

!Вся информация, представленная здесь, основана, в основном, на обсервационных исследованиях и отражает связь и риски развития тех или иных состояний, а также носит ознакомительный характер и не может заменить суждение конкретного врача по отношению к конкретному пациенту, не может быть использована лицами, не имеющими образования по профилю «Лечебное дело», «Педиатрия» и другим врачебным-специальностям с целью профилактики, диагностики, лечения и реабилитации!

Самостоятельное назначение или отмена препаратов из перечисленных ниже классов без соответствующего образования по профилю «Психиатрия» и/или консультации лечащего-врача-психиатра недопустимо.

Ранговый порядок от наибольшего тератогенного риска к наименьшему:

- I. Вальпроат**
- II. Карбамазепин**
- III. Литий**
- IV. Ламотриджин**
- V. Нейролептики**
- VI. Антидепрессанты**

СИОЗС

- Проникают через ГЭБ плода и плаценту
- СИОЗС как класс лекарств не были связаны с врожденными аномалиями, что указывает на то, что СИОЗС не являются основными тератогенами
- Большинство исследований показывают, что СИОЗС практически не связаны с риском самопроизвольного аборта, особенно в исследованиях, в которых учитываются потенциальные искажающие факторы
- Многочисленные исследования показывают, что СИОЗС связаны с небольшим увеличением риска гипертонических расстройств во время беременности
- Антенатальный прием СИОЗС, по-видимому, не связан с гестационным сахарным диабетом
- Вполне возможно, что применение СИОЗС в третьем триместре связано с повышенным риском послеродового кровотечения (Многочисленные исследования показывают, что антенатальные антидепрессанты не связаны с послеродовым кровотечением, если их прекратить по крайней мере за 30 дней до родов)
- Многочисленные обсервационные исследования беременных показывают, что воздействие СИОЗС связано с повышенным риском преждевременных родов
- Неясно, связано ли использование СИОЗС во время беременности с низким весом при рождении из-за противоречивых результатов наблюдательных исследований
- Многочисленные исследования показывают, что СИОЗС не связаны с повышенным риском перинатальной смертности
- Среди СИОЗС препараты не считаются «мене» и «более» безопасными, за исключением пароксетина, который связан с небольшим увеличением риска врожденных сердечно-сосудистых пороков развития; однако другие исследования не выявили такого риска.

Циталопрам – нет риска тератогенности, не связан с самопроизвольным абортом/с гипертензией, есть риск послеродовых кровотечений

Эсциталопрам – не связан с тератогенными эффектами/самопроизвольным абортом/ гипертензией/ есть риск послеродовых кровотечений

Флуоксетин – есть некоторые данные, указывающие на связь с тератогенным эффектом, не связан с самопроизвольным абортom, есть риск послеродовых кровотечений

Флувоксамин – препарат изучен меньше, чем другие СИОЗС, нет связи с тератогенным эффектом, не выявлено связи с гипертензией

Пароксетин – данные относительно тератогенного эффекта противоречивы, есть противоречивые данные, указывающие на осложнения беременности, не связан с самопроизвольным абортom

Сертралин – относительно низкое проникновение в кровообращение плода, не связан с тератогенным эффектом/самопроизвольным абортom/гипертензией, есть риск послеродовых кровотечений

СИОЗСН

- не связаны с тератогенным эффектом
- данные о самопроизвольном абортom противоречивы
- малый размер выборки для данных о связи с гипертензией
- есть связь с послеродовым кровотечением

Дулоксетин – не является серьезным тератогеном, противоречивые данные о связи с самопроизвольным абортom, не связан с гипертензией, есть связь с послеродовым кровотечением, неясно есть ли связь с преждевременными родами

Венлафаксин – не связан с тератогенным эффектом, противоречивые данные о связи с самопроизвольным абортom, существуют опасения по поводу повышенного риска развития гипертензии, может увеличивать риск послеродовых кровотечений, неясно есть ли связь с преждевременными родами

Атипичные антидепрессанты

(данных о агомелатине крайне мало, речь идет о миртазапине)

- риск тератогенного эффекта незначителен
- противоречивые данные о связи с самопроизвольным абортom
- использование миртазапина во втором и третьем триместрах не было связано с преэклампсией
- не связан с послеродовым кровотечением
- неясна связь с преждевременными родами
- не связан с низкой массой тела при рождении

Модуляторы серотонина

(данных о вортиоксетине нет, речь идет тразодоне)

- ограниченные данные свидетельствуют о низком риске тератогенного эффекта и осложнений беременности

ТЦА

- риск тератогенности низкий
- некоторые данные позволяют предположить, что антенатальное применение кломипрамина может быть связано с врожденными аномалиями

- не связан с риском самопроизвольного аборта
- есть связи с преэклампсией
- воздействие трициклических препаратов во втором или третьем триместре беременности может быть связано с послеродовым кровотечением
- не обнаружено связи с преждевременным родами

ИМАО

(данные на животных - во время беременности есть связь с задержкой роста плода; мало данных о людях)

Антипсихотики

(всех поколений)

- связаны с увеличением веса беременных
- разная проницаемость через плацентарный барьер (коэффициенты):
 - Оланзапин – 72 процента
 - Галоперидол – 66
 - Рisperидон – 49
 - Кветиапин – 24
- риск тератогенного эффекта низкий
- хроническое применение в третьем триместре АПП и АВП может вызывать неонатальную токсичность и абстиненцию (частота возникновения неизвестна)
- есть риски преждевременных родов
- неясна связь между антипсихотиками и низкой массой тела при рождении

Бензодиазепины + Z препараты

- противоречивые данные относительно тератогенности
- есть связь с самопроизвольным абортom
- есть связь с преждевременными родами
- нет связи с низкой массой тела при рождении
- хроническое применение непосредственно перед родами может вызывать симптомы неонатальной токсичности и абстиненции

Литий

- полностью уравнивается через плаценту
- противоречивые результаты в отношении перинатальной смертности
- препарат связан с тератогенным риском (аномалия Эбштейна)
- может быть связь с преждевременными родами
- во 2 и 3 триместре может вызывать послеродовые осложнения
- токсичность лития на поздних сроках беременности может возникнуть

Вальпроаты

- Воздействие в первом триместре беременности увеличивает риск серьезных пороков развития (дефекты нервной трубки, расщелина полости рта, сердечно-сосудистые, урогенитальные и другие)
- есть зависимость тератогенного эффекта от дозы, но минимально эффективная доза не установлена
- неблагоприятные последствия развития нервной системы ребенка (снижение IQ и риски р-в аутистического спектра)

Карбамазепин

- имеет тератогенный эффект, особенно в отношении дефектов нервной трубки
- неоднозначные результаты в отношении рисков для нейроразвития

Габапентин

- не обнаружен тератогенный эффект
- остальные данные неоднозначны

Ламотриджин

- противоречивые данные относительно тератогенного эффекта

Прегабалин

- есть тератогенный эффект в первом триместре беременности

Топирамат

- есть данные о пороках развития
- есть данные о дозозависимости
- данных о влиянии на развитие нервной системы мало