

PharmDr. Karolina Tížková, Ph.D.

TABULKY LÉČIV V TĚHOTENSTVÍ A PŘI KOJENÍ

JAK PRACOVAT S TOUTO PUBLIKACÍ

Tabulky byly vypracovány jako souhrn informací dostupných ke konkrétnímu léčivu ke konkrétnímu datu, většina vznikala v letech 2022–2023. Informace však rychle zaostávají a **lékař** si před učiněním rozhodnutí **musí aktuálnost informací ověřit**. Problematika předepisování léčivých přípravků těhotným a kojícím ženám je velmi složitá a informace z různých zdrojů se často rozcházejí. Barevné značení v tabulce nereflektuje vlastní názor autorky, ale vychází ze SmPC odstavců č. 4.3 (Kontraindikace) a 4.6 (Fertilita, těhotenství a kojení), případně 5.3 (Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti). SmPC je pro lékaře právně závazné, nicméně lékař má možnost podle Zákona o léčivech 378/2007 Sb., § 8, odst. 4, předepisovat léčivé přípravky tzv. off-label, pokud postupuje podle nejnovějších vědeckých poznatků, řádně poučí pacientku, respektuje její rozhodnutí a je ochoten nést právní odpovědnost za případnou škodu. Právě proto jsou v tabulce přehledně uvedeny i další informace z jiných validních zdrojů, aby si je lékař mohl s údaji ze SmPC rychle porovnat a dokázal si v konkrétní klinické situaci vytvořit vlastní názor. Posouzení benefit/risk musí být vždy přísně individuální. Lékař kromě informací o léčivém přípravku bere ve svém konečném rozhodnutí v potaz zdravotní stav pacientky, fázi těhotenství, dosavadní průběh vývoje plodu, v případě kojení i zdravotní stav již narozeného dítěte apod., v neposlední řadě zohledňuje názor a přání samotné pacientky.

Pokud bude s tabulkami pracovat farmaceut, upozorňuji, že je ze zákona povinen ctít SmPC konkrétního přípravku a nesmí v rámci OTC expedice postupovat tzv. off-label.

- ▶ Rozdělení tabulky na jednotlivé trimestry respektuje všeobecně uznávané dělení:
 1. trimestr: 0.–13. týden
 2. trimestr: 14.–27. týden
 3. trimestr: 28.–40. týden
- ▶ V tabulce ve sloupci „**těhotenství**“ jsou uvedeny **nežádoucí účinky** a toxicita **vztahená k plodu**, pokud není uvedeno jinak.
- ▶ Ve sloupci „**laktace**“ jsou uvedeny **nežádoucí účinky na kojené dítě**, pokud není jinak specifikováno.
- ▶ **Označení sloupců barvou je vztaheno k textu ze SmPC (Summary of Product Characteristic), které je pro předepisujícího lékaře právně závazné:**

KI – kontraindikováno

NE – nemělo by se použít

A/N – na zvážení lékařem

ANO – lze použít lege artis

- ▶ Ze SmPC jednotlivých léčivých přípravků jde vycítit snahu výrobců se co nejvíce chránit pro všechny potenciální případy, což potom texty v SmPC zbytečně prodlužuje. Proto do tabulky nebyl zkopírován doslovný text ze SmPC, ale zkrácená verze zachovávající jeho význam.
- ▶ Ve sloupcích „Poznámka/jiný zdroj“ je uveden přehled informací z dalších oficiálních informačních zdrojů (viz závěr knihy – Zdroje). Jedná se o souhrn informací z ověřených validních zdrojů, odrážející např. názory odborníků a jejich publikací, výsledky studií, parametry zohledňující farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti léčiva apod.
- ▶ Velmi populární kategorizace americké lékové agentury **FDA** (Food and Drug Administration) pro užívání léčivých přípravků v těhotenství již neplatí. FDA od ní sama ustoupila v červnu 2015 pro přílišné zjednodušení problematiky. Proto jako jeden ze zdrojů informací ohledně léčiv v těhotenství byla zvolena méně známá **australská klasifikace (ADEC)**, která zohledňuje nemožnost provádět klinické testování na těhotných ženách. V následující tabulce je princip australské klasifikace vysvětlen. Je třeba zdůraznit, že se nejedná o striktně hierarchické uspořádání (jak bylo zvykem u FDA klasifikace). Protože data z podkategorie B vycházejí ze zvířecích modelů, nedá se jednoznačně říct, že léčiva takto označená jsou nutně bezpečnější než ta z kategorie C.

Klasifikace ADEC	
A	Léky užívané velkým počtem těhotných žen a žen v reprodukčním věku, aniž bylo pozorováno jakékoliv prokázané zvýšení frekvence malformací nebo jiných (ne)přímých účinků na plod.
B	Léky užívané jen omezeným počtem těhotných žen a žen v reprodukčním věku, aniž bylo pozorováno jakékoliv prokázané zvýšení frekvence malformací nebo jiných (ne)přímých škodlivých účinků na plod; podkategorie jsou na základě dat z animálních modelů.
	B1 – pokusy na zvířatech neukazují na zvýšené riziko výskytu poškození plodu
	B2 – studie na zvířatech jsou nedostatečné, ale nedokládají zvýšené riziko
	B3 – studie na zvířatech ukazují na zvýšené riziko poškození plodu, ale význam pro člověka není jasný
C	Léky, které vzhledem ke svým farmakologickým účinkům měly nebo mohly mít škodlivé účinky na plod nebo novorozence, aniž způsobily malformace. Tyto účinky mohou být reverzibilní. Je nutné postupovat individuálně a seznámit se s podrobnějšími údaji.
D	Léky, které způsobily, mohly způsobit, nebo lze očekávat, že způsobí, zvýšenou incidenci malformací nebo ireverzibilního poškození lidského plodu. Tyto léky mohou rovněž mít nežádoucí farmakologické účinky. Nutno seznámit se s podrobnějšími údaji.
X	Léky s vysokým rizikem trvalého poškození plodu, nelze je použít v těhotenství nebo v situaci, kdy je možné, že je žena těhotná.

- Jako jeden ze zdrojů informací ohledně léčivých přípravků při kojení byla vybrána také důvěryhodná databáze **e-lactancia** společnosti **APILAM** (Association for the Promotion of and Scientific and Cultural Research into Breastfeeding), která rozděluje léčiva do čtyř kategorií uvedených v následující tabulce.

Kategorizace rizik léčiv v laktaci podle databáze e-lactancia	
Velmi nízké riziko (very low risk)	Léčiva bezpečná a kompatibilní s kojením, data získaná na základě spolehlivých vědeckých studií nebo splňující následující kritéria: netoxická, široce používaná bez nežádoucích účinků (NÚ), často používaná i u novorozenců bez NÚ, výhodné farmakokinetické parametry, doporučená na základě konsenzu expertů.
Nízké riziko (low risk)	Léčiva pravděpodobně bezpečná a pravděpodobně kompatibilní s kojením. Mohou mít mírné NÚ na kojení nebo kojené dítě. Existují kazuistiky/články o použití nebo na základě jejich chemických, fyzikálních a farmakokinetických parametrů je výskyt NÚ značně nepravděpodobný. Je třeba zvážit velikost dávky, rozpis dávek, věk kojeného dítěte apod. Monitorovat kojené dítě a tvorbu mléka.
Vysoké riziko (high risk)	Léčiva, která mohou způsobit středně závažné až velmi závažné NÚ na kojené dítě nebo tvorbu mléka. Existují kazuistiky/články o použití nebo na základě jejich chemických, fyzikálních a farmakokinetických parametrů je výskyt NÚ velmi pravděpodobný. Léčiva nejsou bezpečná a jsou těžko načasovatelná s kojením. Je třeba pečlivě zvážit benefit/risk, zvážit použití bezpečnější varianty nebo přerušit kojení na 5–7 biologických poločasů, než bude léčivo eliminováno z organismu matky.
Velmi vysoké riziko (very high risk)	Léčiva, která jsou s velkou pravděpodobností toxická. Jejich škodlivý účinek na kojené dítě nebo laktaci je znám. Jsou kontraindikována při kojení. Jejich biologický poločas je natolik dlouhý, aby mohla být zvážena alternativa přerušení kojení. Je nutno zvolit bezpečnější léčivo, nebo kojení ukončit.

Rozhodnutí ohledně léčby v těhotenství a při kojení se vždy musí ušít na míru konkrétní těhotné nebo kojící ženě (a případně i jejímu dítěti), proto nelze napsat publikaci, ze které by jednoznačně vyplývalo, který léčivý přípravek lze univerzálně na danou nemoc zvolit. A toto je hlavní důvod, proč v tabulkách nejsou uvedeny osobní názory autorky na obecnou vhodnost použití konkrétního léčivého přípravku. Autorka však pevně věří, že ucelené informace předložené v této publikaci dokážou lékařům v jeho nelehkém úkolu aspoň trochu pomoci.

ANTIBIOTIKA

V rámci publikace jsou do skupiny Antibiotika řazena i další antiinfektiva, např. chemoterapeutika. Antibiotika patří mezi velmi často předepisovaná léčiva v těhotenství a při kojení. Neléčená infekce v těhotenství může ohrozit plod více než vhodně podané antibiotikum. Během laktace **WHO doporučuje monitoring kojenců pro možné gastrointestinální poruchy (např. soor, průjem) při podávání antibiotik, která mohou prostupovat do mateřského mléka a způsobit tak modifikaci střevní mikroflóry, a to bez ohledu na typ a dávku léčiva či délku podávání.** V době přípravy publikace byly dostupné stránky Státního zdravotního ústavu (SZÚ) www.antibiotickarezistence.cz s aktualizovanými informacemi ohledně léčby běžných infekcí včetně jejich terapie v těhotenství i s uvedením dávky. V této tabulce jsou vypsány informace k 58 antibiotikům dostupným v ČR v době přípravy publikace.

ANTIBIOTIKA				TĚHOTENSTVÍ		LAKTACE	
				Poznámka / jiný zdroj		SmPC	Poznámka / jiný zdroj
Léčivá látka	SmPC			SmPC	Poznámka / jiný zdroj	SmPC	Poznámka / jiný zdroj
	1.	2.	3.				
Peniciliny Pro změnu farmakokinetických parametrů bývá v druhé polovině těhotenství nutné zkrátit dávkovací interval nebo zvýšit dávku antibiotika. Pozor na alergickou senzibilizaci, mykotické infekce sliznic a průjem u kojenců.							
amoxicilin (Ospamox®, Duomox®)	ANO	ANO	ANO	ANO	<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: A • SmPC: Studie na zvířatech nenaznačují škodlivé účinky. Omezené údaje týkající se použití v těhotenství nenaznačují zvýšené riziko kongenitálních malformací. Může být použit, pokud přínos převáží rizika. • Vachek: použití je možné • UTD: běžně používán, bezpečný • SZÚ: 2. volba u nekomplikované cystitidy 	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: V malých množstvích vylučován do MM s rizikem senzibilizace, průjmu a mykotických infekcí sliznic, což může vést k nutnosti přerušení kojení. Má být užíván pouze po zvážení poměru rizika a prospěchu. • Vachek: lze kojít • LactMed: akceptovatelný během kojení • UTD, e-lactancia: kompatibilní s laktací, pozor na možné GIT NÚ a alergie u kojenče 	ANO
	ampicilin (Ampicilin 0,5 Biotika®, Ampicilin BBP®)	A/N	A/N	A/N	<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: A • SmPC: Prochází placentární bariérou. Studie na teratogenitu u zvířat neprokázaly poškození plodu. Údaje u omezeného počtu těhotných žen nenaznačují NÚ. Nemá se používat, pokud to není nezbytně nutné a pokud přínos nepřevyšuje riziko pro plod. • Vachek: použití je možné • UTD: běžně používán, bezpečný 	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Ačkoli je vylučování do MM nízké, může dojít k průjmu, mykotické infekci sliznic a alergické senzibilizaci. Rozhodnutí, zda přestat s kojením nebo s léčbou, je třeba provést se zohledněním přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. • Vachek: lze kojít • LactMed: akceptovatelný během kojení • UTD, e-lactancia, Lexicomp: kompatibilní s laktací 	NE

Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ			LAKTACE	
	Poznámka / jiný zdroj			SmPC	Poznámka / jiný zdroj
	1.	2.	3.		
ampicilin + sulbaktam (Unasyn®, Ampicilin/Sulbactam IBI®)	A/N	A/N	A/N	A/N	<ul style="list-style-type: none"> SmPC Unasyn® inj.: V MMJ jen nízké koncentrace, ale použití může vzácně vést k NÚ, především k průjmu. Může se používat, pokud potenciální přínos převažuje nad možnými riziky. SmPC ostatní přípravky: Užívání se nedoporučuje. Jsou v nízkých koncentracích vylučovány do mléka. To má být bráno v úvahu u kojenných novorozenců, kteří ještě nemají zcela vyvinuty renální funkce. Užívání může vést k hypersenzitivitě, průjmu, kandidové infekci a kožní vyrážce. Vachek: lze kojit LactMed: akceptovatelný během kojení UTD: kompatibilní s laktací, pozor na možné GIT NÚ a alergie u kojenče e-lactancia: kompatibilní s laktací
benzylpenicilin (Penicilin G®) platí i pro depotní formy prokain benzylpenicilin a benzathin benzylpenicilin	ANO	ANO	ANO	NE	<ul style="list-style-type: none"> ADEC: A SmPC: Dlouhodobými zkušenostmi se potvrdila bezpečnost pro plod. V běžných dávkách není přípravek kontraindikován. Vachek: lze použít bez omezení; totéž platí pro depotní formy UTD: běžně používán <ul style="list-style-type: none"> SmPC: Přechází do MM, hladiny dosahují 2–15 % sérové koncentrace. To může být příčinou senzibilizace (alergické reakce), častěji však ovlivnění fyziologické flóry střeva dítěte. Doporučeno kojení přerušit. Vachek: lze kojit LactMed: akceptovatelný během kojení UTD: kompatibilní s laktací, pozor na možné GIT NÚ a alergie u kojenče e-lactancia: kompatibilní s laktací včetně depotních forem

Vysvětlivky: KI – kontraindikováno ■ NE – nemělo by se použít ■ A/N – na zvažení lékařem ■ ANO – lze použít lege artis

OSTATNÍ ANTIINFEKTIVA A ANTIPARAZITIKA

Na rozdíl od antibiotik není nutnost systémového podání antimykotik, antivirotik a antihelminetik až tak častá, nicméně pro úplnost byla vytvořena srovnávací tabulka s běžnými přípravky dostupnými v ČR v době přípravy publikace, se kterými se může setkat např. praktický lékař či lékař na lékařské služby první pomoci. Léčba závažných stavů, jako je hepatitida či HIV, patří pouze na specializovaná pracoviště, na jejichž specializované lékaře není tato publikace primárně cílena.

OSTATNÍ ANTIINFEKTIVA A ANTIPARAZITIKA					
Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ			LAKTACE	
	Poznámka / jiný zdroj				
	SmPC	SmPC	SmPC		
1.	2.	3.	Poznámka / jiný zdroj		
Antimykotika pro systémové podání					
amfoteriín B lipidový komplex (Abelcet lipid complex®)	A/N	A/N	A/N	KI	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Není známo, zda se vylučuje do MM. Je třeba učinit rozhodnutí, zda pokračovat v kojení nebo v používání přípravku. • Vachek: užívá se i u nejmenších dětí, což svědčí pro jeho bezpečnost při použití u kojících žen • LactMed: kompatibilní s kojením (velká molekula, vysoká vazba na plasmatické bílkoviny, neabsorbován orálně, podáván i kojenčům) • UTD, Lexicomp: není doporučen výrobcem, ale vzhledem k vlastnostem je jeho použití pravděpodobně možné • e-lactancia: nízké riziko, málo dat, ale pro své vlastnosti se nečeká vstřebání z MM, používán i v pediatrii
	A/N	A/N	A/N		
anidulafungin (Ecalta® aj.)	NE	NE	NE	KI	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Nutno rozhodnout, zda pokračovat v kojení nebo v terapii přípravkem. • Vachek: žádné zkušenosti • UTD: nedostatek informací • e-lactancia: nízké riziko, ale žádné informace, pro vysokou Mr a vysokou vazebnost na bílkoviny se neočekává průnik do MM, navíc je to proteinová struktura, která by byla rozložena v GIT dítěte; bezpečnější alternativou je flukonazol • Lexicomp: potenciálně toxický, pravděpodobně přechází do MM (velká Mr, středně silná vazba na plasmatické bílkoviny a dlouhý biologický poločas)
	NE	NE	NE		
amfoteriín B	A/N	A/N	A/N	KI	<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: B3 (B2 pro lipozomální amfoteriín) • SmPC: Konvenční amfoteriín B s úspěchem použit se žádným zřejmým účinkem na plod, ale byl hlášen jen malý počet případů. Studie na zvířatech nenaznačují embryotoxicitu, fetotoxicitu nebo teratogenitu. Bezpečnost na ženách nestanovena. Podání možné pouze v případě, že přínos převyšuje riziko. • Vachek: možno podat • UTD, Lexicomp: sice dostupuje placentou, ale je doporučen pro léčbu závažných systémových fungálních infekcí dle Infectious Diseases Society of America
	A/N	A/N	A/N		
anidulafungin (Ecalta® aj.)	NE	NE	NE	KI	<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: B3 • SmPC: Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Podávání se nedoporučuje, pokud přínos pro matku jasně nepřevyšuje nad potenciálním rizikem pro plod. • Vachek: minimum zkušeností, teratogenní, jen z vitální indikace • UTD: může poškodit plod • Lexicomp: zvířecí modely naznačují riziko, humánní data chybějí, při kandidóze preferovat použití jiných antimykotik
	NE	NE	NE		

Vysvětlivky: KI – kontraindikováno ■ NE – nemělo by se použít ■ A/N – na zvažení lékářem ■ ANO – lze použít lege artis

OSTATNÍ ANTIINFEKTIVA A ANTIPARAZITIKA				TĚHOTENSTVÍ		LAKTACE	
				Léčivá látka		SmPC	Poznámka / jiný zdroj
		1.	2.	3.			
flukonazol (Mycamax®, Diflucan®)		NE	NE	NE	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Ve studiích na zvířatech prokázána reprodukční toxicita. Nemá být podáván s výjimkou život ohrožujících infekcí. • ADEC: D – opakované použití dávek 400–800 mg/den spojeno s vrozenými vadami stejnými jako na zvířecích modelech. Existují kazuistiky potrátu nebo vrozených vad po jednorázové dávce 150 mg v 1. trimestru. • Vachek: jednorázové podání 150 mg při vaginální mykóze se zdá být bezpečné, ale lékem volby v tomto případě je topický klotrimazol; použití v 2. a 3. trimestru zřejmě není spojeno s rizikem pro plod • UTD, Lexicomp: i jednorázová dávka ≤ 150 mg podaná v 1. trimestru vede k potratům nebo malformacím. Preferována lokální léčba. Není lékem volby pro invazivní kandidózu. Pro kryptokokózu a kokcidiomykózu lze podat po 1. trimestru. Vyvarovat se podání v 1. trimestru. • UKTIS: v 1. trimestru teratogenní (prolongované 400–800 mg/den), jednorázově p.o. 150 mg s velmi nízkým rizikem 	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Prostupuje do MM. Kojení je možné po jednorázovém podání dávky 150 mg. Nedoporučuje se po opakovaném podání nebo po vysoké dávce. • Vachek: užívá se i u nejmenších dětí, což svědčí pro jeho bezpečnost při použití u kojících žen • LactMed: kojení možné – množství v MM je menší než neonatální dávka • UTD: v obvyklých doporučených dávkách lze podat; dávka, která projde do MM, není dostatečná k léčbě orální kandidózy kojení • e-lactancia: velmi nízké riziko – kompatibilní s kojením podle WHO i American Academy of Pediatrics • Lexicomp: kompatibilní 	
		NE	NE	A/N			

Vysvětlivky: **KI** – kontraindikováno ■ **NE** – nemělo by se použít ■ **A/N** – na zvažení lékařem ■ **AND** – lze použít lege artis

ANALGETIKA

S potřebou alespoň krátkodobého použití analgetik (potažmo antipyretik) se v poměrně dlouhém období těhotenství a kojení setká skoro každá žena. A často s tímto problémem vyhledá odbornou radu. V této tabulce je většina analgetik, ať už běžně používaných, tak těch, která se musí použít pouze v ojedinělých případech, dostupných v ČR v době vzniku publikace. Analgetika jsou rozdělena do čtyř skupin dle mechanismu účinku na nesteroidní antiflogistika, opiody, triptany (antimigrenika) a analgetika s ostatními/neznámými mechanismy účinku a v rámci nich jsou seřazena v abecedním pořadí.

ANALGETIKA			
Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ		LAKTACE
	Poznámka / jiný zdroj		Poznámka / jiný zdroj
	SmPC	SmPC	
1.	2.	3.	
Nesteroidní antiflogistika			
NSA obecně	NE	KI od 20. týdne	<ul style="list-style-type: none"> • SÚKL (2022) / FDA (2020) varování: nepoužívat od 20. týdne! – může dojít k selhání ledvin a oligohydramniu • UTD: Nemají být podávána v 1. a 2. trimestru, pokud to není absolutně nutné. Na začátku těhotenství zvyšují riziko potratu, kardiovaskulárních malformací a gastrostřichy. Riziko roste s délkou podávání a dávkou. Nedoporučuje se užívání po 20. týdnu, pokud jsou přesto používána mezi 20. a 30. týdnem, je třeba kontrolovat množství plodové vody a v případě sníženého objemu přestat užívat (jedná se o reverzibilní děj). Po 30. týdnu KI. Mohou způsobit předčasně uzavření ductus arteriosus, permanentní pulmonální hypertenzi, nekrotizující enterokolitidu, poškození ledvin, renální selhání matky vedoucí k oligohydramniu, krvácení, inhibici děložních kontrakcí. • Vachek: CAVE! publikace z roku 2016 • Nosková (2011): CAVE! doporučení z roku 2011
	NE	KI od 20. týdne	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: viz obecný úvod k NSA, pozor na nová varování SÚKL, vydaná 2022 • Ostatní zdroje: bez informací
aceklofenak (Biofenac®)	NE	KI od 20. týdne	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Není známo, zda se vylučuje do MM. U laktujících matek nebyl detekován v MM. Je třeba rozhodnout, zda bude pokračováno v kojení, nebo bude probíhat léčba aceklofenakem. • e-lactancia: velmi nízké riziko, pravděpodobně bezpečný • Ostatní zdroje: bez informací

Vysvětlivky: KI – kontraindikováno ■ NE – nemělo by se použít ■ A/N – na zvažení lékařem ■ ANO – lze použít lege artis

Léčivá látka		ANALGETIKA			TĚHOTENSTVÍ		LAKTACE	
		SmPC			Poznámka / jiný zdroj	SmPC	Poznámka / jiný zdroj	
		1.	2.	3.				
celekoxib (Aclexa [®] , Celebrex [®])		KI	KI	KI	<ul style="list-style-type: none"> ADEC: B3 SmPC: Uveden v KI, na zvířatech působil malformace. Při použití v 2. a 3. trimestru nutno sledovat množství plodové vody Vachek: nejsou zkušební UTD: pouze obecné informace k NSA 	KI	<ul style="list-style-type: none"> SmPC: Uveden v KI. Vachek: nedoporučuje UTD: prochází do MM, max. koncentrace v MM je za 2–4 h po podání, poločas v MM je 4–6,5 h LactMed: nepředpokládá NÚ na kojení e-lactancia: velmi nízké riziko, považován za bezpečný 	
dexibuprofen (Iborex [®])		NE	KI od 20. týdne	KI	<ul style="list-style-type: none"> SmPC: Viz obecný úvod k NSA, pozor na nová varování SÚKL vydaná 2022. Vachek, UTD: informace chybí 	ANO	<ul style="list-style-type: none"> SmPC: Jedná se o farmakologicky aktivní enantiomer ibuprofenu. Mírně se vylučuje do MM. Kojení možné, pokud je dávka nízká a doba léčby krátká. Vachek, UTD: informace chybí e-lactancia: velmi nízké riziko 	
dexketoprofen (Dexoket [®] aj.)		NE	KI od 20. týdne	KI	<ul style="list-style-type: none"> SmPC: Viz obecný úvod k NSA, pozor na nová varování SÚKL vydaná 2022. UTD: bez informací 	KI	<ul style="list-style-type: none"> SmPC: Uveden v KI. LactMed: neuveden UTD: bez informací e-lactancia: velmi nízké riziko, málo informací, ale předpokládá velmi malý průnik do MM jako u ketoprofenu 	

Vysvětlivky: KI – kontraindikováno ■ NE – nemělo by se použít ■ A/N – na zvažení lékařem ■ ANO – lze použít lege artis

ANALGETIKA				LAKTACE		
Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ			SmPC	Poznámka / jiný zdroj	
	Poznámka / jiný zdroj					
	SmPC					
	1.	2.	3.			
diklofenak (Almiral [®] , Dicuno [®] , Flector [®] , Uno [®] , Veraj [®] , Voltaren [®] aj.)					<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: C • SmPC: Viz obecný úvod k NSA, pozor na nová varování SÚKL vydaná 2022. • Vachek: méně zkušeností, v případě nutnosti preferovat ibuprofen • UTD: U revmatických a muskuloskeletálních onemocnění lze v léčbě pokračovat v 1. a 2. trimestru. Ve 3. trimestru nedoporučen. Pokud je ve 2. trimestru nutno použít NSA, může být zváženo podání, ale z NSA není preferován. 	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Neměl být užíván, avšak podání jen jedné nebo několika, a to zejména co nejnižších účinných dávek, je během kojení možné. Po aplikaci 50 mg t.m. nebo 100 mg p.o. nebyl v MM vůbec detekovatelný. Pozor na inji. formy s obsahem benzylalkoholu, toxického pro předčasně narozené děti během císařského řezu. U lokálních forem se nepředpokládá NÚ na dítě, neaplikovat na prsa a rozsáhlé plochy nebo po dlouhou dobu. • Nosková (2011): krátkodobě do 150 mg/den • Vachek: lze užít, je-li pro to vážný důvod • LactMed: nedostatek dat, ale pro krátký biologický poločas a slabou glukuronidaci pravděpodobně bezpečný, ale dává přednost jiným. Topické a oční podání považováno za bezpečné. • e-lactancia: velmi nízké riziko, považován za bezpečný ve všech lékových formách
etorikoxib (Arcoxia [®])	KI	KI	KI	KI	<ul style="list-style-type: none"> • ADEC: C • SmPC: Uveden v KI. • Ostatní zdroje: bez informací 	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Uveden v KI. • UTD, LactMed: bez informací • e-lactancia: nízké riziko, ale nedostatek informací, preferovat bezpečnější

Vysvětlivky: KI – kontraindikováno ■ NE – nemělo by se použít ■ A/N – na zvažení lékařem ■ ANO – lze použít lege artis

MYORELAXANCIA

Zkušenosti s myorelaxancii v graviditě a laktaci jsou malé, navíc se na českém trhu vyskytuje hodně specifických léků, které nejsou používány v zahraničí (a naopak). Přednost v tomto případě mají režimová opatření a pohybová aktivita. V následující tabulce jsou uvedena myorelaxancia dostupná v ČR v době přípravy publikace (bez orfenadrinu, který je dostupný pouze v kombinaci s diklofenakem) doplněná o informace o možnostech podání přípravků s hořčíkem.

MYORELAXANCIA				LAKTACE	
Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ			SmPC	Poznámka / jiný zdroj
	1.	2.	3.		
baklofen (Baclofen Polpharma [®] , Baclofen Sintetica [®])	NE	NE	NE	ANO	<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: Jeho množství je v MM tak nízké, že se žádá NU u kojení nepředpokládají. • Vachek: nedostatek informací • LactMed: pravděpodobně bezpečný, nutno monitorovat kojení pro známky sedace, obzvláště u kojenců do 2 měsíců věku • UTD: 200 µg/den intrathekálně je bezpečné. Mohou se objevit abstinenční příznaky u kojení, je-li kojení přerušeno, RID = 5 % při dávce 80 mg/den • e-lactancia: velmi nízké riziko, může se teoreticky objevit inhibice sekrece prolaktinu

Léčivá látka	TĚHOTENSTVÍ			LAKTACE	
	Poznámka / jiný zdroj			SmPC	Poznámka / jiný zdroj
	1.	2.	3.		
diazepam (Aparin [®] , Diazepam Slovakoфарма [®])					<ul style="list-style-type: none"> • SmPC: <i>Prostupuje do MM, má dlouhý biologický poločas a u kojenice může dojít k závažné kumulaci látky v orgánech.</i> • Vachek: při nedostatečném efektu ostatních postupů lze jednorázově použít • UTD: dlouhý biologický poločas, dochází ke kumulaci u kojenice i po podání nízkých dávek • LactMed: jednotlivá dávka je akceptovatelná, zahájit kojení 6–8 h po dávce • e-lactancia: nízké riziko, plasmatické hladina u kojenice 5× nižší než u matky; nízké dávky a příležitostné použití při monitoraci kojenice (sedace, útlum) je kompatibilní s kojením

REJSTŘÍK

A

aceklofenak 65
acetylcystein 221
aciklovir 55
ademethionin 252
agomelatin 102
akarbóza 217
albendazol 60
alfentanil 75
alogliptin 210
alprazolam 116
ambroxol 221
amfotericin B 49
amikacin 34
amitriptylin 102
amoxicilin 18
ampicilin 18, 19
– + sulbaktam 19
analgetika 64–90
– nesteroidní 65
– triptany 88
analogy GLP-1 212–214
anidulafungin 49
antiagregancia 156, 161–164
antibiotika 17–47
antidepresiva 100–113
– SSRI/SNRI 101
antidiabetika 206–219
– analogy GLP-1 212–215
– deriváty sulfonylmočoviny 216
– inhibitory dipeptidyl-peptidázy 4 210–212
– inhibitory SGLT 2 (glifloziny) 214
antidiaroika 239
antiemetika 247–251
antiepileptika 128–155

antiflogistika 65
antihistaminika 226–232
antihypertenziva 166–204
– betablokátory 188–195
– blokátory kalciových kanálů 183–187
– diuretika 196–200
– inhibitory ACE 167–175
– sartany (ARB) 176–182
antiinfektiva 17–62
– antibiotika 17–47
– ostatní 48–62
– střevní 239–242
antikoagulancia 156–160
antimigrenika 88
antimykotika 49–54
antiparazitika 48, 61–62
antitusika 220–224
antivertiginóza 247
antivirotika 55–59
anxiolytika 114–127
apixaban 157
aspart inzulín 208
avibaktam 26
azithromycin 30

B

baklofen 93
bemiparin 157
benzathin benzylpenicilin 19
benzodiazepiny 115
benzylpenicilin 19
betablokátory 188–195
bisakodyl 243
blokátory kalciových kanálů 183–187
brivaracetam 129
bromazepam 116

bromhexin 222
buprenorfin 75
bupropion 103
buspiron 121
butamirát 222
butylskopolamin 245

C

calcii carbonas 236
canagliflozin *viz* kanagliflozin
carbamazepin *viz* karbamazepin
carbo adsorbens 239
caspofungin *viz* kaspofungin
cefadroxil 23
cefazolin 23
cefepim 24
cefixim 24
cefoperazon 24
– + sulbaktam 25
cefotaxim 25
cefprozil 25
ceftarolin 26
ceftazidim 26
– + avibaktam 26
ceftolozan 27
– + tazobaktam 27
ceftriaxon 27
cefuroxim 28
celecoxib 66
ciprofloxacin 36
citalopram 103
clarithromycin *viz* klarithromycin
clindamycin *viz* klindamycin
clobazam *viz* klobazam
clomipramin *viz* klomipramin
clonazepam *viz* klonazepam
clopidogrel *viz* klopidogrel
cloroxin *viz* kloroxin
co-amoxicilin *viz* ko-amoxicilin
codein *viz* kodein
colistin *viz* kolistin
co-trimoxazol *viz* ko-trimoxazol

D

dabigatran 157
dapagliflozin 214
degludek inzulin 208
detemir inzulin 208
dexibuprofen 66
dexketoprofen 66
dextromethorfan 223
diazepam 94, 117, 130
dihydrokodein 76
diklofenak 67
dimenhydrinát 247
diosmektit 240
diuretika 196–200
domperidon 248
dosulepin 104
doxycyklin 32
dropropizin 223
drotaverin 245
dulaglutid 212
duloxetin 104

E

edoxaban 158
eletriptan 88
empagliflozin 215
enoxaparin 158
eravacyklin 33
erdostein 223
ertapenem 28
escitalopram 105
esenciální fosfolipidy 252
eslikarbamazepin 131
esomeprazol 236
ethosuximid 132
etorikoxib 67
exenatid 213
expektorancia 220–224

F

famotidin 237
fenipentol 252
fenobarbital 133, 134

fenoxymethyl-penicilin 20
fentanyl 77
fenytoin 136
flukloxacilin 21
flukonazol 50
fluoxetin 105
fluvoxamin 106
fondaparinux 158
fosfolipidy, esenciální 252
fosfomycin 40

G

gabapentin 137
gastrointestinální trakt 234–253
gentamicin 35
glargin inzulin 209
glifloziny 215
gliklazid 216
glimepirid 216
glinidy 219
glipizid 217
gliptiny 210
gliquidon 217
glulisin inzulin 209
glycerol 243
granisetron 248
guaifenezin 95, 122, 224

H

heparin 159
hydromorfon 78
hydrotalcid 235
hydroxyzin 122
hymekromon 252
hypnotika 114–127

Ch

chloramfenikol 40
chlordiazepoxid 118

I

ibuprofen 68
imipenem 29
– + cilastatin 29

– + relebaktam 29
imipramin 106
indometacin 68
inhibitory
– ACE 167–175
– dipeptidyl-peptidázy 4 210–212
– SGLT 2 (glifloziny) 214
inzulin 207
– aspart 208
– degludek 208
– detemir 208
– glargin 209
– glulisin 209
– humánní 207
– lispro 209
itoprid 249
itrakonazol 51

J

játra a žlučové cesty 252

K

kanagliflozin 215
kandesartan 179
karbamazepin 138, 139
karvedilol 192
kaspofungin 52
ketoprofen 69
klarithromycin 31
klindamycin 41
klobazam 118, 140
klomipramin 107
klonazepam 119, 141
klopidogrel 161
kloroxin 41, 239
ko-amoxicilin 20
kodein 79, 224
kolistin 42
ko-trimoxazol 39
kozlík 127
kyselina
– acetylsalicylová 70, 162
– tiaprofenová 70
– ursodeoxycholová 253

L

lakosamid 142
laktulóza 244
lamotrigin 143
lansoprazol 237
laxativa 243
léčiva nemocí CNS 100–155
– antidepressiva 100–113
– antiepileptika 128–155
– anxiolytika a hypnotika 114–127
levandulová silice 126
levetiracetam 144
levodropropizin 225
levofloxacin 37
linagliptin 210
linezolid 42
liraglutid 213
lispro inzulin 209
loperamid 240

M

magnesium 98
magnesium sulfát 97
maprotilin 107
máta 127
mebendazol 61
mebeverin 245
medazepam 119
meduňka 127
mefenoxalon 95
melatonin 123
meloxicam 71
meropenem 29
metamizol 87
metformin 218, 219
metoklopramid 249
metronidazol 43, 241
mianserin 108
micafungin 52
midazolam 120
mirtazapin 109, 123
moklobemid 110
molnupiravir 56

morfin 80
moxifloxacin 37
myorelaxancia 92–98

N

nadroparin 159
nalbufin 81
naproxen 71
naratriptan 89
natrii alginas 236
natrii hydrogenocarbonas 236
nesteroidní antiflogistika 65
nifuroxazid 43, 241
nimesulid 72
nirmatrelvir 57
– + ritonavir 57
nitrofurantoin 44
norfloxacin 38
nortriptylin 110
NSA 65

O

ofloxacin 38
omeprazol 238
ondansetron 250
opioidy 74
oseltamivir 58
oxacilin 21
oxazepam 120
oxykodon 81, 82
oxykodon/naloxon 82

P

pankreatin 246
pantoprazol 238
paracetamol 87
parecoxib 72
paroxetin 110
pefloxacin 38
penicilin V 20
perampanel 145
pethidin 83
pikosulfát sodný 244

pioglitazon 219
piperacilin
– + tazobaktam 22
piritramid 84
piroxicam 73
pivmecilinam 22
posakonazol 53
prasugrel 163
pregabalin 146
primidon 147, 148
promethazin 124, 250
prulifloxacin 39
pyrantel 61
pyridoxin 251
pyrvinium 62

R

rabeprazol 239
racekadotril 242
relebaktam 29
remdesivir 59
remifentanil 84
repaglinid 219
rifampicin 45
rifaximin 46, 242
ritonavir 57
rivaroxaban 160
roxithromycin 31
rufinamid 148

S

sartany (ARB) 176–182
saxagliptin 211
semaglutid 214
sertralin 111
silymarin 253
simethikon 246
sitagliptin 211
spasmolytika 245
spiramycin 32
stiripentol 149
sufentanil 85

sulbaktam 19, 25
sulfonylmočovina 216
sultiam 149
sumatriptan 90

T

tapentadol 86
tazobaktam 22, 27
teikoplanin 46
terbinafin 53
thiethylperazin 251
thiokolchikosid 95
tianeptin 111
tigecyklin 33
tikagrelor 164
tizanidin 96
tofisopam 121
tolperison 96
topiramát 150, 151
tramadol 86
trazodon 112, 125
trimethoprim 47
triptany 88

V

valacyklovir 59
valproát 152, 153
vankomycin 47
venlafaxin 112
vigabatrin 154
vildagliptin 212
vorikonazol 54
vortioxetin 113

W

warfarin 160

Z

zolmitriptan 90
zolpidem 125
zonisamid 155
zopiklon 126