DEPRESE V GRAVIDITĚ A LAKTACI: JE TŘEZALKA VHODNÝM ŘEŠENÍM?

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

Depresivní porucha v průběhu gravidity představuje významný problém – má negativní dopad na zdravotní stav postižené ženy, jejího dítěte i dalších členů rodiny. Ženy s depresí například často nedodržují správný prenatální režim a mají častější sklon k suicidálnímu jednání. Depresivní poruchu v průběhu těhotenství a laktace je třeba léčit, stejně jako jiné závažné choroby. Obecně je zakořeněn názor, že v těhotenství jsou bezpečnější „přírodní" léčiva, například extrakty z léčivých bylin, než standardně používaná syntetická léčiva, ale tento názor bývá často neopodstatněný. Jedním z používaných způsobů „přírodní" léčby deprese je užívání extraktu z třezalky tečkované.

VÝSKYT DEPRESE V TĚHOTENSTVÍ

Depresivní poruchou trpí až 25 % gravidních žen a až třetina žen v prvním poporodním trimestru, přičemž porucha často začíná u těchto žen už v těhotenství. Pokud má žena v anamnéze depresivní poruchu, často se v graviditě objeví recidiva. Pro stanovení diagnózy velké depresivní poruchy se používají kritéria Americké psychiatrické společnosti, podle kterých jde o tuto poruchu, pokud je přítomno minimálně pět z následujících symptomů:

1. zhoršená nálada téměř celodenně a téměř každodenně;
2. významné snížení zájmu nebo radosti z většiny činností (se stejnou frekvencí);
3. snížená či zvýšená chuť k jídlu;
4. nadměrný spánek nebo obtíže se spánkem;
5. psychomotorická agitace, nebo naopak retardace;
6. únava, ztráta energie;
7. neschopnost se soustředit, nerozhodnost;
8. sebeobviňování, pocity zbytečnosti;
9. suicidální tendence.

MOŽNOSTI TERAPIE

Pokud jde o možnosti terapie deprese v těhotenství a laktaci, v zásadě je můžeme rozdělit na dvě oblasti: psychoterapii a farmakoterapii. Po porodu, v období laktace, se ukázala jako účinná kognitivně-behaviorální terapie. Pro její účinnost v graviditě však není dostatek důkazů. Pokud jde o rozhodnutí, zda je u určité gravidní ženy třeba zahájit farmakoterapii, je nejvhodnějším vodítkem její účinnost u konkrétní pacientky v období před těhotenstvím. U pacientek, které již dříve při depresi adekvátně reagovaly na konkrétní antidepresivum, je pokračování ve zvolené léčbě metodou první volby. Problémem zůstává bezpečnost jednotlivých léčivých látek. Přednost se v současnosti dává léčivům ze skupiny selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI – sertralin, fluoxetin, fluvoxamin, citalopram, escitalopram a inhibitory zpětného vychytávání serotninu a noradrenalinu (SNRI – venlafaxin). Současné doporučené postupy léčby deprese zdůrazňují, že v těhotenství je třeba volbu terapie posuzovat individuálně. Rizika, která přináší neléčená deprese, mohou totiž převažovat nad případnými riziky farmakoterapie.

TŘEZALKA JAKO ANTIDEPRESIVUM

Třezalka tečkovaná (*Hypericum perforatum*) je léčivá rostlina patřící do čeledi Hypericaceae. Mezi farmakologicky aktivní složky obsažené v rostlině patří např. hypericin a řada jiných látek ze skupin flavonoidů, antraglykosidů a derivátů floroglucinu. Aktivní komponenty inhibují v centrálním nervstvu zpětné vychytávání serotoninu, noradrenalinu a dopaminu, stimulují GABA receptory a inhibují monoaminooxidázu. Extrakty z třezalky je možno použít k terapii lehké až středně těžké deprese, na trhu jsou jak léčivé přípravky, tak doplňky stravy s obsahem tohoto extraktu. Významným problémem léčebného užívání třezalky jsou lékové interakce. Ty jsou pravděpodobně způsobeny indukcí enzymů cytochromu P-450 a transportního P-glykoproteinu. Jelikož se obsah třezalkového extraktu v různých přípravcích liší jak po stránce množství, tak i kvalitou, nelze jednoznačně předvídat míru lékových interakcí. Byly popsány např. interakce s warfarinem, ciklosporinem, perorálními kontraceptivy, antikonvulzivy, digoxinem, theofylinem, triptany a SSRI.

BEZPEČNOST TŘEZALKY V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ A LAKTACE

V roce 2006 byl publikován systematický přehled na téma bezpečnosti třezalky v graviditě a laktaci.[1] Pokud jde o bezpečnost v těhotenství, byly nalezeny studie prokazující sníženou bezpečnost, byť nízkého stupně průkaznosti (na laboratorních zvířatech); dále byly nalezeny studie prokazatelně dokládající vedlejší účinky v průběhu laktace. Autoři docházejí k následujícím závěrům: během gravidity a laktace je třeba přistupovat k užívání třezalky se zvýšenou opatrností. Třezalka může vstupovat do interakcí s léky, které bude případně během těhotenství nutno užívat. Některé studie dokládají, že užívání třezalky v graviditě by mohlo vést ke snížení porodní hmotnosti novorozenců. Užívání třezalky během období laktace může vést k výskytu kolik, ospalosti a letargie u dítěte. Autoři doporučují, aby ženy s příznaky deprese nepovažovaly „přírodní" přípravky – a zvláště přípravky s obsahem extraktu z třezalky – za bezpečný prostředek vhodný pro samoléčbu deprese v období těhotenství a laktace; konstatují, že léčba deprese v graviditě patří do rukou lékaře.

Pokud jde o zmíněné pochyby o bezpečnosti třezalky v graviditě, je možno uvést například studii z roku 2004.[2] V této studii se potkaním samicím, kterým byla podávána třezalka, narodila mláďata se závažným poškozením ledvin a jater. Obdobné orgánové poškození se objevilo u mláďat, které byly kojeny samicemi, jimž byl podáván extrakt z třezalky. V roce 2009 byla publikována první prospektivní studie na téma bezpečnosti třezalky u gravidních a kojících žen.[3] Autoři porovnávali skupinu žen užívajících třezalku v průběhu gravidity, skupinu žen léčených jinými antidepresivy a skupinu zdravých žen bez jakékoliv léčby, které nebyly vystaveny působení žádného ze známých teratogenů. Do studie bylo zařazeno celkem 162 žen, z toho 54 užívajících v graviditě přípravek s obsahem extraktu z třezalky. Ve studii se projevil nejvyšší výskyt malformací ve skupině třezalky (oproti skupině jiných antidepresiv a skupině bez antidepresivní léčby), rozdíly mezi skupinami však nebyly signifikantní. Počet zařazených žen byl ale nízký, průkaznost studie je malá a bude třeba ji doplnit v budoucnu rozsáhlejšími studiemi na toto téma.

ZÁVĚR

Pro bezpečnost užívání extraktu z třezalky jako samoléčby během gravidity a laktace není dosud dost důkazů. Proto i výrobci přípravků registrovaných jako léky, které jsou dostupné v ČR, poukazují na možná rizika či přímo doporučují v těchto obdobích vzhledem k nedostatku průkazných velkých studií přípravky s obsahem třezalky v těhotenství a laktaci nepodávat. Na závěr je třeba zdůraznit, že léčbu depresivní poruchy v těhotenství i v období laktace by měl zajišťovat odborný lékař.

Literatura

1. Dugoua J-J, Mills E, Perri D, et al. Safety and efficacy of St. John´s Wort (Hypericum) during pregnancy and lactation. ***Can J Clin Pharmacol*** 2006;13:e268–e276.
2. Gregoretti B, Stebel M, Candussio L, et al. Toxicity of ***Hypericum perforatum*** (St. John's wort) administered during pregnancy and lactation in rats. ***Toxicol Appl Pharmacol*** 2004;200:201–205.
3. Moretii ME, Maxson A, Hanna F, et al. Evaluating the safety of St. John's Wort in human pregnancy. ***Reprod Toxicol*** 2009, doi:10.1016/j.reprotox.2009.02.003.

Co je o dané problematice známo? Extrakt z třezalky tečkované je účinný v léčbě lehčí až středně těžké deprese.
Co přináší tento článek? O bezpečnosti podávání extraktu z třezalky v graviditě a laktaci není v současnosti k dispozici dostatek důkazů, proto se léčba deprese přípravky obsahujícími extrakt z třezalky tečkované u těhotných a kojících žen nedoporučuje.