

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
TERATOGENITA		Haloperidol, klozapin, doperidol, chlorpromazin, levomepromazin, promazin, thioridazin, trifluoperazin, olanzapin, ziprasidon, risperidon, quetiapin, loxapin, aripiprazol, prochlorperazin	Zotepin, sertindol	Kategorie teratogenity upraveno dle FDA
BEZPEČNOST V LAKTACI	Haloperidol, olanzapin	Chlorpromazin, flufenazin, aripiprazol, klozapin, risperidon	Loxapin, pimozid, thioridazin, thiothixen, quetiapin, ziprasidon	Upraveno podle ACOG, 2008
MOŽNÉ DŮSLEDKY PODÁNÍ AP V GRAVIDITĚ A LAKTACI	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
SCHIZOFRENIE	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
DEPRESE	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
BIPOLÁRNÍ PORUCHA	N/A	viz deprese	viz deprese
ÚZKOSTNÉ PORUCHY	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.

Vipharm 
PARTNEREM LÉKAŘŮM I PACIENTŮM

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

