



Lekovi u trudnoći mogu se primeniti s ciljem lečenja bolesti majke, s ciljem lečenja bolesti koja pogađa plod i majku kao i u cilju lečenja bolesti koja pogađa plod.

U praksi se srećemo sa „terapijskim nihilizmom, koji je diktiran strahom od neželjenih efekata leka na plod ili pak postoji polipragmazija u primeni lekova sa nedovoljno potvrđenim efektima, koja je diktirana strahom da pacijent ne zameri da nije sve učinjeno za povoljan ishod trudnoće.

Talidomidska tragedija je duboko potresla temelje farmakoterapije u trudnoći. Talidomid je preparat za sedaciju. Prve godine primene otkriveno je 30 dece sa fukomelijom kao najdominantnijom anomalijom, da bi naredne broj dece skočio na 154. kada je širom sveta rodjeno preko 10000 dece sa sličnim anomalijama talidomid je zabranjen za upotrebu. Posle primene talidomida interes prema neželjenim posledicama medikamenata na plod naglo je porastao. Suština svih ovih je prolazak kroz placentarnu barijeru.

S obzirom da lek može imati neželjeno dejstvo kako na majku tako i na plod, od neznatnih, preko teratogenih pa i do letalnih potrebna je racionalna primena lekova u trudnoći.

Prolaz lekova kroz placentu je dosta poznat ali ne potpuno. Od posebnog su značaja postojanja pora na placentnoj membrani promera 10Å (Angstrema) kroz koje mogu da prođu molekuli težine manje od 1000, a poznato je da većina lekova ima 250-500 molekulsku težinu. Ipak transplacentna difuzija najvažniji je mehanizam transporta medikamenata do fetusa. Nikako se ne sme izgubiti iz vida - niska molekulsku težina, mala jonizacija, visoka koncentracija u krvi majke, nevezanost za belančevine, ekstracelularnost i liposolubilnost. Nikada ne treba zaboraviti

sintagmu Karnofskog (1965.), "da svaki lek dat u odgovarajućoj dozi, u odgovarajućem periodu razvoja i kod odgovarajuće vrste živih bića rezultira promenama embrionalnog razvoja",

U humanoj medicini malo je sigurnih teratogenih lekova a mnogo sumnjivih. Ispoljavanje teratogenog efekta leka zavisi od perioda trudnoće u kome je bio primenjen, količine i dužina primene leka, kao i genetske konstitucije majke. U preimplantacionom periodu se smatra da je konceptus zaštićen od teratogenog dejstva lekova. Ako je lek delovao u prvih 19 dana od koncepcije onda se tu radi po principu „sve ili ništa,„. Poeriod organogeneze je najkritičniji period za nastanak malformacija. Kako se periodi organogeneze poklapaju onda možemo imati udružene malformacije.