

Fytoterapie v období těhotenství a kojení

Lenka Tůmová, Lenka Holcová

Katedra farmakognosie

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Universita Karlova

Největší výhodou fytoterapie je pro těhotnou ženu nízké riziko nežádoucích účinků. Přirozené přání vystavit plod co nejmenšímu riziku zdravotních komplikací může být vhodným výběrem fytofarmaka splněno.

Těhotenství je stav, ve kterém probíhají specifické fyziologické děje, a farmakoterapie v tomto období s sebou může nést rizika nejen nežádoucích účinků na organismus ženy, ale i na citlivý organismus vyvíjejícího se dítěte. Nastávající maminky jsou si tohoto faktu dobře vědomé a samozřejmě by měly výběr léčivých přípravků konzultovat se svým lékařem či lékárníkem.

Fytoterapie je hodnocena jako šetrnější a bezpečnější, i proto bývá těhotnými ženami často preferována. Studie zkoumající, jak často těhotné ženy užívají léčiva přírodního původu uvádí, že z 578 žen dotázaných v USA 45 % žen (1), z 588 dotázaných v Austrálii 36 % žen (1) a ve Velké Británii z 578 dotázaných 57,8 % žen užívalo alespoň jeden přípravek (2).

Má-li žena dlouhodobé zdravotní potíže, měla by být lékařem poučena o vhodnosti plánovaného těhotenství a případně i s tím souvisejícími změnami ve farmakoterapii. V těchto případech může fytoterapie nabídnout vhodný doplněk k jejich medikaci, ale nelze doporučit fytoterapii jako plnohodnotnou alternativu klasické terapie (3).

Těhotenství je spojeno s několika zdravotními potížemi, které se u těhotných žen vyskytují často (4, 5).

1. Rané gestózy – emesis gravidarum (nauzea a ranní zvracení)

Komplikují až 70 % těhotenství mezi 4. až 8. týdnem, pokračovat mohou až do 16. týdne. Příčina není zcela známa, doporučuje se pouze léčba podpurná. Nadměrné zhojbné zvracení



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

(*hyperemesis gravidarum*) může vést až k nucenému ukončení těhotenství pacientky, jeho příčinou bývá dráždění vegetativní nervové soustavy.

2. Hypertenzní onemocnění. To diagnostikujeme, zvýší-li se TK systolický o 30 mm Hg a diastolický o 15 mm Hg oproti hodnotám před otěhotněním. Zvýší-li se TK po 20. týdnu těhotenství a vzniknou edémy a proteinurie, jedná se o preeklampsii. Nepodchytí-li se těžká preeklampsie včas, hrozí, že může přejít v období kolem porodu ve stav eklampsie, který se vyznačuje tonicko-klonickými křečemi a v poslední fázi končí kómatem. Preeklampsie bývá důvodem k hospitalizaci těhotné ženy.

3. Urologické komplikace. Zahrnují jednak infekce močových cest, dále i poruchy dolního močového traktu v souvislosti s těhotenstvím a porodem (retence moči, inkontinence).

4. Pyróza (pálení žáhy). Trpí jí asi dvě třetiny žen.

5. Obstipace. Vzniká v důsledku produkce progesteronu, který snižuje motilitu GIT.

6. Hemoroidy

7. Těhotenská anémie. Vyskytuje se u 30 % těhotných, ale jen u desetiny pacientek nabývá klinického významu.

8. Gestační diabetes. Je to intolerance sacharidů různého stupně, která je poprvé diagnostikována v těhotenství, manifestuje se většinou jen v průběhu těhotenství. Trpí jí asi 2 – 3 % populace. Představuje pro plod riziko intrauterinního úmrtí, diabetické fetopatie, traumatického porodu a zvýšené riziko vzniku diabetes v dětství a adolescenci.

9. Těhotenské dermatózy

Při ranní nevolnosti je v současnosti doporučována kombinace vitamínu B6 a zázvoru (3, 6). Těhotné ženy často také trpí zvýšenou náchylností k infekcím močových cest. Aby se žena vyhnula další zátěži organismu v podobě užívání antibiotik, je možné ji doporučit přípravky s obsahem komplexu účinných látek z brusinek (5).

Ke zvýšení odolnosti organismu a prevenci v rizikových obdobích, zejména v období výskytu chřipky a nachlazení, lze užívat extrakty s účinnými látkami rostlin rodu *Echinacea* a doplnit vitamíny. Absence těchto zdravotních obtíží pomůže těhotné ženě cítit se lépe fyzicky, ale též psychicky (7). Dalším příkladem může být terapie akutní rhinitidy nosními kapkami s obsahem *silic*.



Těhotenství je spojeno se zvýšenými nároky na příjem látek obsažených ve stravě. U většiny žen vyvážená strava zajišťuje dostatečný příjem i v období těhotenství a laktace, u některých z nich je vhodné zvýšit příjem zařazením více zeleniny a ovoce do jídelníčku či pomocí doplňků stravy. V případě podvýživy matky či jednostranné stravy (vegetariánky) jsou tyto doplňky stravy nezbytností. I když se názory odborníků na doporučenou denní dávku jednotlivých vitamínů a minerálů v některých případech rozcházejí, jsou dobře známy alespoň hranice, které není bezpečné překračovat. Dobře prostudované jsou embryoprotektivní účinky kyseliny listové i teratogenní účinky vysokých dávek vitamínu A (8, 9). Z obavy o zdraví dítěte někdy ženy přistupují odmítavě k terapii svých méně závažných zdravotních potíží. Např. při akutní rýmě někdy zcela odmítají terapii nosními kapkami, u kterých výrobce výslovně neuvádí, že jsou v těhotenství vhodné. Náš trh momentálně nabízí vhodnou alternativu, a to přípravky s obsahem silic.

Možná rizika a nebezpečí fytotherapie v těhotenství

Fytotherapie není samozřejmě vhodná pro řešení každého zdravotního problému. Některé diagnózy vyžadují nasazení radikálnější léčby. Doporučení fytotherapie jako léku první volby by v těchto případech mohlo znamenat vážné ohrožení zdraví pacientky i dítěte (8).

Jednoznačnou nevýhodou zůstává relativně málo informací o bezpečnosti užívání léčiv přírodního původu v průběhu těhotenství i laktace. Existuje řada přípravků, o nichž výrobce upozorňuje, že pro těhotné a kojící nejsou vhodné (často jen z důvodu chybějících, vědecky relevantních dokladů o pravém opaku).

Další aspektem jsou možné interakce fytofarmak s dalšími léčivy. I když toto riziko není příliš pravděpodobné, není nemožné. Přejde-li těhotná žena k lékaři s kašlem a nezmíní se, že již užívá expektorační čajovou směs, je možnost, že lékař jí na základě diagnózy suchého kašle doporučí antitusikum s obsahem dextromethorfanu. Ačkoli tato kombinace pravděpodobně plod nepoškodí, ženě nepoučené o vhodnosti úpravy časového rozvrhu dávkování také s těžší s terapií kašle pomůže. Tato situace zdá se být velmi teoretická, ale studie provedená v Norsku uvádí, že nejčastější odpověď na otázku, kdo těhotným ženám přípravek doporučil, byla rodina či přátelé. Zároveň více než 75 % všech odpovídajících žen uvedlo, že o užívání rostlinného přípravku neinformovaly svého lékaře ani nikoho jiného ze zdravotnického personálu (2).



Klasifikace bezpečnosti užívání v průběhu těhotenství

V ČR se problematice informovanosti na tomto poli věnuje například Ústav pro péči o matku a dítě nebo informační servery. Je nutno podotknout, že ČR nedosahuje v informovanosti veřejnosti odborné ani laické zatím úrovně jako západoevropské země či USA (10). Základními klasifikačními systémy bezpečnosti užívání léčiv v průběhu těhotenství se v dnešní době staly klasifikace (11, 12):

Základní klasifikační systémy bezpečnosti užívání léčiv v průběhu těhotenství

Stát	Klasifikační systém	Rozdělení léčiv do skupin
USA	FDA	A, B, C, D, X
Austrálie	ADAC	A, B, B ₁ , B ₂ , B ₃ , C, D, X
Německo	Rote liste	11 skupin G _{r1} * – G _{r11} **

* G_{r1} – bezpečná léčiva FDA (Food and Drug Administration)

** G_{r11} – absolutně kontraindikována ADAC (Aboriginal Drug and Alcohol Council)

Jednotlivé skupiny léčiv a jejich rozdělení z hlediska bezpečnosti užívání

Skupina:

A – Kontrolované studie nebo sledování velkého počtu těhotných neprokázaly riziko malformací a škodlivých účinků na plod.

B – V humánních studiích nebylo prakticky prokázáno riziko pro plod, teoretické riziko ale existuje:

B1 – Studie na zvířatech neprokázaly riziko, po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.

B2 – Studie na zvířatech nebyly provedeny a po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.



B3 – Studie na zvířatech prokázaly zvýšené riziko poškození plodu, není známa relevantnost těchto studií vůči člověku, po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.

C – Léčiva mají prokazatelně teratogenní nebo embryocidní účinek u zvířat, způsobují zvýšené riziko škodlivých účinků na plod nebo novorozence, u člověka žádné humánní studie nejsou dostupné.

D – Existují doklady rizika pro lidský plod, ale v případě, že benefit podání léčiva ženě převažuje nad rizikem, je podání možné.

X – Vysoké riziko poškození plodu, tato léčiva jsou absolutně kontraindikována.

Klasifikace bezpečnosti užívání v průběhu laktace

ND - Informace nejsou známy, **C** – Užívání je možné, **CC** – Užívání je možné s opatrností.

Literatura

1. Dog T. L. The use of botanicals during pregnancy and lactation, Altern. Ther. Health. M. 2009; 15: 54–58.
2. Holst L., Wright D., Haavik S., Nordeng H. The use and the user of herbal remedies during pregnancy, J. Altern. Complement. Med. 2009; 7: 787–792.
3. Keating A., Chez R. A. Ginger syrup as an antiemetic in early pregnancy, Altern. Ther. Health M. 2002; 5: 89–91.
4. Čech E., Hájek Z., Maršál K., Srp B. Porodnictví, Grada, Praha 2006
5. www.porodnici.cz (2. 4. 2010).
6. www.drugsafetysite.com (3. 1. 2009).
7. www.bylinka.estranky.cz (1. 4. 2009).
8. www.safebryo.cz (25. 9. 2009).
9. Hronek M. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení, Maxdorf, Praha 2004
10. www.vrozene-vady.cz (21. 12. 2009)
11. Mills S., Bone K. The Essential Guide To Herbal Safety, Elsevier Churchill Livingstone, 2005
12. PACE Léky v těhotenství, 7–10, www.pace.cz (1.4.2010)

