

Léky v těhotenství přehledně

Onemocnění	Lék volby	Alternativní léky	Kontraindikované léky	Poznámka
Bakteriální infekce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ peniciliny ▪ cefalosporiny ▪ linkosamidy ▪ nitrofurantoin (močové infekce) ▪ topická kombinace neomycinu s bacitracinem 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ makrolidy: azithromycin, spiramycin ▪ topické aminoglykosidy ▪ sulfonamidy ▪ tuberkulostatika ▪ metronidazol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tetracykliny ▪ sulfamethoxazol a trimethoprim ▪ chinolony ▪ makrolidy: klarithromycin 	<p>Antibiotika volby mohou být podávána v průběhu celého těhotenství.</p> <p>Makrolidy nepodávat v I. trimestru, klarithromycin nesmí být těhotným podáván vůbec. Spiramycin je lékem volby u toxoplazmózy v graviditě.</p> <p>Podávání sulfonamidů před porodem může způsobit hyperbilirubinémii u novorozence. Kombinace s trimethoprimem již vyvolává vrozené vady. V rámci tuberkulostatik nebyl prokázán teratogenní účinek. U izoniazidu je nezbytné suplementovat vitamin B₆.</p> <p>Metronidazol by neměl být podáván těhotným v I. trimestru a kojícím ženám. Ve II. a III. trimestru je lze podat v indikovaných případech lokálně i perorálně.</p>
Herpetické infekce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aciklovir ▪ valaciklovir ▪ penciklovir (topicky) 			<p>Lokální podání antiherpetik při <i>herpes labialis</i> je bezpečné.</p> <p>Systémové podání antiherpetik se používá pouze v indikovaných případech, zejména k profylaxi a léčbě <i>herpes genitalis</i> ve III. trimestru a perinatálním období.</p>
Léčba bolesti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ paracetamol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kyselina acetylsalicylová (ASA) ▪ nesteroidní antiflogistika (ibuprofen, diklofenak, indometacin aj.) ▪ metamizol ▪ opioidy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ benzodiazepiny (chronické bolesti pohybového aparátu) 	<p>Paracetamol je analgetikum a antipyretikum 1. volby. Maximální denní dávka by neměla přesáhnout 1500 mg. Není doporučeno podávat kombinované přípravky (např. s kofeinem, pseudoefedrinem, fenylefrinem).</p> <p>Podávání ASA je doporučeno ukončit po 34., nejpozději po 36. gestačním týdnu.</p> <p>Ibuprofen je považován za analgetikum a antipyretikum 2. volby. Nesteroidní antiflogistika nepodávat ve III. trimestru (riziko předčasného uzávěru Botallový dučeje).</p> <p>Metamizol lze podávat v indikovaných případech v I. a II. trimestru, například u renálních kolik.</p> <p>Opioidy podávat pouze v indikovaných případech. Teratogenní nejsou, ale při peripartálním podání existuje riziko dechového útlumu novorozence.</p>
Léčba migrény	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sumatriptan ▪ eletriptan 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ergotaminové čípky (<i>magistraliter</i> přípravek) 	<p>Triptany je možné podávat v případě, že analgetika volby nejsou dostatečně účinná.</p>

Onemocnění	Lék volby	Alternativní léky	Kontraindikované léky	Poznámka
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> inzulin 	<ul style="list-style-type: none"> metformin 	<ul style="list-style-type: none"> ostatní p.o. a inj. antidiabetika včetně nejnovějších skupin (gliptiny, glifloziny) 	<p>U těhotných s diabetem mellitem 1. i 2. typu lze používat humánní inzuliny i inzulinová analoga. Metformin je možné podávat v indikovaných případech gestačního diabetu, nově již <i>on-label</i>.</p>
Arteriální hypertenze	<ul style="list-style-type: none"> methyldopa blokátory kalciových kanálů 	<ul style="list-style-type: none"> betablokátory (akutní stavy) 	<ul style="list-style-type: none"> diuretika inhibitory ACE sartany 	<p>Blokátory kalciových kanálů lze podávat při nedostatečném účinku methyldopy. Chronické podávání betablokátorů může způsobit intrauterinní růstovou restrikcii. Mají místo spíše ve zvládnutí akutních stavů. V Česku je preferován metoprolol, bezpečný je i.v. labetalol.</p> <p>U inhibitorů ACE a sartanů je prokázána teratogenita.</p> <p>Diuretika se nově nenasazují, je lépe se jim vyhnout. Jsou-li však v nízkých dávkách v terapii prekoncepčně, lze zvážit jejich ponechání. Mohou způsobit hypomagnezémii a hypokalémii.</p>
Hyperlipidémie	<ul style="list-style-type: none"> kolestyramin, kolesevelam 	<ul style="list-style-type: none"> inhibitory PCSK9 	<ul style="list-style-type: none"> statiny fibráty ezetimib 	<p>Podávání hypolipidemických pryskyřic by měla doprovázet suplementace vitaminů rozpustných v tucích (s limitací dávky u vitamínu A).</p>
Asthma bronchiale	<ul style="list-style-type: none"> β_2-sympatomimetika (zejména krátkodobě působící /SABA/) inhalační kortikosteroidy 			<p>Inhalační kortikosteroidy jsou součástí udržovací terapie, užívá se například budesonid.</p>
Trombóza, tromboflebitida, prevence TEN	<ul style="list-style-type: none"> nízkomolekulární hepariny (LMWH) 	<ul style="list-style-type: none"> nefrakcionovaný heparin kyselina acetylsalicylová (ASA) 	<ul style="list-style-type: none"> warfarin DOACs (xabany, gatraný) 	<p>ASA je indikovaná v dávce 100–150 mg/den u žen s vysokým rizikem preeklampsie do ukončeného 34. gestačního týdne.</p> <p>Warfarin je navzdory teratogenitě indikovaný u těhotných žen s umělou chlopní v mitrální pozici pro enormně vysoké riziko trombózy. Začíná se podávat ve II. trimestru a během III. trimestru se přechází na LMWH.</p> <p>Dlouhodobá heparinizace je spojena s rizikem osteopenie.</p>
Nauzea, zvracení	<ul style="list-style-type: none"> závror (event. v kombinaci s vysokodávkovým vitamínem B₆) metoklopramid ondansetron 		<ul style="list-style-type: none"> thiethylperazin promethazin 	<p>Methoklopramid je vhodný pouze ke krátkodobému použití.</p> <p>Ondansetron se jeví jako vhodný při <i>hyperemesis gravidarum</i>.</p> <p>Thiethylperazin je podle nového SPC v těhotenství kontraindikovaný, ačkoliv byl léta považován za lék volby hyperemesis gravidarum.</p> <p>Antihistaminikum promethazin je kontraindikované v I. a III. trimestru. Ve III. trimestru jsou důvodem těžké anticholinergní nežádoucí účinky u plodu.</p>

Onemocnění	Lék volby	Alternativní léky	Kontraindikované léky	Poznámka
Průjem	<ul style="list-style-type: none"> adsorpční uhlí diosmektit probiotika 		<ul style="list-style-type: none"> racekadotril kloroxin nifuroxazid 	
Zácpa	<ul style="list-style-type: none"> glycerinové čípky laktulóza klyzma sorbitol + dokusát (Yal®) 	<ul style="list-style-type: none"> pikosíran sodný bisakodyl 	<ul style="list-style-type: none"> rostlinná laxativa s antrachinony (Projímavá čajová směs®, List senny®) 	Pikosíran a bisakodyl jsou vhodné pouze ke krátkodobému použití.
Alergie	<ul style="list-style-type: none"> antihistaminika 2. a vyšších generací: cetirizin, levocetirizin, loratadin, desloratadin kromoglykát sodný (topicky) 	<ul style="list-style-type: none"> antihistaminika 1. generace: bisulepin, dimethinden 	<ul style="list-style-type: none"> antihistaminika 1. generace: promethazin nejnovější antihistaminika: rupatadin, bilastin, fexofenadin 	<p>Všechna antihistaminika 1. generace mají sedativní efekt, ovlivňují pozornost.</p> <p>Promethazin je kontraindikovaný v I. a III. trimestru. Ve III. trimestru jsou důvodem těžké anticholinergní nežádoucí účinky u plodu. U bisulepinu jsou anticholinergní účinky méně výrazné.</p> <p>S nejnovějšími nesedativními antihistaminiky (jako je např. bilastin) je zatím u gravidních velmi málo zkušeností.</p>
Deprese	<ul style="list-style-type: none"> SSRI: sertralin, citalopram 		<ul style="list-style-type: none"> tricyklická antidepresiva SSRI: paroxetin (srdeční malformace) 	<p>Při podávání antidepresiv ve III. trimestru hrozí riziko ztížené poporodní adaptace novorozence (třes, křeče, dechová tíseň, poruchy výživy).</p> <p>Pacientky léčené antidepresivy mají vyšší riziko spontánního abortu.</p> <p>Vyšší rizika pro plod přináší kombinace psychofarmak.</p>
Suchý kašel	<ul style="list-style-type: none"> butamirát 	<ul style="list-style-type: none"> dextromethorfan kodein 		Kodeinu je třeba se vyhnout v peripartálním období z důvodu rizika útlumu dechu novorozence.
Produktivní kašel	<ul style="list-style-type: none"> acetylcystein ambroxol 	<ul style="list-style-type: none"> erdostein bromhexin 		

Onemocnění	Lék volby	Alternativní léky	Kontraindikované léky	Poznámka
Bolest v krku	<ul style="list-style-type: none"> ▪ chlorhexidin ▪ extrakt z islandského lišejníku (pastilky) ▪ salinické kloktadlo (<i>magistraliter</i> přípravek) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ jodovaný povidon ▪ kombinované přípravky s lokálním anestetikem ▪ <i>formaldehydi Kutvirt i gargarisma</i> (<i>magistraliter</i> přípravek) ▪ extrakt ze šalvěže (kloktadlo) 	Dříve oblíbené tridekainamin (Septisan®) nebo fusafungin (Bioparox®) již nejsou k dispozici.
Gastroezofageální reflux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ antacida (anorganické látky) ▪ algináty (Gaviscon®) ▪ methoklopramid 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ omeprazol 		Antacida není vhodné podávat chronicky, užívají se jen v případě potřeby. Methoklopramid lze podávat pouze krátkodobě. Jiná prokinetika nejsou v graviditě doporučena.
Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ levetiracetam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lamotrigin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ valproát ▪ fenytoin ▪ karbamazepin ▪ fenobarbital 	Nasazení terapie spadá do kompetence neurologa . Vzhledem k teratogennímu potenciálu antiepileptik je třeba graviditu plánovat a je vhodné nasazení kyseliny listové.
Onemocnění štítné žlázy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ levothyroxin ▪ propylthiouracil ▪ thiamazol 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ radiojód 	Při hypotyreóze je nezbytné důkladné monitorování a průběžné titrování dávky (v graviditě se mění). Při hypertyreóze v těhotenství se podává propylthiouracil v I. trimestru, poté se přechází na thiamazol. Léčbu vede vždy endokrinolog .

Antibiotika

Název léku/skupiny	Bezpečné	Opatrně	Nepodávat	Poznámka
Peniciliny, cefalosporiny, linkosamidy	X			Mohou být podávány v průběhu celého těhotenství.
Topická kombinace neomycinu s bacitracinem	X			
Nitrofurantoin	X			Lék volby při močových infektech.
Makrolidy: azithromycin, spiramycin		X		Nepodávat v I. trimestru. Spiramycin je lékem volby u toxoplazmózy v graviditě.
Makrolidy: klarithromycin			X	
Tetracykliny			X	
Topické aminoglykosidy		X		
Sulfonamidy		X		Při podání před porodem mohou způsobit hyperbilirubinémii u novorozence.
Sulfamethoxazol a trimethoprim (kotrimoxazol)			X	
Chinolony			X	
Tuberkulostatika		X		Kromě streptomycinu u nich nebyl prokázán teratogenní účinek. U izoniazidu je nezbytná suplementace vitamínu B ₆ .
Metronidazol		X		Neměl by být podáván těhotným v I. trimestru a kojícím ženám. Ve II. a III. trimestru ho lze podat v indikovaných případech lokálně i perorálně.
Aciklovir, valaciklovir, penciklovir	X (lok.)	X (sys.)		Lokální podání antiherpetik při <i>herpes labialis</i> je bezpečné. Systémové podání antiherpetik se používá pouze v indikovaných případech, zejména k profylaxi a léčbě <i>herpes genitalis</i> .

Analgetika, antipyretika, koanalgetika, antimigrenika

Název léku/skupiny	Bezpečné	Opatrně	Nepodávat	Poznámka
Paracetamol	X			Analgetikum a antipyretikum 1. volby. Maximální denní dávka by neměla přesáhnout 1500 mg. Není doporučeno podávat kombinované přípravky (např. s kofeinem, pseudoefedrinem, fenylefrinem).
Kyselina acetylsalicylová		X		Je doporučeno ukončit podávání po 34., nejpozději po 36. gestačním týdnu.
Nesteroidní antiflogistika (ibuprofen, diklofenak, indometacin)		X		Ibuprofen je považován za analgetikum a antipyretikum 2. volby. Nesteroidní antiflogistika nepodávat ve III. trimestru (riziko předčasného uzávěru Botallový dučeje).
Metamizol		X		Pouze v indikovaných případech v I. a II. trimestru těhotenství, například u renálních kolik.
Opioidy		X		Pouze v indikovaných případech. Teratogenní nejsou, ale při peripartálním podání riziko dechového útlumu novorozence.
Benzodiazepiny (chronické bolesti pohybového aparátu)			X	
Sumatriptan, eletriptan		X		Možné nasazení u těžkých atak migrény.
Ergotamin		X		

Antidiabetika

Název léku/skupiny	Bezpečné	Opatrně	Nepodávat	Poznámka
<i>Inzulin</i>	X			U těhotných s diabetem mellitem 1. i 2. typu lze používat humánní inzuliny i inzulinová analoga.
<i>Metformin</i>		X		Lze podat v indikovaných případech gestačního diabetu, nově již <i>on-label</i> .
<i>Ostatní antidiabetika</i>			X	Perorální a injekční antidiabetika včetně nejnovějších skupin (gliptiny, glifloziny).

Antihypertenziva

Název léku/skupiny	Bezpečné	Opatrně	Nepodávat	Poznámka
<i>Methyldopa</i>	X			Lék 1. volby u těhotných.
<i>Betablokátory</i>		X		Při akutních stavech. Chronické podávání může způsobit intrauterinní růstovou restrikci.
<i>Blokátory kalciových kanálů</i>	X			Při nedostatečném účinku methyldopy.
<i>Inhibitory ACE, sartany</i>			X	Teratogenita.
<i>Diuretika</i>			X	U gravidních pacientek se nově nenasazují, je lepší se jim vyhnout. Jsou-li však v nízkých dávkách v terapii prekoncepčně, lze zvážit jejich ponechání. Mohou způsobit hypomagnezémii a hypokalémii.