENCŮ DOSAHUJÍ PŘIBLIŽNĚ 1 % MATEŘSKÉ KONCENTRACE, COŽ SE POVAŽUJE PŘI KOJENÍ ZA RELATIVNĚ BEZPEČNÉ.**

**NELÉČENÁ PSYCHÓZA V TĚHOTENSTVÍ MÁ ŘADU RIZIK.** V léčbě těhotných a kojících pacientek zvažujeme poměr RIZIKA a BENEFITU:

- Klasická i atypická antipsychotika mají nízký teratogenní potenciál.
- Rizikové je podávání přídatné medikace ANTICHOLINERGIKA!
- Klasická i atypická AP jsou relativně bezpečná při kojení, vyjma klozapinu.
- Není k dispozici dostatek dat k posouzení dlouhodobé bezpečnosti podání atypických antipsychotik, pokud otěhotní žena stabilizovaná na atypickém AP změna medikace se nedoporučuje.

### Antipsychotika v těhotenství

ANTIPSYCHOTIKA	NÍZKÉ RIZIKO	STŘEDNÍ RIZIKO	RIZIKOVÉ	POZNÁMKA
<b>TERATOGENITA</b>		Haloperidol, klozapin, doperidol, chlorpromazin, levomepromazin, promazin, thioridazin, trifluoperazin, olanzapin, ziprasidon, risperidon, quetiapin, loxapin, aripiprazol, prochlorperazin	Zotepin, sertindol	Kategorie teratogenity upraveno dle FDA
<b>BEZPEČNOST V LAKTACI</b>	Haloperidol, olanzapin	Chlorpromazin, flufenazin, aripiprazol, klozapin, risperidon	Loxapin, pimozid, thioridazin, thiothixen, quetiapin, ziprasidon	Upraveno podle ACOG, 2008
<b>MOŽNÉ DŮSLEDKY PODÁNÍ AP V GRAVIDITĚ A LAKTACI</b>	Vrozené vady, těhotenství, porod, kojení	Novorozenec-neuroleptický maligní syndrom a obstrukce střev	Přídatná medikace - anticholinergika	Upraveno podle ACOG, 2008

Rozhodování o léčbě v těhotenství je vždy individuální.

V ideálním případě by mělo být těhotenství plánované v době dlouhodobé remise.

V těhotenství je nutná spolupráce psychiatra s gynekologem.

V těhotenství je vždy potřeba zvážit možnost nefarmakologických intervencí.

U psychofarmak preferujeme monoterapii oproti kombinaci.



## PSYCHÓZA

- předčasný porod
- nízká porodní hmotnost
- nízké hmotnosti plodu vzhledem k věku abnormality placenty
- vrozené vady
- zvýšené riziko krvácení
- incidence postnatálního úmrtí



## DEPRESE

- až 70 % žen
- až 68 % žen s relapsy



## BIPOLÁRNÍ PORUCHA

- zanedbání péče o sebe sama
- nedostatečné prenatální péče
- ohrožení života novorozence



## ÚZKOSTNÉ PORUCHY

- zanedbání péče o sebe sama
- nedostatečné prenatální péče
- ohrožení života novorozence

## Důsledky psychických onemocnění na plod a novorozence

ONEMOCNĚNÍ	TERATOGENNÍ VLIV	PORODNÍ KOMPLIKACE	NOVOROZENECKÉ KOMPLIKACE
<b>SCHIZOFRENIE</b>	kongenitální malformace, zejména kardio-vaskulární	Zvýšená incidence předčasného porodu, nízká porodní hmotnost, malý plod vzhledem k věku, abnormality placenty, krvácení před porodem.	zvýšená incidence poporodního úmrtí
<b>DEPRESE</b>	N/A	zvýšená incidence nižší porodní hmotnosti, menší růst plodu, poporodní komplikace	u novorozenců zvýšené hladiny kortizolů a katecholaminů, novorozenecký pláč, více hospitalizací na novorozeneckých JIP
<b>BIPOLÁRNÍ PORUCHA</b>	N/A	viz deprese	viz deprese
<b>ÚZKOSTNÉ PORUCHY</b>	N/A	zvýšená incidence klešťových porodů, protahovaný porod, uspíšený porod, tíseň plodu, předčasný porod, spontánní potraty	nižší vývojové skóre a horší adaptace, zpomalený duševní vývoj ve 2 letech

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists N/A - údaje nejsou k dispozici

(upraveno podle ACOG, 2008)

**PSYCHÓZA** je charakterizována řadou negativních dopadů na těhotenství (předčasný porod, nízká porodní hmotnost, nízké hmotnosti plodu vzhledem k věku, abnormality placenty, vrozené vady, zvýšené riziko krvácení, incidence postnatálního úmrtí). Fertilita žen se schizofrenií je oproti běžné populaci snížena. Pokud je schizofrenie matky v těhotenství neléčena, může mít zničující dopad na matku i dítě (sebepoškození matky, popření těhotenství, odmítnutí prenatální péče a infanticidy). Gravidita je spojena je zvýšeným rizikem relapsu. Nejrizikovější období nastupuje bezprostředně po porodu. Rekurence poporodní psychózy je až 70 %.

**DEPRESE** během těhotenství udává až 70% žen; z toho 10-16% splňuje diagnostická kritéria. Vysazení antidepresiv během těhotenství vede k relapsu až v 68% případů. Neléčená deprese matky obvykle znamená horší průběh těhotenství, nízkou porodní hmotnost novorozenců, předčasný porod, omezení růstu plodu a poporodní komplikace. Deprese u matky je často doprovázena stresem, nedostatečným váhovým přírůstkem, kouřením a užíváním drog i alkoholu což má negativní vliv na novorozence. Děti depresivních matek jsou častěji ohroženy suicidii, problémy s chováním, emoční nestabilitou atp.

**BIPOLÁRNÍ PORUCHA** v depresivní fázi vykazuje stejná rizika jako unipolární deprese. Mánická fáze je riziková z hlediska zanedbání péče o sebe sama, nedostatečné prenatální péče a ohrožení života novorozence. Vysazení léků v těhotenství zvyšuje šance na relaps více než dvojnásobně oproti udržovací léčbě.

**ÚZKOSTNÉ PORUCHY** se mohou objevit na základě gravidity (strach z porodu a porodních bolestí, mateřská separační úzkost, fóbické vyhýbání se dítěti atd.). Jako následek porodu se může objevit posttraumatická stresová porucha. V průběhu těhotenství a po porodu dochází často k relapsu dříve diagnostikovaných poruch (panická porucha, OCD), případně jsou nově diagnostikovány. Většina žen trpí poruchami spánku. Vysoká úzkost matky je spojována s rizikem klešťového porodu, protahovaným porodem, tísní plodu, předčasným porodem, spontánním abortem.

**Vipham** 

PARTNEREM LÉKAŘŮM I PACIENTŮM

Vipham Slovakia s.r.o. – organizační složka CZ  
Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4  
tel.: +420 227 230 030  
e-mail: vipham@vipham.cz  
www.vipham.cz

