Samoliečba akútnych respiračných infekcií tehotných a dojčiacich žien

Zverejnené: 1. októbra 2024 | Autor: PharmDr. Jana Michaličková



Samoliečba akútnych respiračných infekcií (ARI) u tehotných a dojčiacich žien predstavuje dôležitú tému, ktorá si vyžaduje **špeciálny prístup**. Tehotenstvo a dojčenie sú obdobiami, počas ktorých môže nesprávne použitie liekov ovplyvniť nielen zdravie matky, ale aj vývoj plodu a novorodenca. Akútne respiračné infekcie vírusového pôvodu, ako sú prechladnutie, chrípka, Covid-19 alebo bronchitídy, vedú k užívaniu voľnopredajných liekov.

Mnohé z týchto liečiv však môžu byť v tehotenstve a počas dojčenia nevhodné, či dokonca nebezpečné. Je nevyhnutné rozlišovať medzi liečivami, ktoré sú bezpečné, a tými, ktoré môžu predstavovať riziko pre plod alebo

dieťa. Správna edukácia a informovanosť zo strany farmaceutov je kľúčová **pre ochranu zdravia matky aj dieťaťa**. Pretože neliečená infekcia môže prejsť do sekundárnej bakteriálnej infekcie, ktorá vyčerpáva organizmus matky. Nesprávne vyhodnotenie bezpečnosti alebo vhodnosti liečiva častokrát vedie k predĺženiu času ochorenia a možnému rozvoju sekundárnych infekcií u tehotných žien, alebo ohrozeniu vývoja plodu, prípadne až samotnému potratu. U dojčiacich žien nesprávne vyhodnotenie vedie **k neopodstatnenému prerušeniu dojčenia** alebo naopak ohrozeniu dojčaťa. Vplyvom nesprávneho výberu liečiva môže dôjsť aj **k ovplyvneniu tvorby materského mlieka**.

Fyzikálno-chemické vlastnosti liečiva bezpečného v tehotenstve:

- liečivo by nemalo prenikať placentou – uprednostňujeme hydrofilné pred lipofilnými liečivami,
- liečivo nemá výrazný systémový vazodilatačný účinok – nespôsobuje tzv. steal fenomén,
- liečivo nemá vazokonstrikčný účinok na uterinné cievy,
- liečivo netvorí toxické metabolity,
- liečivo, ani jeho metabolity nemajú teratogénny, mutagénny potenciál

a nie sú reprodukčne toxické.

Fyzikálno-chemické vlastnosti liečiva bezpečného počas dojčenia:

- liečivo, ktoré sa vo veľkej miere viaže na plazmatické bielkoviny, má menšiu pravdepodobnosť preniknutia do materského mlieka, pretože len voľná (neviazaná) frakcia liečiva je schopná prieniku do materského mlieka,
- liečivá s veľkým distribučným objemom prestupujú do viacerých kompartmentov v tele, čo znižuje ich koncentráciu v krvi, problematické je však, že mávajú dlhší biologický polčas,
- liečivo s vysokou molekulovou hmotnosťou prestupuje do materského mlieka ťažšie, pretože k tomu potrebuje aktívny transport. Liečivá s nízkou molekulovou hmotnosťou môžu pasívne migrovať,
- hydrofilné liečivo do materského mlieka prestupuje ťažšie, pretože materské mlieko obsahuje tuky, ktoré priťahujú lipofilné liečivá,
- milk-to-plasma ratio (koncentrácia liečiva v materskom mlieku ku koncentrácii liečiva v plazme) – liečivo s pomerom M/P < 1 tak je liečivo počas dojčenia bezpečné,
- liečivo s krátkym biologickým polčasom,
- liečivá povahy slabých kyselín, ionizované prechádzajú do materského mlieka ťažšie,
- liečivá s nízkou biologickou dostupnosťou u dojčaťa, kedy aj pri prestupe do materského mlieka je znížené riziko poškodenia dojčaťa.

Samoliečba symptómov akútnych respiračných infekcií počas tehotenstva

Samoliečbu tehotných žien komplikujú viaceré faktory, kedy pacientky odmietajú liečbu, keďže sa boja, že by došlo k ohrozeniu plodu. Dôsledkom je často liečba len homeopatickými prípravkami. Pacientky však rastlinné prípravky často považujú za bezpečné a predovšetkým v čajových zmesiach nevidia žiadne riziká. Príkladom je šalvia lekárska s obsahom betatujónu, ktorý môže spôsobiť kontrakcie maternice až potrat. Čaj z lipy malolistej pôsobí kardiotoxicky.

Najbežnejšími príznakmi prechladnutia u tehotných žien sú upchatý nos, kašeľ, bolesť hrdla a horúčka, príznaky sú rovnaké ako u iných skupín obyvateľstva. Prevenciou respiračných ochorení je očkovanie proti chrípke, Covidu-19 a najnovšia epidemiologická situácia naznačuje, že aj preočkovanie proti čiernemu kašľu je prospešné.

Samoliečba bolesti a horúčky

Liekom voľby je paracetamol, ktorý je považovaný za bezpečný počas všetkých trimestrov, avšak na krátkodobé použitie v terapeutických dávkach. Používaný paracetamol je monokomponentným liekom. Kombinácie s pseudoefedrínom, fenylefrínom, guajfenezínom a propylphenazónom sú nevhodné.

Nesteroidné antiflogistiká sú v treťom trimestri kontraindikované, pretože všetky inhibítory syntézy prostaglandínov môžu vystaviť plod kardiopulmonálnej toxicite na podklade predčasného uzavretiu arteriosus Botalli a renálnej dysfunkcie, NSAIDs môžu protrahovať pôrod a spôsobiť predĺžený čas krvácania. Epidemiologické štúdie naznačujú, že inhibícia syntézy prostaglandínov môže viesť k narušeniu implantácie vajíčka, zvýšenému riziku spontánneho potratu, riziku srdcových malformácií a defektov tráviaceho traktu, preto by pri ich užívaní mali byť obozretné aj ženy, ktoré sa snažia otehotnieť.

Problematický môže byť aj druhý trimester, kedy NSAIDs môžu spôsobiť oligohydramnión v dôsledku fetálnej renálnej dysfunkcie. Táto situácia sa môže vyskytnúť krátko po začatí liečby a po jej ukončení a je zvyčajne reverzibilná. Okrem toho boli hlásené prípady zúženia ductus arteriosus po liečbe v druhom trimestri, z ktorých väčšina ustúpila po ukončení liečby. Použitie NSAIDs počas prvého trimestra je taktiež s opatrnosťou, ideálne jednorazovo. Preferenčne sa podáva ibuprofén, skúsenosti s diklofenakom a naproxénom sú menšie, vo všeobecnosti vykazujú rovnaké riziká ako ostatné NSAIDs a majú sa užívať v prvom a druhom trimestri čo najkratšiu dobu v čo najmenších dávkach a v treťom sú kontraindikované. Použitie v prvom trimestri je na dôkladnom zvážení, kvôli rozvoju malformácií, prípadne riziku potratu.

Samoliečba nádchy a opuchu nosovej sliznice

Soľné roztoky môžu tehotné ženy používať bez obmedzení, rovnako inhalácie pomocou fyziologických roztokov. Xylometazolín sa podľa SPC nemá používať počas gravidity pokiaľ potenciálny prínos liečby pre matku neprevýši možné riziko pre vyvíjajúci sa plod. U tramazolínu skúsenosti s podávaním lieku u ľudí nepreukázali embryotoxický alebo teratogénny účinok tramazolínu, nemá sa používať počas prvého trimestra gravidity. U oxymetazolínu SPC štúdia nepreukázala škodlivý vplyv v prvom trimestri, štúdie na zvieratách nepreukázali žiadne priame alebo nepriame ohrozenie gravidity alebo plodu/novorodenca. U prípravku, ktorý obsahuje extrakt 10 bylín + kys. hyaluronová + boswellia serrata je explicitne napísané, že tehotné ženy prípravok užívať môžu. Perorálne užívaná zmes 5 extraktov (Sinupret) – retrospektívne štúdie nepreukázali riziko, možno použiť po dôkladnom vyhodnotení rizika a prínosu.

Liečba kašľa počas tehotenstva

Mukoaktívne látky:

- ambroxol, bromhexín – prechádza placentárnou bariérou, nie je predpoklad poškodenia plodu pri užívaní matkou,
- N-acetylcysteín – nie je predpoklad poškodenia plodu, napriek tomu podľa SPC používať len v závažných prípadoch po dôkladnom vyhodnotení rizika vs. benefitu,
- erdosteín – potenciálne riziko pre človeka doposiaľ nebolo hodnotené, preto u tehotných žien nepoužívať,
- guajfenezín – podávať len v prípade, že riziko neprevažuje nad prínosom.

Antitusiká:

- kodeín – prechádza placentárnou bariérou, bolo zistené spojenie medzi malformáciami respiračného traktu a užívaním kodeínu v prvom trimestri tehotenstva. Spôsobuje depresiu dýchania a abstinenčné príznaky u novorodencov, ktorých matky užívali kodeín počas tretieho trimestra, je kontraindikovaný pre obdobie pred pôrodom a v prípade hrozby predčasného pôrodu,
- butamirát – nie je predpoklad škodlivého pôsobenia, avšak používať obozretne,
- dropropizín – liečba dropropizínom je počas tehotenstva kontraindikovaná,
- levodropropizín – v štúdiách na zvieratách liečivo prechádza placentárnou bariérou, nesmie sa používať počas gravidity,
- dextrometorfán – existujú údaje o užívaní bez zrejmého nárastu frekvencie sledovaných malformácií alebo iných priamych či nepriamych škodlivých účinkov na plod, avšak užívanie je možné len v nevyhnutných prípadoch,
- med – výsledky na úrovni antitusík.

Rastlinné preparáty:

- brečtanové extrakty podľa EMA monografie nepoužívať počas tehotenstva kvôli obsahu alkaloidu emetínu,
- extrakty skorocelu – podľa EMA monografie nepoužívať počas tehotenstva, lokálne monografie povoľujú užívanie,
- zmes 5 bylinných extraktov (skorocelu, dúšky materiny, boswellie, bazalky a eukalyptu) – explicitné údaje o povolení užívania tehotnými ženami.

Liečba bolesti hrdla počas tehotenstva

Napriek faktu, že väčšina kvartérnych amóniových solí nepodlieha absorpcii, je ich použitie v rámci SPC častokrát kontraindikované pre nedostatok údajov, alebo je ponechané na zvážení lekára. Počas tehotenstva by sa nemali užívať prípravky s obsahom jódu. Prípravky s obsahom šalvie lekárskej sú takisto kontraindikované kvôli obsahu tujónov.

- NSAIDs – flurbiprofén – používať s opatrnosťou a po zvážení lekára, nie v 3. trimestri – sú k dispozícií bezpečnejšie alternatívy,
- benzydamín – dochádza k systémovej absorpcii. V štúdiách reprodukčnej toxicity u potkanov a králikov sa pozorovala vývinová, perinatálna a postnatálna toxicita pri plazmatických koncentráciách oveľa vyšších (až 40-násobne) ako sú koncentrácie pozorované po jednorazovej terapeutickej perorálnej dávke. V týchto štúdiách sa nepozorovali žiadne teratogénne účinky,
- cetylpyridínium – nedochádza k systémovej absorpcií,
- tyrotricín – nedochádza k systémovej absorpcii, v žalúdku je inaktivovaný, napriek tomu sa použitie neodporúča,
- benzalkónium-chlorid – veľmi malá absorpcia, žiadne systémové účinky,
- benzoxóniumchlorid – u benzoxoniumchloridu nedochádza k absorpcii, v predklinickom skúšaní kombinácie sa nepreukázali žiadne potenciálne teratogénne alebo iné negatívne účinky, užívanie povolené s opatrnosťou,
- lidokaín – lidokaínium-chlorid prechádza cez placentárnu bariéru. Nie je žiadny dôkaz, že spôsobuje poškodenie plodu, avšak neodporúča sa,
- chlórhexidín – slabé vstrebávanie, vylúčenie stolicou v nezmenenej forme, napriek tomu sa použitie neodporúča podľa SPC.

Samoliečba bolesti a horúčky počas dojčenia

Liekom prvej voľby pri bolesti a horúčke je paracetamol, spomedzi NSAIDs je to ibuprofén. Dané liečivá môžu užívať už deti od 2 mesiacov (paracetamol jednorazovo pri očkovaní), resp. 3 mesiacov (ibuprofén, paracetamol) s plneným váhovým limitom. Naproxén sa kvôli svojmu dlhšiemu biologickému polčasu neodporúča. Kyselina acetylsalicylová sa môže používať len na antiagregačnú liečbu v dávke 50-300 mg. Pri vysokých dávkach bola u 1 dojčaťa pozorovaná metabolická acidóza. Reyov syndróm bol pozorovaný po podaní kyseliny acetylsalycilovej deťom s vírusovou infekciou, ale risk rozvoja tohto stavu zo salicylátov z materského mlieka je neznámy. Diklofenak, rovnako ako ostatné NSAIDs, prechádza do materského množstva v malých dávkach, liek sa nemá počas dojčenia podávať, aby sa zabránilo vzniku nežiaducich účinkov. Samoliečba pomocou prípravkov kombinovaných s pseudoefedrínom sa neodporúča, nakoľko pseudoefedrín znižuje tvorbu materského mlieka. Zvlášť negatívny vplyv na dojčenie má u matiek, u ktorých ešte laktácia nie je plne rozbehnutá a u tých, ktoré majú nedostatok materského mlieka.

Samoliečba nádchy a opuchu nosovej sliznice

Soľné roztoky sa môžu podávať počas dojčenia neobmedzene. Nosové dekongestíva vo svojich SPC neodporúčajú použitie vzhľadom na nedostatok informácií, podľa databázy LactMed je oxymetazolín možné použiť, nakoľko je jeho pôsobenie lokálne a má malú systémovú absorpciu. Lokálne dekongestíva sa javia lepšou voľbou ako celkové.

Liečba kašľa počas dojčenia

Mukoaktívne látky:

- ambroxol, bromhexín – vylučujú sa do materského mlieka, ale nepredpokladá sa škodlivý vplyv na dojča, napriek tomu sa užívanie neodporúča,
- N-acetylcysteín – po starostlivom zvážení možno použiť per os formu, avšak po podaní v inhalačnej podobe nemusí byť dojčenie prerušené, nakoľko dochádza k minimálnej absorpcii,
- erdosteín – potenciálne riziko pre človeka doposiaľ nebolo hodnotené, preto u dojčiacich žien nepoužívať,
- guajfenezín – nie sú údaje o vylučovaní guajfenezínu do materského mlieka, preto sa užívanie neodporúča.

Antitusiká:

- kodeín – prechádza do materského mlieka už pri terapeutických dávkach, prítomnosť v materskom mlieku môže u novorodencov spôsobiť depresiu centrálneho nervového systému s fatálnymi následkami, v prípade rýchleho metabolizéra CYP2D6 môžu byť koncentrácie metabolitov v materskom mlieku ešte vyššie,
- butamirát – nie je známe, či účinná látka a/alebo jej metabolity prechádzajú do materského mlieka. V období dojčenia sa majú z bezpečnostných dôvodov v zmysle všeobecných pravidiel, starostlivo zvážiť prínosy a riziká užívania lieku,
- levodropropizín – v štúdiách na zvieratách liečivo prechádza placentárnou bariérou nesmie sa používať počas gravidity,
- dropropizín – prechádza do materského mlieka a liečba je kontraindikovaná,
- dextrometorfán – prechádza do materského mlieka vo veľmi malých dávkach a škodlivý vplyv na dojča je nepravdepodobný,
- med – výsledky na úrovni antitusík.

Rastlinné preparáty:

- brečtanové extrakty – nie sú k dispozícii údaje o bezpečnosti počas laktácie, použitie možné po konzultácií s lekárom,
- extrakty skorocelu a materinej dúšky – nie je dostatok údajov, avšak dané preparáty sú dostupné pre deti od 1 roka.

Liečba bolesti hrdla počas tehotenstva

Napriek faktu, že väčšina kvartérnych amóniových solí nepodlieha absorpcii, je ich použitie v rámci SPC častokrát kontraindikované pre nedostatok údajov, alebo je ponechané na zvážení lekára. Počas dojčenia sa neodporúčajú prípravky s obsahom jódu. Šalvia lekárska môže znížiť tvorbu materského mlieka.

- NSAIDs – flurbiprofén – vylučuje sa do materského mlieka vo veľmi nízkych koncentráciách, škodlivý vplyv na dojča je nepravdepodobný,
- benzydamín – nie sú dostatočné informácie o vylučovaní materského mlieka,
- cetylpyridínium – neexistuje dostatok údajov o vylučovaní do materského mlieka, avšak nedochádza k systémovej absorpcii,
- tyrotricín – nedochádza k systémovej absorpcii, v žalúdku je inaktivovaný, napriek tomu sa použitie neodporúča,
- benzalkónium-chlorid – podľa SPC používať len po zvážení lekára, aj keď dochádza k systémov absorpcii,

- benzoxóniumchlorid – nie je známe, či sa benzoxóniumchlorid vylučuje do materského mlieka, hladina u dojčiat je však zanedbateľná vzhľadom na nevýznamné vstrebávanie a veľmi nízku biologickú dostupnosť lieku,
- lidokaín – malé množstvo lidokaínu sa vylučuje do materského mlieka, ale možné poškodenie dieťaťa pri užívaní predpísaných terapeutických dávok nie je pravdepodobné,
- chlórhexidín – nie je k dispozícii dostatok údajov, avšak slabé vstrebávanie, vylúčenie stolicou v nezmenenej forme.