

Právě vycházející číslo časopisu *Klinická farmakologie a farmacie* věnuje velkou pozornost léčbě žen v těhotenství. Je třeba uvést, že klinická farmakologie a farmacie je sama o sobě velmi komplexní obor, který se při podání více léků současně stává díky známým i netušeným lékovým interakcím oborem komplikovaným. Když přistoupí další soubor neznámých, představovaný plodem spojeným s mateřským organizmem, může se stát oborem nepřehledným. Často nemůžeme volit optimální řešení pro mateřský organizmus, musíme přistoupit na kompromis mezi pomocí matce a ochranou plodu před možným poškozením. Bylo by velkou chybou vychýlit váhy kompromisu na kteroukoliv stranu. Setkáváme se s tím, že v zájmu úzkostlivé ochrany plodu je matka ohrožena na zdraví nebo životě, poškozena nebo přinejmenším zbytečně trpí, druhým extrémem je malý ohled na možné poškození plodu tam, kde lze najít dostatečně dobré řešení pro ženu i plod.

Rovnováhu úspěšně hledají články publikované v tomto čísle. Jedním z nich je článek týkající se anestezie u operačních výkonů z neporodnické indikace, kdy většinou nemůžeme plod ochránit před vlivem anestetik rychlým odvedením porodu. Autoři upozorňují na to, že v těhotenství dochází k četným fyziologickým změnám v těle těhotné i plodu, které jsou specifické pro různá období gravidity a které musí brát anesteziolog v úvahu. Článek přináší přehled fyziologických změn v těhotenství, které ovlivňují postup anesteziologa, i velmi užitečný přehled nejčastěji používaných farmak v anestezii a intenzivní medicíně s posouzením jejich možného vlivu na matku a plod.

Druhý článek, na který chci upozornit, se zabývá karcinomem prsu v těhotenství, což je na jedné straně vzácné onemocnění (i když druhé nejčastější maligní onemocnění v těhotenství), ale velmi závažné. Autoři vycházejí zejména z dat získaných z retrospektivních hodnocení souborů pacientek. Zdůrazňují potřebu, aby o pacientku s nově zjištěným onemocněním pečoval multidisciplinární tým odborníků včetně gynekologa a perinatologa. Zdůrazňují potřebu řídit se při rozhodování o léčbě gestačním stářím plodu a konstatují, že chirurgický výkon může být proveden kdykoliv během těhotenství, chemoterapii je možné podávat od 2. trimestru a hormonální a cílená léčba a radioterapie jsou v těhotenství kontraindikovány.

Do tématu vycházejícího čísla zapadá i dlouho očekávaná novinka v ukončení gravidity, ať už ze zdravotní nebo jiné indikace. Je to oficiální schválení sady léků pro farmakologické ukončení těhotenství, které je ve většině případů podstatně šetrnější z hlediska možného budoucího těhotenství a ve světě široce používané místo instrumentálních metod. Doufejme, že změna povede ke snížení výskytu poškození endometria, se kterým si ani moderní reprodukční medicína mnoho neví rady.

V této souvislosti je třeba dodat, že pokud jde o zdravotní indikace k ukončení těhotenství, mohl by se jejich počet snížit o velký počet indikací genetických. Málo gynekologů a lékařských genetiků zatím odesílá pacienty na preimplantační genetické vyšetření, ať už pro chromozomové vady, jako jsou například translokace, nebo pro monogenní onemocnění, jako je cystická fibróza nebo spinální muskulární atrofie (a mnoho dalších), kde farmakoterapie může postiženému ulehčit nebo prodloužit život, ale nevyléčí jej. Moderní metody reprodukční medicíny naopak napomohou k narození zdravých dětí, navíc velmi často na první pokus. Žena při použití této metody netrpí opakovaným deprimujícím a stresujícím cyklem otěhotnění – prenatální diagnostika – umělé ukončení těhotenství nebo otěhotnění – spontánní potrat.

prof. MUDr. Pavel Trávník, DrSc.