

# BANÁLNÍ INFEKCE V TĚHOTENSTVÍ

**MUDr. PhDr. P. Čepický, CSc.**  
*LEVRET s.r.o., Praha*

Jako každý jiný i těhotná žena může onemocnět banálním infekčním onemocněním. Gravidita trvá 10 měsíců a takové zdravotní komplikace nejsou žádnou vzácností. V těhotenství je však situace komplikovanější. Ženy se bojí užívat léky s obavami z možného vlivu na plod, často to platí i pro lékaře, zvláště gynekology. Z neznalosti a úzkosti jsou aplikovány postupy non lege artis – vzniklá situace pak může nakonec plod skutečně ohrozit.

Je samozřejmé, že nemocná těhotná žena by se měla léčit, jednoznačně tedy doporučíme pracovní neschopnost a nescifická opatření (klid na lůžku, vitaminy apod.). V epidemiologicky rizikové situaci doporučíme těhotným pracovní neschopnost i preventivně.

## Respirační virózy

Běžnou terapií jsou analgetika-antipyretika. V těhotenství jednoznačně dáváme přednost paracetamolu, který lze pokládat za bezpečný. Salicylátům je vhodné se vyhnout ve třetím trimestru – při předčasném porodu zvyšují riziko intrakraniálního krvácení novorozence. Ostatním analgetikům-antipyretikům je lépe se vyhnout, mohou způsobit předčasný uzávěr ductus arteriosus. (To se netýká jednorázové aplikace pro analgetický účinek.)

Terapie antipyretiky je nutná. Horečka sama má negativní vliv na plod – v časně graviditě může mít teratogenní účinek, v pozdní zvyšuje nároky plodu na zásobení kyslíkem.

S antitusiky a expektoranciemi je v těhotenství určitý problém. U některých jsou známy teratogenní účinky v experimentu na zvířeti, u jiných neexistují studie. Praktické riziko je minimální – při masovém rozšíření těchto přípravků by podstatnější vliv na plod byl jistě dávno zaznamenán. Je patrně vhodné léčbu omezit na nutné případy a na nezbytně nutnou dobu.

Terapii lze doplnit jakoukoli lokální léčbou. Žádná kloktadla nebo nosní kapky nemají žádný vliv na těhotenství ani na plod.

Naopak zcela nevhodné jsou nejrůznější bylinné a přírodní přípravky. Jejich vliv na plod nebyl nikdy seriózně zkoumán a ojedinělé práce velí riziko nepodceňovat. Uvědomme si, že podáváme směs velkého množství biologicky aktivních látek v neznámém množství a v neznámých vzájemných interakcích.

Zcela nevhodná jsou i homeopatika. Jednak proto, že těhotnou ženu je nutno léčit řádně (plod je ohrožen nemocí samou), jednak proto, že vliv homeopatik na plod nebyl nikdy zkoumán (předpoklad, že jistě nic nezpůsobují, může být nebezpečný, už vícekrát jsme předpokládali, že nějaké přípravky nic nemohou způsobit, abychom se později nestačili divit – za všechny příklady thalidomid a transplacentální kancerogenní vliv agostilbenu).

Chřipka i adenovirové infekce v prvním trimestru těhotenství zvyšují incidenci spontánních potratů a patrně i vrozených vad.

## Gastrointestinální virové infekce

Obecně platí, že antidiarhoika se mohou v těhotenství užívat bez omezení. Na prvním místě dáme patrně přednost střevním absorbenciím (živočišné uhlí, diosmectid, tj. Smecta).

Infekce ECHO viry plod nepoškozuje, u infekcí Coxsackie viry byly popsány malformace plodů i postnatální infekce získané při průchodu porodním kanálem.

## Dětské exantémy

Terapie se neliší od netěhotných, většinou je však menší či větší riziko postižení plodu.

Při onemocnění varicelou není zvýšen výskyt potratů ani předčasných porodů, je však zvýšen výskyt vrozených vad. Hyperimunizace IgG má smysl u těhotných, kde se výsev objevil méně než týden před porodem.

Závažné důsledky pro plod má onemocnění rubeolou, kde se intrauterinně infikuje až 90 % plodů a až 80 % plodů je poškozeno. Dnes jsou však ženy proti rubeole očkovány.

Důležitá banální infekce z této skupiny je pátá dětská nemoc, erythema infectiosum, jejímž původcem je parvovirus 16. Přenos na plod se odhaduje na 20–30 %, onemocnění způsobuje potraty, v pozdějším těhotenství nonimunní hydrops plodu s následným intrauterinním úmrtím.

## Herpes genitalis

Terapie herpesu se neliší od netěhotných – acyklovir je v těhotenství bezpečný.

Plod může být infikován při průchodu infikovanými porodními cestami. Proto se při aktivním výsevu (event. při prodromech) v době porodu doporučuje vést porod per sectionem, pokud možno do 4 hodin po odtoku plodové vody (projektivní efekt císařského řezu provedeného později je problematický). U žen, které trpí v těhotenství rekurentními výsevy, je na místě uvážit preventivní užívání acykloviru.

## Bakteriální infekce

Bez ohledu na lokalizaci je většinou na místě léčba antibiotiky. Za bezpečná se v těhotenství uznávají penicilin a polysyntetické peniciliny, včetně širokospektrých a včetně kombinací s inhibitory beta-laktamázy, dále cefalosporiny a makrolidy.

Je-li zapotřebí terapie cílená proti anaerobním bakteriím, antibiotikem první volby je clindamycin.

U banálních infekcích je tento výběr obvykle postačující. U závažných infekcí lze volit i další antibiotika, zde vždy na základě zjištěné citlivosti. Přípravky „poslední volby“ (jen při závažných infekcích a není-li jiná volba) jsou chinolony, tetracykliny, cotrimoxazol.

## Základní literatura:

1. Binder, T.: Plod ohrožený prenatalní a perinatální infekcí. Mod. Gynek. Porod. 11:000, 2002.
2. Koucký, M.: „Banální“ léky v těhotenství. Mod. Gynek. Porod. 13:000, 2004.

3. Marešová, V.: Antibakteriální terapie v těhotenství. Mod. Gynek. Porod. 13:000, 2004.

*P. Čepický*  
Terronská 61  
160 00 Praha 6  
levret@levret.cz