Zápcha, hnačka a tehotenská nevoľnosť

Zverejnené: 9. decembra 2022 | Autor: Mgr. Kristína Kristályová



Prejavy zhoršeného trávenia sú v tehotenstve veľmi častý problém. Liečba týchto stavov má svoje obmedzenia a špecifiká. Nie všetky voľnopredajné lieky a fytofarmaká sú vhodné počas gravidity. Pri tehotných ženách a tráviacich problémoch venujeme bolesti brucha väčšiu pozornosť, sledujeme aj ostatné prejavy, ktoré priamo nemusia súvisieť so zápchou, hnačkou a nevoľnosťou.

Zápcha v tehotenstve – príčiny a liečba

So zápchou sa stretne 16 – 39 % tehotných žien. Tehotenská zápcha je teda frekventovaným problémom a má viacero príčin. K rozvoju konstipácie dochádza najmä v 2. a 3. trimestri tehotenstva. Na stav má vplyv zmena hormónov. Zvýšené hladiny progesterónu relaxujú svaly tráviaceho traktu, čím dochádza k relaxácii hladkých svalov a spomaleniu črevnej motility. K konstipácii môže prispievať aj obmedzená fyzická aktivita, tlak dieťaťa na vnútorné orgány, zmeny v životospráve.

Tehotné ženy často užívajú tehotenské vitamíny, ktoré zvyknú obsahovať železo. U niektorých ľudí môže jeho suplementácia viesť k zápche. Medzi formy železa, ktoré nespôsobujú zápchu patrí najmä **bisglycinát železnatý** a **glukonát železnatý**.

Pri miernejších formách zápchy sa odporúča zvýšiť príjem vlákniny a tekutín. Denná odporúčaná dávka **vlákniny v tehotenstve je 28 gramov**. Štúdie však ukazujú, že väčšina tehotných žien neprijme dostatočné množstvo vlákniny.

Z laxatív sú vhodné osmotické laxatíva ako napríklad **laktulóza alebo makrogol**, pretože sa systémovo nevstrebávajú. Tieto laxatíva pôsobia len v čreve, kde zväčšujú črevný obsah a zvyšujú peristaltiku. Použiť sa môžu aj **glycerínové čípky**, ktoré v mieste pôsobenia zmäkčujú stolicu.

Laxatíva, ktoré sú v tehotenstve kontraindikované sú napríklad: krušina jelšová, senný list, taktiež syntetické laxatíva ako bisacodyl a pikosulfát.

Hnačka v tehotenstve – príčiny a liečba

Hnačka je charakterizovaná ako tri a viac riedkych, vodnatých stolíc počas dňa. V tehotenstve môže hnačka súvisieť so zmenami hormónov alebo iným spôsobom stravovania. V niektorých prípadoch však vôbec nemá spojitosť s graviditou a je vyvolaná diétnou chybou, prípadne vírusovým alebo bakteriálnym ochorením. Pri hnačke v tehotenstve, ktorá trvá menej ako 48 hodín môžu stačiť voľnopredajné lieky. Avšak pri hnačke trvajúcej viac ako dva dni je nevyhnutná návšteva lekára. Väčšie straty vody a minerálov by mohli viesť k dehydratácii a deplécii minerálov. Tento stav by mohol predstavovať ohrozenie pre plod ale aj matku.

V liečbe hnačky používame najmä adsorpčné liečivá ako napríklad **aktívne uhlie, diosmektit**. Tieto liečivá majú veľký povrch, vďaka ktorému dokážu v čreve viazať rôzne látky, vrátane patogénov. Pri užívaní iných liečiv a črevných adsorbencií je nevyhnutné dodržať rozostup po dobu 2 – 3 hodín. Antipropulzíva ako loperamid, difenoxylát sa používajú len v prípade, že benefit liečby je väčší ako prípadné riziko. Racekadotril sa pre nedostatok dôkazov v tehotenstve nepoužíva.

Tehotenská nevoľnosť – príčiny a liečba

Nausea sa objavuje zvyčajne v prvých mesiacoch tehotenstva, u niektorých žien však výnimočne môže trvať po celé obdobie tehotenstva. Štúdie preukázali, že ženy, u ktorých sa ranné nevoľnosti objavujú, majú nižšie riziko spontánnych potratov ako ženy, ktoré na ne netrpia. Vplyv na rozvoj nevoľnosti má hCG hormón, ktorého hladiny sa prudko zvyšujú v prvých týždňoch a následne postupne klesajú.

V terapii nevoľnosti počas tehotenstva sa používajú režimové opatrenia, napríklad konzumovať menšie porcie viackrát denne a vyhýbať sa pocitu hladu. Nausea sa spravidla v tehotenstve zhoršuje pri hypoglykémii. Efektívne sú aj voľnopredajné prípravky s obsahom **ďumbiera lekárskeho (zázvor)**. Moxastínium teoklát a tietylperazín sú v tehotenstve kontraindikované.

Mgr. Kristína Kristályová