

1. Unikanie leków i substancji leczniczych w I trymestrze ciąży.
2. Unikanie leków teratogennych (powodujących wady, uszkodzenia OUN, opóźnienie rozwoju płodu), np. kodeina, dekstrometorfan, gentamycyna, witamina A, retinol.
3. Leki podzielone są na kategorie A, B, C, D i X, gdzie: A — oznacza lek uważany za bezpieczny, a X — bezwzględnie przeciwwskazany.
4. Ograniczenie stosowania niesterydowych leków przeciwzapalnych (NLPZ, np. ibuprofen, diklofenak, ketoprofen, naproksen) — leki te (część z nich oznaczona kategorią B) nie są zalecane w I trymestrze ciąży ze względu na ryzyko zaburzeń implantacji zarodka i wzrostu ryzyka poronień. W miarę możliwości warto rozważyć metody nefarmakologiczne (fizjoterapia, techniki manualne, kontrola bólu pod nadzorem specjalisty, TENS po konsultacji).
5. Ibuprofen można stosować w II trymestrze w dawce maks. 600 mg/24 h (stosować najniższą skuteczną dawkę).
6. Ibuprofen w III trymestrze jest przeciwwskazany (kategoria D) ze względu na ryzyko przedwczesnego zamknięcia przewodu tętniczego u płodu, zmniejszenie ilości płynu owodniowego oraz zaburzenia przebiegu porodu.
7. Kwas acetylosalicylowy (np. Aspiryna) jest przeciwwskazany w całym okresie ciąży, jeśli dawka przekracza 150 mg.
8. Kwas acetylosalicylowy (np. Akard, Polocard) w dawkach kardiologicznych 75–150 mg może być stosowany.
9. Metamizol (np. Pyralgina) jest przeciwwskazany we wszystkich trzech trymestrach ciąży.
10. Pseudoefedryna (np. preparaty reklamowane jako Ibuprom Zatoki, Gripex, Sudafed, Cirrus, Nurofen Zatoki) stosowana w ciąży jest przeciwwskazana — może zwiększać ryzyko wad płodu (narządu wzroku, słuchu, kończyn, jelita cienkiego).
11. Fenylefryna stosowana w ciąży jest przeciwwskazana — może niesie ryzyko wad płodu (narządu wzroku, słuchu, kończyn, jelita cienkiego).
12. Paracetamol można stosować we wszystkich trzech trymestrach; zaleca się stosować najniższą skuteczną dawkę przez możliwie najkrótszy czas (maks. 3 g/24 h). W praktyce niezalecane jest długotrwałe, niekontrolowane stosowanie (przykładowo dłużej niż 4 tygodnie bez konsultacji lekarskiej).
13. Butamirat (na kaszel) — nieopiodowy lek hamujący odruch kaszlu (kategoria B) — może być doraźnie stosowany w II i III trymestrze ciąży.
14. Leki antyhistaminowe i przeciwalergiczne — w I trymestrze ciąży powinny być stosowane tylko w sytuacjach koniecznych; najbezpieczniejsze są leki II generacji, np. cetyryzyna, a w drugiej kolejności loratadyna (leki z kategorii B).
15. Kromoglikan sodowy podawany miejscowo do oka lub nosa (np. Cromohexal) w II i III trymestrze jest dozwolony, ponieważ wchłania się w niewielkim stopniu do krwiobiegu i jest prawdopodobnie bezpieczny.
16. Substancje naturalne i zioła nie są do końca przebadane pod kątem wpływu na ciążę, dlatego nie zaleca się ich stosowania w trakcie ciąży.

17. Liście maliny mogą przyspieszyć poród; napar stosowany bywa jako środek wspomagający przygotowanie macicy do porodu.
18. Kozieradka stosowana w ciąży może przyczynić się do porodu przedwczesnego lub poronienia; podczas karmienia piersią może negatywnie wpływać na dziecko — powodować problemy żołądkowo-jelitowe oraz nadmierne pobudzenie.
19. Zioła hamujące laktację to: szałwia, mięta, pietruszka, liść orzecha włoskiego.
20. Koper włoski ma działanie neurotoksyczne (anetol), estrogenne (estragol, anetol), a estragol jest uznawany za związek potencjalnie genotoksyczny i karcynogeny.
21. Zielona herbata może ograniczać wchłanianie kwasu foliowego; zaleca się ograniczenie jej spożycia w ciąży.
22. Z ziół należy unikać w szczególności w trakcie ciąży: jałowiec, żeńszęń, podbiał, miłorząb japoński, liść malin, hibiskus, szałwia, aloes, chmiel, mięta pospolita, anyż.
23. Olejki eteryczne stosowane w medycynie naturalnej, takie jak olejek pietruszkowy, zawierają apitol i mogą wywołać skurcze macicy, co może doprowadzić do poronienia.
24. Olejki eteryczne, takie jak olejek z jałowca, zawierają substancje (np. sabinę) i mogą wywołać skurcze macicy, co może doprowadzić do poronienia.
25. Zioła uznane za ogólnie bezpieczne w ciąży: pokrzywa, imbir, mięta pieprzowa, rumianek, melisa, żurawina.
26. Chlorowodorek benzydamininy (benzydamina) w postaci tabletek do ssania lub sprayu na ból gardła działa miejscowo i jest prawdopodobnie bezpieczny dla płodu — może być stosowany.
27. Należy unikać w ciąży leków zawierających sole glinu (np. w tabletkach na nadkwasotę), gdyż mogą powodować działania niepożądane u płodu.
28. Acetylocysteina, ambroksol, bromheksyna wchodzące w skład tabletek wykrztuśnych lub syropów (kategoria B) w ostateczności są dozwolone w ciąży.
29. Antybiotyki w trakcie ciąży należące do kategorii B, które są uważane za stosunkowo bezpieczne, to m.in.: amoksycylina, ampicylina, cefuroksym, cefaklor, cefadroksyl, azytromycyna; do leków przeciwgrzybiczych: nystatyna, natamycyna.
30. Antybiotyki, których należy unikać w czasie ciąży: doksycyklina, tobramycyna, aminoglikozydy (np. streptomycyna, kanamycyna), klarytromycyna, gentamycyna, ciprofloksacyna.