

常見用藥



藥劑部藥師 曾泓叡

Q 藥物是不是造成胎兒發育不全的重要原因？

A 其實不然，先天性畸形的基本風險大約為 3% 至 5%，而其中 80% 的出生缺陷與未知原因有關，又與染色體原因或與遺傳原因有關，分別占 15% 以及 4%。藥物及環境（包含孕婦健康狀況與感染）的占比其實不到 1%。即使如此，在選擇藥物時，將基本風險與藥物暴露的潛在風險進行比較仍是非常重要的。

Q 藥物如何影響胎兒的發育？

A 在回答這個問題前我們得先對妊娠分期做初步的了解，妊娠期通常被分為四個階段，分別如下：

受孕期（Conception）：

這是妊娠的最初階段，從精子與卵子結合形成受精卵開始，並持續到受精卵成功著床於子宮內膜。

早期胚胎期（Embryonic Period）：

這個階段從受精卵著床後的第 1 週開始，直到第 8 週結束。在這段期間，胚胎的主要器官系統開始發育。

胎兒期（Fetal Period）：

從妊娠第 9 週開始，直到分娩。這時，胎兒的各個器官已經基本形成，並開始進行成長和成熟。此階段的重點是器官的完善與功能發育。

分娩前期（Pre-labor）：

這一階段是指妊娠最後幾週，準媽媽開始出現分娩的徵兆，包括子宮收縮和子宮頸的變化，直到分娩的開始。

藥物對胎兒的影響程度也與妊娠分期有關。在妊娠的前 4 週，暴露於致畸物可能會導致「全或無」現象，也就是說可能會摧毀胚胎或不會造成任何問題。由於器官形成期發生在胚胎期，此時器官系統正在發育；因此，致畸物暴露可能會導致結構性異常。在妊娠的其餘階段，暴露於致畸物可能會導致生長遲緩、中樞神經系統（central nervous system, CNS）異常、器官功能受損以及胎兒死亡。與器官形成期的致畸效應相關的藥物包括一些化療藥物如 methotrexate 和 cyclophosphamide、某些性激素（如雄激素）、鋰、thalidomide、warfarin 和含 valproate 成分的抗癲癇藥物。其他藥物，如非類固醇抗炎藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs）和四環素衍生物，更可能在妊娠的第二或第三個月顯示出影響。

Q 懷孕期間難免會有感冒、疼痛的困擾，但又怕治療藥物會影響腹中胎兒的健康，請問在用藥上有沒有孕婦該注意的事情？

A 懷孕期間使用藥物應謹慎，確實有些藥物會對胎兒和母親產生負面影響，因此在懷孕期間請避免自行服用。即使一般市售非處方藥可能效果較弱且相對安全，但在懷孕婦女用藥安全上不僅要考量劑量，更要思考藥物的成分對胎兒的影響。舉例來說，「感冒藥」和「退燒藥／止痛藥」含有的部分成分，如果長期使用或在懷孕後期使用，是可能會影響嬰兒。因此建議懷孕婦女有疾病症狀應向家庭醫師或婦產科醫師求診，進一步保障用藥安全。

Q 那以止痛消炎藥而言，這類藥物對胎兒可能會有甚麼影響？用藥怎麼選擇會比較好？

A 一般而言，在眾多的止痛藥中，acetaminophen 對懷孕婦女相對安全。另一方面，懷孕期間需要謹慎使用的藥物是非類固醇類抗發炎藥物（NSAIDs）像是 ibuprofen，這類藥物如果在懷孕後期大量使用，胎兒的重要血管動脈導管可能會收縮，可能導致胎兒心臟衰竭或水腫。而這類藥物常常是市售頭痛藥的主成分，因此懷孕期間用藥務必慎之又慎。

Q 我有慢性病但我同時有孕在身，在用藥上我該注意什麼？

A 如果您正在服用治療慢性疾病的藥物，請在發現懷孕後立即諮詢您的家庭醫師和婦產科醫師。不建議自行停止服藥，因為不僅可能造成慢性病惡化，胎兒也可能受到不利影響。藥物對胎兒的影響可能會隨妊娠週期的不同而有不同程度的影響，如果您對懷孕期間的藥物有任何疑問，請諮詢您的婦產科醫師、慢性病醫師或藥師。