

Damjana Koželj¹

Svetovanje nosečnicam in ginekološki nasveti pred potovanjem

Consulting for Pregnant Women and Gynaecological Pre-Travel Advice

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: potovanje, nosečnost, kemoprofilaksa, cepljenje

Vedno več žensk želi tudi med nosečnostjo potovati v bolj oddaljene kraje. Preden odpotujejo, se za nasvete o možnosti, načinu in varnosti potovanja obrnejo na osebnega zdravnika in na izbranega ginekologa. V članku so predstavljeni splošni nasveti, ki jih damo nosečnici pred potovanjem, kdaj in kam sme potovati glede na trajanje in potek nosečnosti, kdaj potovanje odsvetujemo in kaj mora imeti na potovanju s sabo, da bo le-to zanjo in za plod varno. Opisano je, kako naj se izogne nevšečnostim in nevarnostim daljšega potovanja z letalom, avtom ali avtobusom, katera cepljenja so priporočljiva in kako se zaščititi pred nalezljivimi boleznimi. Na kratko je tudi predstavljeno, kateri telesni dejavnosti naj se v nosečnosti izogiba. Na koncu so navedeni še kratki ginekološki nasveti za potovanje žensk, ki niso noseče.

ABSTRACT

KEY WORDS: travel, pregnancy, chemoprophylaxis, vaccination

More and more women want to travel abroad, even during pregnancy. They want to get advice about safe travel from either their family doctor or their gynecologist. In this article, we discuss cases in which a trip should be postponed depending on the pregnancy and pregnancy complications. The article also lists the essential items a pregnant woman should always carry with her to travel safely. We outline how to avoid complications from long periods spent sitting on a plane, bus or car. Advice is given on the recommended vaccinations and how to avoid the risk of possible infectious diseases. We also give tips on physical activities that are safe during pregnancy. At the end of the article, some gynecological advice for non-pregnant women is also provided.

¹ Damjana Koželj, dr. med., Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto; damjanakozelj72@gmail.com

UVOD

V zadnjih dvajsetih letih, z izjemo treh let pandemije koronavirusne bolezni 2019, so postala potovanja del našega življenja. Temu se ne želijo odreči niti nosečnice, ki od svojega osebnega zdravnika in ginekologa pričakujejo nasvete za varno potovanje. Vedeti moramo, da pride v nosečnosti do fizioloških sprememb v telesu, ki so med potovanjem lahko vsaj nadležne, če ne tudi nevarne. Urgentna stanja v nosečnosti se ob slabi zdravstveni oskrbi lahko končajo tragično, določene bolezni, ki so lahko povezane s potovanjem, pa imajo v nosečnosti hujši potek. Nosečnico moramo zato seznaniti s tem, kdaj, kam in kako lahko potuje ter kdaj mora na potovanju obvezno poiskati zdravniško pomoč. Ženske, ki niso noseče, se pred potovanjem pogosteje soočajo z vprašanji, povezanimi s kontracepcijo, najpogosteje z vprašanjem, kako prestaviti menstruacijo.

SPLOŠNI NASVETI O POTOVANJU MED NOSEČNOSTJO

Za večino zdravih nosečnic je potovanje pred 37. tednom popolnoma varno, sploh, če potujejo po deželah z dobro zdravstveno oskrbo in infrastrukturo. Idealen čas za potovanje je v drugem trimesečju (med 14. in 28. tednom nosečnosti), saj je v tem obdobju najmanj zapletov v povezavi z nosečnostjo. Takrat večinoma že mineta jutranja slabost in bruhanje, zmanjša pa se tudi

možnost spontanega splava. V tem obdobju ima noseča ženska največ energije, pa tudi maternica še ni tako velika, da bi jo ovirala pri gibanju. Pred 28. tednom zelo redko pride do prezgodnjega poroda, preklampsije ali krvavitve zaradi odluščenja posteljice in predležee posteljice (1).

Pred potovanjem se mora nosečnica posvetovati z izbranim ginekologom, ki bo na podlagi anamneze, gestacijske starosti in pregleda ocenil tveganje za potovanje. V primeru dejavnikov tveganja (tabela 1) ji bo potovanje morebiti odsvetoval oz. jo bo poučil, kako prepoznati resne težave, ki zahtevajo takojšnjo strokovno oskrbo (2, 3).

Če ni zares nujno, nosečnicam odsvetujemo potovanja v predele z malarijo, rumeno mrzlico in izbruhi virusa Zika, v odročne predele razvitih držav ter v dežele v razvoju s slabo zdravstveno oskrbo.

Nosečnici, za katero smo ocenili, da je zanjo potovanje varno, povemo, naj ima na potovanju obvezno s sabo:

- materinsko knjižico,
- potrdilo o potrebnih cepljenjih za določeno državo in
- urejeno zdravstveno zavarovanje za tujino, vključno s kritjem zdravljenja nosečniških zapletov in morebitnega prezgodnjega poroda ter zdravljenja nedonošenčka.

Razložimo ji, da se lahko običajne nosečniške težave na potovanju še nekoliko stopnjujejo. V primeru otekanja nog naj več

Tabela 1. Kontraindikacije za potovanje v nosečnosti (3).

Absolutne kontraindikacije	Relativne kontraindikacije
aktivna krvavitev	nepravilna vstava
aktivni porod	zastoj plodove rasti
insuficienca materničnega vratu	anamneza neplodnosti
prezgodnji razpok plodovih ovojev	anamneza ponavljajočih se splavov
sum na izvenmaternično nosečnost	anamneza izvenmaternične nosečnosti
grozeči splav	multipla nosečnost
preeklampsija v sedanji ali prejšnji nosečnosti	predležea posteljica

počiva z dvignjenimi nogami. Zaprtost, ki je v nosečnosti pogosta tudi doma, se na potovanju lahko še poslabša, pri čemer naj si nosečnica pomaga z odvajalnimi svečkami ali sirupom. V prvem trimesečju so pogosti krvavo rjavi izcedki iz nožnice, ki pa ne pomenijo nujno spontanega splava. Če ima rahle krče v trebuhu ali v nogah po tem, ko je bila čez dan bolj dejavna, naj vzame spazmolitik in magnezij ter počiva. V primeru, da se bolečine in krvavitev stopnjujejo, naj poišče strokovno pomoč.

Obvezna je potovalna lekarna, v katero naj poleg običajnih zdravil za popotnike doda še:

- predporodne vitamine in zdravila, ki jih jemlje tudi doma,
- antiemetik (pripravki z ingverjem, metoklopramid),
- antacid (hidrotalcit),
- nožnične antimikotike,
- laksativ in antihemoroidna mazila,
- spazmolitik in
- analgetik (paracetamol, tramadol in metamizol so varni v vseh trimesečjih, v tretjem trimesečju naj ne jemlje nesteroidnih antirevmatikov (NSAR)).

V primeru, da zaradi potovanja dalj časa ne bo imela dostopa do primerne zdravstvene ustanove, naj s sabo vzame še napravo za merjenje krvnega tlaka (3).

Zaradi večje nevarnosti dehidracije in okužbe sečil nosečnicam svetujemo, da uživajo dovolj tekočin (vsaj 2–3 l dnevno). Izogibajo naj se neposredni izpostavljenosti soncu med 11. in 15. uro. Urgentna stanja v nosečnosti se lahko razvijejo nenadoma in so življenjsko ogrožajoča, zato je pomembno, da jo opozorimo na znake in simptome, pri katerih mora na potovanju nujno poiskati strokovno pomoč.

Znaki in simptomi pri nosečnicah, ki zahtevajo pregled pri zdravniku, so (3):

- huda bolečina v trebuhu ali mali medenici, ki po spazmoanalgetičnem zdravljenju ne popusti,

- krvavitev iz nožnice,
- odtekanje plodovnice,
- popadki,
- simptomi preeklampsije (nenavadno otekanje obraza in rok, hud glavobol, motnje vida, povišan krvni tlak, hude bolečine v zgornjem srednjem predelu trebušne stene),
- bruhanje z drisko in dehidracijo ter
- simptomi globoke venske tromboze (GVT), npr. bolj otečena in boleča spodnja okončina enostransko, in simptomi pljučne embolije (nenavadno težko dihanje).

NAČIN POTOVANJA

Ne glede na prevozno sredstvo (avto, avtobus, letalo) svetujemo uporabo varnostnega pasu. Najboljši je čezramenski varnostni pas. Prečni del naj bo nameščen čez ramo, med prsmi, in naj bo nad maternico, spodnji del pa naj bo pod maternico, tik nad stegni, tako da ob zategovanju ne pretisne maternice. Med vožnjo naj nosečnica na vsake dve do tri ure sedenje prekine in se sprehodi, saj se s tem zmanjša možnost GVT.

Potovanje z letalom

Večina letalskih družb dovoli polete nosečnicam do dopolnjenega 36. tedna nosečnosti, če gre za enoplodno nosečnost, pri večplodni nosečnosti pa do 32. tedna, saj se kasneje poveča možnost začetka poroda. Zato večina letalskih družb zahteva potrdilo ginekologa o predvidenem datumu poroda. Nosečnica naj se že pred nakupom letalske vozovnice pozanima o zahtevah prevoznika in glede na njih načrtuje čas potovanja.

Potovanje z letalom je varno tako za nosečnico kot za plod. Za oba je odmerek kozmičnega sevanja, ki ga prejmemo med dolgim poletom, dokazano neškodljiv. Tudi rentgenski varnostni pregledi na letališču niso škodljivi (4).

Zaradi nižjega delnega tlaka kisika v letalu se za približno 10 % zniža nasičenost krvi s kisikom, vendar to za zdravo nosečnico in plod ne predstavlja tveganja,

saj se zaradi večjega hematokrita in ugodnih značilnosti fetalnega hemoglobina pri plodu delni tlak kisika v krvi bistveno ne zmanjša. Težave ima lahko nosečnica s hudo anemijo (hemoglobin pod 75 mg/l), ki ji jo polet zato odsvetujemo, med nujnim poletom pa priporočamo uporabo dodatnega kisika. Da se izogne dehidraciji zaradi nizke zračne vlage v letalu, naj med poletom dovolj pije ter se izogiba kofeinu in alkoholu. Zaradi kongestije nosne in ušesne sluznice imajo nosečnice večkrat težave z izenačevanjem ušesnega pritiska in posledično lahko bolečine v srednjem ušesu (5).

Nosečnice in uporabnice kombinirane hormonske oralne kontracepcije imajo v primerjavi s splošno populacijo večje tveganje za venske tromboembolizme (VTE). Možnost VTE se zaradi mirovanja med daljšim poletom (več kot štiri ure) pa tudi potovanjem z avtom ali avtobusom poveča, še zlasti ob pridruženih dejavnostih tveganja: predhodni VTE, trombofilija, sočasna kronična obolenja (rak, srčno popuščanje, aktivni sistemski lupus eritematosus (SLE), vnetna poliartropatija, kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB), nefrotski sindrom, sladkorna bolezen tipa 1 z nefropatijo, srpasta anemija), debelost, kajenje in starost nad 35 let (6, 7).

Splošni ukrepi za preprečevanje GVT za vse nosečnice na daljših poletih so:

- vaje za razgibavanje golenskih mišic,
- pogosto vstajanje in sprehodi ter
- če je le možno, sedež ob prehodu (6).

Dodatni ukrepi za nosečnice, ki imajo pridružena tveganja za GVT, so:

- Podkolenske kompresijske nogavice morajo biti pravilno nameščene.
- Antikoagulantna profilaksa za nizko-molekularnim heparinom (angl. *low molecular weight heparin*, LMWH) ni rutinsko svetovana; zanj se odločimo samo pri številnih pridruženih dejavnostih in po posvetu s posamezno nosečnico, saj so si mnenja in raziskave o uporabi heparina nasprotujoči.

- Uporabe acetilsalicilne kisline za preprečevanje GVT ne svetujemo, mora pa z jemanjem nosečnica nadaljevati, če jo je jemala že pred potovanjem zaradi drugih indikacij (6, 7).

Potovanje z ladjo (križarjenje)

Večina ladjarskih družb ne dovoli potovanja nosečnicam po 28. tednu, zato lahko zahtevajo potrdilo ginekologa o trajanju nosečnosti. Večkrat se na ladji pojavljajo potovalne slabosti in prebavne težave, predvsem zaradi občasnih izbruhov norovirusnih obolenj, večja pa je tudi nevarnost poškodb zaradi padcev ob morebitnih nepričakovanih premikih ladje (3).

TELESNA DEJAVNOST V NOSEČNOSTI

Najpogostejše vprašanje, ki ga nosečnice zastavljajo pred dopustom, je, ali smejo plavati. Smejo. Plavanje je celo priporočljivo, vendar je zaradi morebitnih krčev v nogah potrebno spremstvo še ene osebe. Po končanem plavanju naj se stuširajo in preoblečejo v suhe kopalke. Odsvetujemo kopanje v vročih bazenih in namakanje v masažni kadi zaradi možnosti povišanja telesne temperature (kar škoduje plodu predvsem v prvem trimesečju) in večje možnosti okužbe nožnice. V zadnjem času se pojavlja tudi vprašanje varnosti kopanja v klorirani vodi, vendar škodljivi učinki še niso bili dokazani. Tudi druge zmerne športne dejavnosti so priporočljive. V drugem in tretjem trimesečju naj se izogibajo kontaktnih športov in dejavnosti, kjer je večja verjetnost padcev (smučanje, jahanje, kolesarjenje) (5).

Zaradi nevarnosti dekompresijskega sindroma pri plodu je odsvetovano potapljanje. Tudi pohodništvo nad višino 3.600 m zaradi hipoksije (razen, če je nosečnica na to višino navajena) in odmaknjenosti goratih predelov odsvetujemo (3).

NALEZLJIVE BOLEZNI

Nalezljive bolezni imajo lahko pri nosečnici hujši potek. Med potovanjem moramo biti pozorni na vnetja dihal in sečil, okužbe, pridobljene s hrano in vodo, v primeru potovanja na malarično območje pa tudi na možnost malarije.

Cistitis je pri nosečnici pogost in nezdravljen hitro napreduje v pielonefritis. Posebnost pri nosečnici je, da ob cistitisu nima značilnega občutka pekočega odvajanja vode, zato ga težko diagnosticiramo samo na podlagi simptomov. Pozorna naj bo na barvo urina; če je le-ta temnejši, naj poveča količino zaužite tekočine. Kot preventivo cistitisa svetujemo dobro hidracijo, še posebej v vročem okolju. Ob pojavu ledvenih bolečin in vročine mora takoj poiskati zdravniško pomoč, saj je v primeru pielonefritisa v nosečnosti potrebno parenteralno antibiotično zdravljenje.

Da se nosečnica izogne okužbam, pridobljenim s hrano in vodo, svetujemo enake ukrepe kot za druge popotnike (higiena rok, uživanje varne hrane in vode), ki so opisani v posebnem prispevku Potovalna driska. Pije naj ustekleničeno ali prekuhano vodo, zaradi nevarnosti prirojene golše pri plodu pa naj ne pije jodirane vode (3).

V primeru potovalne driske je nujno takojšnje zdravljenje z oralnimi rehidracijskimi raztopinami. Običajno to zadostuje, v primeru trdovratnejše driske pa je glede na klinično sliko ustrezno antibiotično zdravljenje z azitromicinom.

Hepatitis A in E se širita po fekalno-oralni poti. Hepatitis A v nosečnosti sicer ni pogost, poveča pa možnost odluččenja posteljice in prezgodnjega poroda v tretjem trimesečju (8). Hepatitis E ima v nosečno-

sti lahko fulminanten potek z jetrno odpovedjo in večjo umrljivostjo tako nosečnice kot ploda, še posebej, če pride do okužbe v tretjem trimesečju (9).

S hrano pridobljeni sta tudi okužba s *Toxoplasma* spp. in *Listeria* spp. Sploh slednja je povezana z večjim tveganjem za spontani splav, mrtvorojenost in kongenitalno okužbo ploda. Zato naj se vsaka nosečnica (ne samo na potovanju) izogiba uživanju nepasteriziranih sirov in surovega oz. ne dobro pečenega mesa ter neoprane surove zelenjave. Parazitske okužbe so v nosečnosti redkejše; helminti v nosečnosti običajno povzročijo blago okužbo, tako da zdravljenje ni potrebno, medtem ko okužba s praživalmi, kot so *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica* in *Cryptosporidium* spp., večinoma zahtevajo posebno zdravljenje, saj povzročajo akutni gastroenterokolitis s hudo dehidracijo in kronično malabsorpcijo, ki lahko povzroči zastoj rasti ploda v maternici (3).

MALARIJA

Ker ima malarija v nosečnosti hujši potek in večjo umrljivost tako matere kot ploda, se potovanje na malarično območje nosečnicam odsvetuje, saj nobena profilaktična metoda ni 100-% zanesljiva. V nosečnosti so značilni večja parazitemija s hudo anemijo in hipoglikemijo, cerebralna malarija in sindrom dihalne stiske pri odraslem (angl. *adult respiratory distress syndrome*, ARDS). Zaradi sekvestracije plazmodijev v posteljici lahko pride do odluččenja in posledične smrti ploda, prezgodnjega poroda ali splava (10, 11).

V primeru, da potovanja ne more položiti, nosečnici svetujemo običajne ukrepe za preprečevanje pikov komarja (sredstva za odganjanje mrčesa, dolgi rokavi, mreže

Tabela 2. Zdravila izbora za preprečevanje malarije pri nosečnicah.

Zdravilo	Način jemanja
Klorokin	300 mg enkrat tedensko (teden pred potovanjem in še štiri tedne po njem)
Meflokin (Lariam®)	250 mg enkrat tedensko (en teden do dva pred potovanjem in štiri tedne po njem)

proti komarjem) in obvezno kemoprofilakso. Zdravili izbora za nosečnice sta v vseh trimesečjih klorokin in meflokin, odvisno od odpornosti na področju, kamor potuje (tabela 2). Doksiciklin je kontraindiciran zaradi teratogenega učinka na plod v drugem in tretjem trimesečju, primakin zaradi možnosti hemolitične anemije pri plodu, atovakon-progvanil pa ni priporočljiv zaradi pomanjkljivih podatkov o učinkih na plod (3).

CEPLJENJA V NOSEČNOSTI

Pred potovanjem nosečnici svetujemo cepljenje, ki je priporočeno za cilj potovanja, in je varno tako zanjo kot za plod. Cepi naj se vsaj dva tedna pred potovanjem. Najbolje je, če je cepljenja opravila že pred nosečnostjo (3).

Nosečnici vedno (tudi doma) po 25. tednu nosečnosti svetujemo cepljenje proti tetanusu, davici in oslovskemu kašlju. Priporočeno je tudi cepljenje proti gripi. Cepljenja proti hepatitisu A in B ter meningokoku so v nosečnosti varna – svetujemo jih vedno, kadar potuje na ogroženo območje. Tudi pri inaktiviranem cepivu proti poliovirusu ni opisanih škodljivih učinkov na plod, vendar ga svetujemo le, kadar ženska potuje na področje z visoko prevalenco. V nosečnosti lahko varno prejme tudi poekspozicijsko cepivo proti steklini. Le v primeru, da bo na potovanju izpostavljena zelo velikemu tveganju ugriza stekle živali, svetujemo predhodno cepljenje (3).

Kontraindicirana so vsa živa cepiva (rdečke, ošpice, mumps, norice), izjema je le rumena mrzlica. V primeru, da nosečnica ne more odložiti potovanja na območje z rumeno mrzlico (kar ji sicer svetujemo) in menimo, da je tveganje za okužbo večje od tveganja zapletov zaradi cepljenja, ji ga priporočimo. Ker nosečnost spremeni imunski odgovor, je po cepljenju smiselno serološko testiranje za spremljanje odgovora na cepivo. V primeru, da nosečnica ni imuna na ošpice in norice, je po stiku smiselna poekspozicijska zaščita z imunoglobulini

v šestih oz. desetih dneh oz. čim prej. Za varnost cepljenja proti tifusu in japonskemu encefalitisu ni na voljo dovolj podatkov, zato še ni jasnih priporočil (3).

GINEKOLOŠKO SVETOVANJE Prestavitev menstruacije

Med potovanjem je menstruacija lahko zelo moteča, zato jo ženske pogosto želijo prestaviti. Za to obstaja več načinov.

Če ženska že jemlje kontracepcijske tablete, je prestavitev menstruacije zelo enostavna. Ko konča z jemanjem tablet z aktivno učinkovino, naj ne naredi običajnega premora, med katerim dobi menstruacijo, temveč le nadaljuje z novo škatlico. Dokler bo jemala tablete z aktivno učinkovino, menstruacije ne bo imela. Neprekinjeno jih lahko jemlje tudi do tri mesece. V primeru, da uporablja hormonski nožnični obroček NuvaRing®, ga lahko pusti v nožnici štiri tedne (namesto običajnih treh tednov) in tako menstruacijo prestavi za en teden, lahko pa po treh tednih brez premora vstavi nov obroček za nadaljnje tri tedne (6).

Če ne jemlje kontracepcije in ima redne menstruacije, naj si menstruacijo prestavi z gestageni, za katere ni kontraindikacij. Pri nas so v ta namen trenutno na voljo tablete noretisterona, ki jih lahko predpiše tudi osebni zdravnik. Tri dni pred pričakovano menstruacijo začne jemati dvakrat po eno tableto in jih jemlje, dokler ne želi imeti menstruacije, vendar načeloma ne več kot 14 dni. Večina žensk dobi menstruacijo v treh dneh po prenehanju jemanja gestagenov (6).

Če ne jemlje kontracepcije in ima zelo neredne menstruacije, naj se o načinu predstavitve posvetuje z ginekologom (6).

Uporaba kontracepcije

Če ženska že dalj časa uporablja določeno vrsto kontracepcije in z njo nima težav, naj je pred potovanjem ne menja. Pozorna naj bo, če potuje v drug časovni pas (predvsem z večurnim pomikom ure nazaj), saj lahko

tabletko, če jo jemlje vedno ob določeni uri, vzame s kar nekajurnim zamikom, kar lahko zmanjša učinkovitost. S tega stališča sta najboljša načina kontracepcije hormonski nožnični obroček in transdermalni obliž, ki sta zelo priporočljiva za ženske, ki pogosto potujejo (12).

Druge ginekološke težave

Na potovanju se predvsem po kopanju v bazenih ali po uporabi antibiotikov in padcu odpornosti lahko pojavijo glivični vaginitisi. Ti se kažejo s povečanim sirastim izcedkom iz nožnice in srbenjem spolovila. V tem primeru naj si ženska v nožnico nanese antimikotično kremo ali vstavi globule, ki jih dobi v prosti prodaji, in naj jih ima s sabo v potovalni lekarni. Če simptomi v nekaj dneh ne izzvenijo, je potreben ginekološki pregled, ki naj ga opravi tudi v primeru, da je izcedek močno smrdeč ali

če so ob tem prisotne še bolečine v spodnjem delu trebuha (13).

Kadar ima ženska že doma večkrat ginekološke težave, naj se pred potovanjem posvetuje z ginekologom.

ZAKLJUČEK

Za zdrave nosečnice z enoplodno nosečnostjo pred 36. tednom nosečnosti, ki v sedanji in predhodnih nosečnostih niso imele težav, je potovanje varno. Kljub temu jim svetujemo, da si izberejo države z dobro zdravstveno oskrbo, saj lahko pride do zapletov v nosečnosti precej nepričakovano. Ne priporočamo potovanja v predele z malarijo in rumeno mrzlico, če pa se temu ne morejo izogniti, naj se strogo držijo vseh preventivnih ukrepov, vključno s kemoprofilakso in cepljenji. Tudi potovanje z letalom je varno, če se držijo navodil za preprečevanje GVT.

LITERATURA

1. ACOG: Travel during pregnancy [internet]. Washington, DC: American College of Obstetrics and Gynaecology; c2023 [citirano 2023 Mar 10]. Dosegljivo na: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/travel-during-pregnancy>
2. Hezelgrave NL, Whitty CJM, Shennan AH, et al. Advising on travel during pregnancy. *BMJ*. 2011; 342: d2506
3. CDC: Pregnant travelers [internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; c2023 [citirano 2023 Mar 10]. Dosegljivo na: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/family-travel/pregnant-travelers>
4. ACOG: Air travel during pregnancy [internet]. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; c2023 [citirano 2023 Mar 2]. Dosegljivo na: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/08/air-travel-during-pregnancy>
5. RCOG: Air travel and pregnancy [internet]. London: Royal College of Obstetrics and Gynaecology; c2023 [citirano 2023 Mar 2]. Dosegljivo na: <https://www-temp.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/scientific-impact-papers/air-travel-and-pregnancy-scientific-impact-paper-no-1/>
6. CDC: Deep vein thrombosis & pulmonary embolism [internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; c2023 [citirano 2023 Mar 10]. Dosegljivo na: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-by-air-land-sea/deep-vein-thrombosis-and-pulmonary-embolism>
7. RCOG: Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium [internet]. London: Royal College of Obstetrics and Gynaecology; c2023 [citirano 2023 Mar 10]. Dosegljivo na: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/reducing-the-risk-of-thrombosis-and-embolism-during-pregnancy-and-the-puerperium-green-top-guideline-no-37a/>
8. Elinav E, Ben-Dov IZ, Shapira Y, et al. Acute hepatitis A infection in pregnancy is associated with high rates of gestational complications and preterm labor. *Gastroenterology*. 2006; 130 (4): 1129–34.
9. Wu C, Wu X, Xia J. Hepatitis E virus infection during pregnancy. *Virology*. 2020; 17 (1): 73.
10. CDC: Malaria, intermittent preventive treatment of malaria for pregnant women (IPTp) [internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; c2023 [citirano 2023 Mar 10]. Dosegljivo na: https://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/reduction/iptp.html
11. Uneke CJ. Impact of placental Plasmodium falciparum malaria on pregnancy and perinatal outcome in sub-Saharan Africa: II: Effects of placental malaria on perinatal outcome; *Malaria and HIV*. *Yale J Biol Med*. 2007; 80 (3): 95–103.
12. Pinter B. Biološki učinki spolnih hormonov. In: Meden HV, ed. *Zdravljenje s hormoni v ginekologiji*. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, 2002. p. 75–87.
13. ACOG: FAQs, vaginitis [internet]. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; c2023 [citirano 2023 Mar 15]. Dosegljivo na: [https://www.acog.org/womens-health/faqs/vaginitis#:~:text=What%20is%20vaginitis%3F,gynecologists%20\(ob%2Dgyns\)](https://www.acog.org/womens-health/faqs/vaginitis#:~:text=What%20is%20vaginitis%3F,gynecologists%20(ob%2Dgyns))