# Liečba bolesti u tehotných

Zverejnené: 6. septembra 2022 | Autor: Mgr. Kristína Kristályová



Počas obdobia tehotenstva sa ženy stretávajú s rôznymi formami bolesti. Medzi najčastejšie patrí bolesť hlavy, bolesť v oblasti panvy a brucha, bolesť chrbtice, kĺbov. Pri miernejších formách bolesti nie je nevyhnutná návšteva lekára. Pri akútnej, silnej bolesti, ktorá je sprevádzaná aj inými symptómami (krvácanie, nevoľnosť, vysoký tlak krvi, synkopa...) by mala žena bezodkladne vyhľadať lekára.

## Ktoré liečivá sú vhodné počas gravidity?

Farmakoterapia bolesti tehotných žien má svoje špecifiká. Pri výbere liečiva vždy zohľadňujeme mesiac gravidity, intenzitu bolesti, subjektívne vnímanie bolesti pacientkou.

- Liečivom prvej voľby pri terapii bolesti je paracetamol, ktorého použitie je bezpečné počas všetkých 3 trimestrov tehotenstva. Dávkovanie závisí od viacerých faktorov, najmä hmotnosti ženy, ale aj dosiahnutej analgetickej odpovede. Bežná dávka paracetamolu v tehotenstve je 250 – 1000 mg v jednej dávke, ktorú je možné užiť každé 4 – 6 hodín. Denná dávka paracetamolu v tehotenstve nesmie presiahnuť 4 g denne.
- Ibuprofén a ostatné NSAIDs (naproxén, diklofenak, kyselina acetylsalicylová) by mali byť v tehotenstve užívané s opatrnosťou, len v nevyhnutných prípadoch. Dôvodom je ich samotný mechanizmus účinku. Pri užívaní NSAIDs dochádza k inhibícii tvorby prostaglandínov. Jednou z funckií prostaglandínov v organizme je aj regulácia prietoku krvi. Rizikom užitia NSAIDs v tehotenstve je zníženie prietoku krvi v obličkách plodu. Ďalším rizikom, ktoré je spojené s užívaním NSAIDs je zvýšenie krvácavosti, spomalenie krvnej zrážanlivosti, inhibícia kontrakcie maternice. Ibuprofén a ostatné liečivá z tejto skupiny sú kvôli vyššie spomenutým účinkom kontraindikované v 3. trimestri, v 1. a 2. trimestri by mal byť použitý po konzultácii s lekárom a nie ako liek prvej voľby.
- Opiáty použité na tlmenie bolesti v gravidite so sebou nesú množstvo rizík pre matku ale aj plod. Medzi najčastejšie patria vrodené poruchy plodu, najmä na kardiovaskulárnej úrovni, taktiež glaukóm, defekty neurálnej trubice, abstinenčný syndróm a mnohé ďalšie. Užívanie opiátov bez lekárskeho dozoru počas tehotenstva je kontraindikované.
- Ako podporná liečba ale aj prevencia bolesti hlavy migrénového pôvodu môžu tehotné ženy užívať magnézium. Funkcia magnézia pri migréne je dostatočne preštudovaná, funguje na viacerých úrovniach. Magnézium podporuje depolarizáciu, ovplyvňuje nocicepciu (vnímanie bolesti), má dôležitú úlohu pri uvoľňovaní neurotransmiterov a podporuje hyperagregáciu krvných doštičiek. Denná dávka magnézia v tehotenstve by mala byť 350 – 400 mg.

## Lokálna liečba bolesti

Na zmierňovanie bolesti chrbta, svalov a kĺbov môžeme využiť aj lokálnu terapiu vo forme gélov, krémov a náplastí, avšak nie po celú dobu gravidity.

- NSAIDs vo forme náplasti, krémov a gélov môžu tehotné ženy používať iba v 1. trimestri tehotenstva.
- Pri použití bylinných preparátov na zmierňovanie bolesti je nevyhnutné skontrolovať konkrétne obsahové látky, aby bola zabezpečená bezpečnosť používania daného prípravku. Vhodné doplnky sú napríklad tie s obsahom mäty, ľubovníka (pozor na fototoxicitu) alebo kapsaicínu. Nesmú sa však aplikovať priamo na brucho a podbruško, pretože zvyšujú lokálne prekrvenie. Gravidné ženy by sa mali naopak vyhýbať preparátom s obsahom kostihoja, arniky, rozmarínu, borievky a vŕby, ktoré počas tehotenstva nie sú odporúčané ani v lokálnej, ani perorálnej forme.

Liečba voľnopredajnými analgetikami pri tehotných ženách by mala byť čo najkratšia, s použitím čo najnižšej dávky. Zároveň je nevyhnutné tehotnú ženu informovať, že liek vybraný farmaceutom alebo lekárom na základe mesiaca gravidity je pri dodržaní doporučenej dávky bezpečný pre ženu a plod a pacientka nemusí mať obavu pri jeho užití. Pri dispenzácii analgetík tehotným ženám sa vždy opýtame na dĺžku trvania bolesti, pridružené symptómy a v neposlednom rade na mesiac tehotenstva.

Mgr. Kristína Kristályová