

# LÉČBA BOLESTI A HOREČKY V TĚHOTENSTVÍ A LAKTACI



MUDR. PAVEL KOSTIUK, CSc.

EDUKAFARM, PRAHA

**Přípravky s analgetickým působením patří v období gravidity mezi často užívané léky, protože bolestivé stavy představují jeden z nejběžnějších zdravotních problémů těhotných žen.**

Některá z těchto léčiv se užívají nejen jako analgetika, ale i v dalších indikacích – například jako antipyretika či antiflogistika. Téměř polovina gravidních trpících bolestmi při výběru analgetika nekonzultuje lékaře, ale obrací se o radu na lékárníka. Proto je třeba, aby odborníci lékáren disponovali základními informacemi o problematice rizika užívání analgetik v průběhu těhotenství a laktace.

Nejčastějším problémem gravidních žen, pokud jde o bolestivé stavy, jsou bolesti hlavy (tenzní či migrenózní). Trpí jimi téměř čtvrtina těhotných. Dalším častým problémem (který pomáhají řešit analgetické přípravky s antipyretickým působením) jsou horečnaté stavy. Každá z těhotných žen je vystavena nebezpečí akutních horečnatých onemocnění, například viróz, při kterých je plod ohrožen vysokou teplotou. Jiným relativně častým problémem je analgetická/protizánětlivá léčba kloubních revmatických onemocnění v průběhu těhotenství.

## SYSTÉMOVÁ TERAPIE BOLESTI

Obecně lze říci, že je vhodné upřednostnit monokomponentní přípravky. Kombinované přípravky mohou obsahovat rizikové látky, např. chinin či efedrin.

### ANALGETIKA-ANTIPYRETIKA

#### Paracetamol

Podávání paracetamolu je indikováno při bolesti mírné až střední intenzity (např. bolest hlavy včetně migrény, bolest zubů, bolest při osteoartróze a bolest zad, bolesti kloubů a svalů, bolest v krku doprovázející akutní záněty horních cest dýchacích), dále jako antipyretikum. Jedná se o relativně bezpečné léčivo, při doporučeném dávkování (3krát denně 500 mg) je krátkodobě podávání během těhotenství a kojení možné, kromě tablet je možno doporučit i čípky. Při předávkování je ohrožena funkce jater plodu.

### NESTEROIDNÍ ANTIFLOGISTIKA (NSA)

#### Kyselina acetylsalicylová

Kyselina acetylsalicylová (ASA) je indikována u bolesti mírné a střední intenzity různého původu, dále jako antipyretikum a antiflogisti-

kum, v nízkých dávkách jako antiagregans. Užívání ve 3. trimestru může vést k předčasnému uzavření ductus arteriosus, k prodloužení těhotenství a zvýšení rizika krvácení během porodu jak u matky, tak u novorozence. Proto je podávání běžných dávek (např. 500 mg 3–4krát denně) ve 3. trimestru kontraindikováno, v 1. a 2. trimestru a během laktace je možno ASA podávat jen krátkodobě. Pokud jde o nízké dávky (např. 100 mg denně) v rámci antiagregační terapie, je v 1. a 2. trimestru třeba zvážit poměr prospěchu a rizika, ve 3. trimestru je podání kontraindikováno.

#### Ibuprofen

K indikacím ibuprofenu patří mírné a středně silné bolesti včetně migrény, horečnaté stavy, dále např. symptomatická léčba revmatoidní artritidy a osteoartrózy. Při krátkodobém užívání ibuprofenu v 1. a 2. trimestru je možnost vzniku vývojových vad poměrně malá, proto v tomto období je podání v nezbytných případech možné. Podání ve 3. trimestru těhotenství je kontraindikováno. Pokud je indikována terapie léčivem ze skupiny NSA, je ibuprofen léčivem 1. volby, je třeba jej upřednostnit před ASA. Protože ibuprofen a jeho metabolity přestupují do mateřského mléka jen ve velmi malých koncentracích, a dosud nebyly zjištěny nežádoucí účinky ibuprofenu u kojených dětí, je ibuprofen považován za lék první volby k léčbě bolesti a příznaků zánětu u kojících matek, zejména při krátkodobém použití.

#### Diklofenak

Indikace jsou obdobné jako u ibuprofenu. Systémové užívání diklofenaku se u některých přípravků během těhotenství nedoporučuje, u některých se uvádí, že v průběhu 1. a 2. trimestru těhotenství může být přípravek užíván jen ze závažných důvodů a jen v nejnižších účinných dávkách. Podávání ve 3. trimestru je kontraindikováno, mj. vzhledem k nebezpečí zpoždění porodu, zvýšených krevních ztrát při porodu a předčasného uzavření ductus arteriosus Botalli. Během laktace se užívání diklofenaku rovněž nedoporučuje.

#### Naproxen

Indikace jsou obdobné jako u výše uvedených NSA. U naproxenu byl prokázán při užívání v těhotenství zvýšený výskyt rozštěpu patra u novorozenců. Proto je naproxen po celou dobu těhotenství kontraindikován, někdy se uvádí, že v 1. a 2. trimestru těhotenství nemá být podán, pokud to není nezbytné (je-li podán, tak v co nejnižších dávkách a po krátkou dobu). Podávání ve 3. trimestru je kontraindikováno v každém případě. Podávání kojícím ženám se nedoporučuje.



### Nimesulid, koxiby

Tato léčiva mají indikace obdobné jako ostatní NSA. Jejich výhodou je sice větší šetrnost vůči gastrointestinálnímu traktu, ale vzhledem k malým zkušenostem s podáváním v období těhotenství a nejasnostem ohledně možného teratogenního působení se během gravidity a laktace většinou nedoporučují. Například u parekoxibu se uvádí, že použití je kontraindikováno ve 3. trimestru těhotenství (léčivo může způsobit předčasný uzávěr ductus arteriosus nebo děložní inerci) a při kojení. Během prvních dvou trimestrů těhotenství nebo během porodu by neměl být podáván, pokud možný přínos pro matku nepřevyšuje možné riziko pro plod.

## OPIOIDNÍ ANALGETIKA

### Kodein

Kodein je opioidní analgetikum užívané u silnějších bolestí (i jako součást analgetických směsí) a jako antitusikum. Jeho podání je podle AISLP v těhotenství a laktaci kontraindikováno. Důvodem je možná souvislost s rizikem vzniku malformací respiračního traktu u plodu a možnost vzniku závislosti u matky i plodu, zvláště při dlouhodobém podávání.

### Ostatní opioidní analgetika

Do této skupiny patří například tramadol, jehož podávání se v prvním trimestru těhotenství nedoporučuje, v dalším průběhu těhotenství jej lze podávat po přísném zvážení poměru rizika a prospěchu léčby. V období kojení je podávání tramadolu kontraindikováno, jen ve zvlášť závažných případech je ho možno podat jednorázově. Obecně u opioidních analgetik hrozí vznik závislosti u plodu.

## BOLEST V KRKU – LOKÁLNÍ LÉČBA

Z lokálních přípravků lze doporučit v graviditě tridekanamin adipát (Septisan), u chlorhexidinu (Septofort) se doporučuje užívání v gravi-

ditě a laktaci jen ze závažných důvodů, obdobné je doporučení u přípravku s fusafunginem (Bioparox). Nedoporučují se přípravky obsahující lokální anestetika, užívané k tlumení bolesti v krku (Drill, Strepsils plus, Septolete). Přípravky s jodovaným povidonem (Jox) se nedoporučují, především v 2. a 3. trimestru a během kojení.

## HYPERTERMIE JAKO TERATOGEN

Vzhledem k tomu, že k léčbě horečky se užívají některé léky ze skupiny analgetik, zmiňujeme i tuto indikaci. Byla prokázána souvislost mezi horečkou a rizikem teratogenního účinku, zvláště trvá-li zvýšení teploty déle než hodinu. (Navíc teratogenně působí i některé virové způsobující horečnaté stavy). Proto při teplotě nad 39 °C by měla být neodkladně zahájena antipyretická terapie. Zkušenosti ukázaly, že neléčená vysoká teplota přináší mnohem větší riziko než podávání antipyretik. Nejčastěji používanými léčivy jsou paracetamol a ibuprofen.

## ZÁVĚR

Bolestivé stavy se vyskytují v graviditě poměrně často, a proto je analgetická léčba významným problémem tohoto období. Ze systémových léčiv je z hlediska bezpečnosti pro těhotné ženy nejbezpečnější paracetamol. V laktaci je lékem volby ibuprofen, zejména pro krátkodobé použití. Článek uvádí i specifika dalších léčiv, pokud jde o bezpečnost v graviditě a laktaci. Zabývá se i možnostmi lokální léčby bolesti v krku a problematikou léčby hypertermie.

### Literatura

Briggs GG, Freeman RK, Yaffe S. Drugs in pregnancy and lactation. Baltimore: Willams and Wilkins, 2008.

AISLP, verze ČR 2011.1. Praha, 2011.

### Další literatura u autora.