

# Samozdravljenje v nosečnosti in med dojenjem

## Self-medication in pregnancy and lactation

Mojca Turčin

**Povzetek:** V prispevku so predstavljena nekatera pogosta stanja v nosečnosti in med dojenjem, ko ženske iščejo pomoč v lekarni, ter ustrezni nefarmakološki ukrepi in zdravila brez recepta, ki so na voljo za njihovo lajšanje.

**Gljučne besede:** nosečnost, dojenje, samozdravljenje, zdravila brez recepta

**Abstract:** The article reviews some of the common ailments in pregnant and breastfeeding women that lead them to seek help in pharmacy, the appropriate nonpharmacologic therapy and suitable OTC medications.

**Key words:** pregnancy, lactation, self-medication, OTC drugs

### Uvod

Nosečnost in obdobje dojenja sta čas, ko ženske pogosto prihajajo v lekarno po nasvet, izdelke ali oboje. Farmacevt na osnovi svojega strokovnega znanja in etičnih načel pomaga posameznicam pri odpravljanju manjših zdravstvenih težav, jim predlaga ustrezne nefarmakološke ukrepe ter jih pouči o uporabi zdravil (1).

Tako med nosečnicami in doječimi materami, kot tudi med zdravstvenimi delavci, je precej razširjen strah pred uporabo zdravil v nosečnosti in med dojenjem, ne glede na to, da je na voljo veliko varnih zdravil brez recepta, ki so zelo učinkovita v lajšanju širokega spektra nadležnih simptomov, vključujoč glavobole, bolečine v križu, zaprtje, drisko, znake prehlada idr. Nosečnice in doječe matere tako velikokrat po nepotrebnem trpijo bolečine in prenašajo druge zdravstvene tegobe, ki morda niso dovolj resne, da bi zaradi njih poiskale zdravniško pomoč, so pa dovolj moteče, da vplivajo na delovno učinkovitost, medosebne odnose in vsakodnevne aktivnosti (2). Zdravila so namreč le v dveh do treh odstotkih vzrok za prirojene telesne nepravilnosti (3).

Farmacevt mora zagotavljati ustrezno svetovanje ter imeti dostopne potrebne reference in vire (2). V kolikor namreč strokovnjaki ne nudijo uravnoteženih, z dokazi podprtih informacij o možnostih zdravljenja, so bolnice prepuščene lastni presoji, pri čemer obstaja tveganje neprimerne izbire zdravil. Poleg tega bi se moral vzpostaviti sistem za beleženje uporabe zdravil brez recepta, saj bi bilo tako nedvomno lažje ugotoviti morebitno povezavo s specifičnimi prirojenimi okvarami (4). V Sloveniji so informacije o stopnji tveganja pri uporabi zdravil med nosečnostjo dostopne v Registru zdravil Republike Slovenije, v 24-urni informacijsko svetovalni službi Centra za zastrupitve Kliničnega centra v Ljubljani in kot sestavni del genetskega svetovanja Službe za medicinsko genetiko Ginekološke klinike v Ljubljani (3).

### Samozdravljenje in vloga farmacevta

Prvi nasvet farmacevta naj bo vsekakor nefarmakološke narave. V kolikor namreč lahko na tak način zadovoljivo omilimo težavo, se izognemo morebitnemu tveganju, povezanemu z uporabo zdravil (4).

Tako za nosečnice kot tudi za doječe matere velja, naj se izogibajo nepotrebnemu uživanju zdravil in prehranskih dopolnil. Vedno je potrebno pretehtati korist zdravljenja in tveganje, povezano z uporabo posameznega zdravila, tako z vidika matere, kot tudi ploda oziroma otroka. Uporaba zdravil in zdravljenje nosečnice je upravičeno, če korist za njeno zdravje presega tveganje za škodljiv učinek na plod (5).

Za samozdravljenje, ki je omejeno na preprečevanje, lajšanje in odpravljanje simptomov in zdravstvenih težav, ki ne zahtevajo posvetovanja z zdravnikom, je na voljo veliko sredstev. Vsekakor moramo pri svetovanju, še zlasti če gre za nosečnice ali doječe matere, dati prednost zdravilom z dovoljenjem za promet pred drugimi izdelki. Le pri teh je namreč zagotovljeno, da imajo navedena ustrezna navodila, opozorila in previdnostne ukrepe, kar je v primerjavi z npr. prehranskimi dopolnili nedvomno prednost v smislu zagotavljanja kakovosti, varnosti in učinkovitosti (6).

Podatki o varnosti uporabe zdravil brez recepta med nosečnostjo so skopi, saj so zaradi etičnih načel večinoma pridobljeni iz postmarketinških poročil in retrospektivnih študij (7, 8). Pri svetovanju je vedno potrebno upoštevati dejavnike, kot so trajanje nosečnosti in s tem povezana stopnja razvoja zarodka, varnost zdravilne učinkovine, način jemanja, odmerjanje in seveda morebitna druga zdravila, ki jih nosečnica uživa. Smiselno in priporočljivo je svetovati uporabo samo ene ali dveh zdravilnih učinkovin hkrati, pri čemer naj ima prednost potencialno manj škodljiva, in svetovati uporabo najmanjšega

učinkovitega odmerka najkrajši potreben čas (4, 5). Zdravljenje z več zdravili oziroma zdravilnimi učinkovinami povečuje tveganje, posebej v primeru, če se stranski učinki (npr. omotičnost) seštevajo (2, 9). Dolgo delujoči pripravki in taki s podaljšanim sproščanjem niso priporočljivi, prav tako ne pripravki, ki vsebujejo alkohol (7). Uporabi novih zdravil se je zaradi pomanjkanja podatkov treba izogibati, posebno če obstaja širše uporabljena terapevtsko ekvivalentna alternativa (5).

Večina zdravil, ki jih zaužijejo doječe matere, otrokom ne povzročajo težav (5, 10). Toda čeprav so zdravila združljiva z dojenjem, jih doječe matere pogosto ne želijo jemati, ali pa zaradi jemanja zdravil po nepotrebnem prekinejo dojenje (5). Doječim materam svetujemo režim jemanja, ki omogoča kar najmanjšo izpostavljenost otroka zdravilu. Tveganje za izpostavljenost zdravilom preko materinega mleka je večje pri novorojenčkih in še posebej pri nedonošenčkih zaradi zmanjšane sposobnosti eliminacije, kar lahko vodi v akumulacijo zdravila. Otroke, ki so izpostavljeni zdravilom preko materinega mleka, je potrebno opazovati zaradi morebitnih nenavadnih znakov ali simptomov, na katere moramo mater opozoriti (5, 11, 12).

V kolikor farmacevt presodi, da težave presegajo meje samozdravljenja, naj žensko napoti k zdravniku. Med znake in simptome, ki pri nosečnici nakazujejo na to, sodijo vaginalne krvavitve, otekanje plodovnice pred predvidenim rokom poroda, nenadno zatekanje obraza, rok ali nog, omotičnost, omedlevica, izguba zavesti, močen ali dalj časa trajajoč glavobol, motnje vida (npr. zamegljenost, dvojni vid), bolečine v trebuhu ali v prsnem košu, boleče ali pekoče odvajanje urina, visoka vročina, mrzlica, celodnevna slabost ali bruhanje, odsotnost ali znaten upad v številu plodovih gibov po 24. tednu nosečnosti, znaki prezgodnjega poroda (popadki, otekanje plodovnice), izpostavljenost nalezljivim boleznim, kot so rdečke, norice, hepatitis B ter spolno prenosljive bolezni, zlatenica ali temno obarvan urin (9).

V poporodnem obdobju zdravniško obravnavo vsekakor zahtevajo težko dihanje ali bolečine v prsnem košu, močno krvavenje iz nožnice (popolnoma napit močno vpojen vložek v dveh urah), ki se ne upočasnijo ali poneha, vaginalna krvavitev z obilo strdki ali takšna, ki se stopnjuje v intenzivnosti, neprijeten vonj iz nožnice, otečene boleče noge, boleče uriniranje, rdeče in boleče dojke (9).

## Bolečine

Med relativno pogoste bolečine med nosečnostjo in po porodu sodijo glavobol in bolečine v križu oziroma hrbtu. Bolečine v križu so običajno posledica pritiska in teže rastoče maternice ter razrahljanih ligamentov. Slaba drža in debelost stanje poslabšujeta. Priporočljivo je, da se nosečnica ne zredi pretirano, da nosi primerno obutev ter redno telovadi. V času dojenja lahko bolečine povzročajo neprimerna drža telesa, ne gre zanemariti tudi utrujenosti. Ženska naj veliko počiva in se poskusi sprostiti, pomaga lahko masaža, tudi uporaba protibolečinskih mazil (9).

Glavobol je lahko posledica z nosečnostjo povezane nabreklosti nosne sluznice in kongestije, lahko pa ga povzročita utrujenost in stres, v poporodnem obdobju tudi pomanjkanje spanja. Omilimo ga lahko s sprostitvijo, počitkom, redno prehrano ter izmenjujočimi hladnimi in toplimi obkladki, lahko pomagajo tudi mrzli obkladki na zatilju.

Če glavobol spremlja povišana telesna temperatura, motnje vida ali otekanje glave ali obraza, je treba bolnico napotiti k zdravniku (9).

Bolnico moramo pred samozdravljenjem bolečine napotiti k zdravniku tudi, če ima ledvično ali jetrno disfunkcijo, tvegano nosečnost, če se pojavi glavobol v zadnjem trimesečju (lahko znak povišanega krvnega pritiska in eklampsije), je bolečina večja od 6 na skali od 1 do 10, je prisotna povišana telesna temperatura ali drugi znaki okužbe, ali če je bolečina posledica poškodbe (7).

Kadar nefarmakološki ukrepi niso dovolj učinkoviti, je paracetamol zdravilo izbora za lajšanje bolečin v nosečnosti in med dojenjem. Uporabljati se sme v vseh obdobjih nosečnosti v običajnih terapevtskih odmerkih, prav tako v času dojenja (7, 8, 9, 13).

V prvem in drugem trimesečju nosečnosti se smejo uporabljati tudi nesteroidna protivnetna zdravila (NSAIDS) za lajšanje bolečin (ibuprofen, naproksen), vendar samo, če paracetamol ne pomaga, in ne več kot 48 ur brez posveta z zdravnikom (4, 7). Pred uporabo nesteroidnih protivnetnih zdravil se morajo z zdravnikom posvetovati bolnice s težavami s krvnim pritiskom, predhodnimi gastrointestinalnimi razjedami ali z astmo v povezavi z NSAIDs. Njihova uporaba v zadnjem trimesečju lahko povzroči oligohidramnijo, prezgodnje zapiranje Botallovega voda in zaplete pri novorojenčku, kot so pljučna hipertenzija, nefrotoksičnost, periventrikularna krvavitev (7, 13). Poleg tega lahko zavirajo krčenje maternice ter podaljšujejo nosečnost in porod (7, 13, 14). Rezultati majhne epidemiološke raziskave so pokazali, da obstaja možnost povečanega tveganja za splav, če ženska jemlje nesteroidna protivnetna zdravila v obdobju, ko zanosi. V skladu s tem bi lahko ženskam, ki načrtujejo nosečnost, odsvetovali njihovo uporabo v tem času. Tudi rezultati raziskav na več živalskih modelih so namreč nakazali, da lahko ta zdravila negativno vplivajo na vgnezditev blastociste (13). Med dojenjem ženska lahko jemlje ibuprofen, ki v mleku dosega zanemarljive koncentracije (5, 9, 11, 12). Naproksen je zaradi dolge razpolovne dobe manj primeren (5, 11).

Acetilsalicilna kislina v nosečnosti ni primerna za samozdravljenje, saj so salicilati povezani s povečano perinatalno umrljivostjo, neonatalnimi krvavitvami, nižjo porodno težo, podaljšanjem nosečnosti in poroda ter možnimi prirojenimi okvarami (7, 8, 13). Tudi med dojenjem uporaba kljub majhnemu prehodu v mleko ni priporočljiva zaradi teoretične možnosti razvoja Reyevega sindroma pri otroku (12).

Če bolečina ne mine po dveh ali treh dneh jemanja ustreznih odmerkov omenjenih zdravil, je treba bolnico napotiti k zdravniku.

## Prehlad

Samozdravljenje ni primerno, če je bolnica imunokompromitirana (bolnice z AIDSom, ostarele bolnice, bolnice z rakom, bolnice s kroničnim zdravljenjem s steroidi), ima povečano tveganje za srčne ali dihalne težave zaradi bolezni (astma, bronhitis, emfizem, srčno popuščanje), so prisotne s srcem ali dihanjem povezane težave (kratka sapa, bolečina v prsih) ali če ima bolnica močno povišano telesno temperaturo (7).

## Nosna kongestija

Nefarmakološki ukrepi, ki lahko olajšajo simptome, vključujejo povečan vnos tekočine v telo, vlaženje zraka, dvignjeno vzglavje ter fiziološko raztopino v kapljicah ali pršilu za izpiranje nosu (4, 14).

Uporabo kapljic ali pršila z oksimetazolinom, nosnim dekongestivom izbire, omejimo na tri dni, da ne bi prišlo do reaktivne hiperemije nosne sluznice, kar bi lahko vodilo v prekomerno uporabo zdravila in povzročilo morebitne še neznane teratogene učinke (4, 7). Prehajanje oksimetazolina v mleko ni znano, a je njegova koncentracija v mleku zaradi lokalnega delovanja in minimalne sistemske absorpcije nizka, zato je kratkotrajna uporaba med dojenjem v priporočenih odmerkih dovoljena (11). Dekongestivi v nosnih pršilih imajo prednost pred peroralnimi dekongestivi, saj ob takem načinu aplikacije krvni obtok doseže le 5-10 % zdravilne učinkovine in je tveganje za sistemske učinke minimalno (16).

Psevdoefedrin je peroralni dekongestiv izbire, ki ga je priporočljivo uporabljati v nizko-odmernih kratko delujočih pripravkih (4). Zaradi možne povezave z gastroshizo se je uporabi peroralnih dekongestivov v prvem trimesečju nosečnosti priporočljivo izogibati (7, 8). So vazokonstriktorji, ki aktivirajo alfa-adrenergične receptorje ter povišajo krvni tlak, zaradi vazokonstrikcije uterinih arterij pa lahko zmanjšajo dotok krvi do ploda, čeprav je to v običajnih odmerkih malo verjetno (8). Ne smejo jih uporabljati bolnice z nenadzorovano hipertenzijo in akutnim miokardnim infarktom, zaradi njihovih simpatomimetičnih lastnosti pa se lahko poslabšata tudi sladkorna bolezen in hipertiroidizem (7). Pri psevdoefedrinu je tveganje za povzročitev hipertenzije nosečnice najmanjše, saj aktivira tako alfa- kot beta-adrenergične receptorje, zato posamezni odmerki ne vplivajo bistveno na krvni obtok (16). Med dojenjem velja kratkotrajna uporaba psevdoefedrini za neproblematično, kljub temu dajemo prednost uporabi pršil in kapljic z oksimetazolinom, saj je zaradi lokalne uporabe izpostavljenost otroka manjša (12). Psevdoefedrin se izloča v mleko in lahko povzroči razdražljivost dojenega otroka. Poleg tega zmanjšuje nastajanje mleka (nekoliko zniža serumsko koncentracijo prolaktina), zato morajo biti pri njegovi uporabi še posebej previdne doječe matere, ki imajo težave z zadostno količino mleka (11, 13).

Če kongestija traja več kot sedem dni ali se na zdravljenje ne odziva, je potreben posvet z zdravnikom (7).

### **Boleče žrelo, grlo, kašelj**

Svetujemo povečan vnos tekočine v telo, vlaženje zraka, grgranje tople slane vode, pastile brez mentola (4, 7).

Bolnico moramo v primeru kašlja napotiti k zdravniku, če je kašelj produktiven, ima bolnica telesno temperaturo višjo od 38.5 °C, je kašelj posledica astme, bronhitisa, cistične fibroze, emfizema, srčnega popuščanja ali uporabe tobaka, če simptomi nakazujejo na tuberkulozo ali raka (nenamerna izguba telesne teže, nočno znojenje), če je kašelj posledica reverzibilnega vzroka (zdravilo, pogoltnjen tujek), če se kašelj stopnjuje ali se po izboljšanju ponovi, ali pa če traja več kot sedem dni (7).

Literaturna priporočila o uporabi zdravil v primeru kašlja niso enotna. Kot zdravila izbora pri produktivnem kašlju v nosečnosti in med dojenjem se omenjajo acetilcistein, ambroksol in bromheksin (14). Podatki o uporabi acetilcisteina v nosečnosti so sicer vezani le na njegovo uporabo kot antidot pri predoziranju paracetamola, a kažejo, da ni teratogen ali embriotoksičen. Z ozirom na to, da celo neposredna pareneteralna aplikacija pri nedonošenčkih ni povzročila toksičnih učinkov, lahko sklepamo, da do le-teh tudi pri izpostavljenosti otroka

preko dojenja ne pride, saj gre v tem primeru za veliko manjše odmerke (13). Gvaifenezin je zaradi pomanjkanja podatkov manj primeren (11, 14). Ob njegovi uporabi v prvem trimesečju nosečnosti v prisotnosti povišane telesne temperature obstaja celo povečano tveganje za okvare nevralne cevi (8).

Od zaviralcev kašlja, ki naj se uporabljajo le v primeru intenzivnega neproduktivnega kašlja, ki bistveno zmanjšuje kakovost življenja in pri katerem nefarmakološki ukrepi ne zaležejo, se najpogosteje omenja dekstromorfan. Je široko uporabljan antitusik, zabeležena incidenca prirojjenih okvar pa je nizka (13). V posameznih odmerkih se sme dekstromorfan uporabljati tudi med dojenjem, v primeru ponavljajočih se odmerkov pa je potrebno biti pozoren na morebitno večjo zaspanost (14).

Ker je učinkovitost omenjenih učinkovin za kašelj, povezan s prehladom, vprašljiva, velja pred svetovanjem uporabe dobro pretehtati koristi in morebitna tveganja. Nefarmakološki ukrepi se namreč lahko izkažejo za bolj učinkovite in hkrati manj tvegane (7).

## **Prebavne težave**

**Gastroezofagealna refluksna bolezen** je med nosečnostjo relativno pogosta, k čemur v veliki meri prispevata povišani ravni progesterona in estrogena. Motiliteta gastrointestinalnega trakta in prebava se upočasnita, spremeni se peristaltika, tonus spodnje mišice zapiralke požiralnika se zmanjša, kar omogoča refluks kisle želodčne vsebine. Stanje še poslabša povečan pritisk v trebušni votlini, ki je posledica rastoče maternice (9, 15). Simptomi se običajno pojavijo že v prvem trimesečju in se skozi nosečnost stopnjujejo (9).

Težave lahko nosečnica omili z uživanjem večjega števila manjših obrokov, z izogibanjem kofeinu, gaziranim pijačam, čokoladi, pomarančnemu soku ter kisli in močno začinjeni hrani, z izogibanjem uživanju hrane neposredno pred spanjem, z dvignjenim vzglavjem, z ohlapnimi oblačili (4, 9, 15). V kolikor nefarmakološki ukrepi ne zaležejo, lahko nosečnici svetujemo uporabo antacidov kot so hidrotalcit, pripravki z aluminijevim hidroksidom, magnezijevim karbonatom ali hidroksidom in kalcijevim karbonatom (9). Natrijevi pripravki niso priporočljivi zaradi morebitnega vpliva na elektrolitsko ravnovesje in povečanega zadrževanja vode v telesu (4, 15). V zadnjem trimesečju nekateri strokovnjaki odsvetujejo vse pripravke, ki vsebujejo magnezij, saj le-ta lahko negativno vpliva na krčenje maternice (15). Antiacidi z aluminijem lahko povzročijo zaprtje, tisti z magnezijem pa delujejo odvajalno (14). Uporaba antacidov s kalcijem, aluminijem in magnezijem med dojenjem velja za varno (11).

Antagonist receptorjev H<sub>2</sub> ranitidin zlahka prehaja placento, a velja za varnega, saj se v raziskavah na živalih ni izkazal za teratogenega ali toksičnega, tudi podatki o uporabi med nosečnostjo kažejo na to (8, 13, 15). Kljub temu naj ga nosečnica zaužije le po predhodnem posvetu z zdravnikom (9). Ranitidin se koncentrira v materinem mleku, a so odmerki nižji od terapevtskih, zaradi česar je uporaba pri doječih materah varna (11).

### **Vetrovi**

Simetikon se praktično ne absorbira in se lahko uporablja tako v nosečnosti kot med dojenjem (8, 11). Svetujemo lahko tudi uporabo

čaja iz janeža, kumine in poprove mete, pri čemer pa je potrebno vedeti, da se lahko spremeni okus mleka, kar lahko privede do (začasnega) zavračanja dojenja (14).

**Zaprtje** pesti kar približno tretjino nosečnic. Najverjetneje ga povzročajo s progesteronom povezano zmanjšanje motilitete črevesja ter povečana absorpcija vode in elektrolitov (9, 14). K zaprtju prispeva tudi zmanjšana telesna dejavnost, ter pozneje v nosečnosti pritisk rastoče maternice na črevesje (9). Ker pa igra nezanemarljivo vlogo tudi subjektivni občutek polnosti nosečnice zaradi povečane maternice, je pred svetovanjem uporabe odvajal potrebno ugotoviti, ali dejansko gre za zaprtje, za kar je značilno trdo blato ter boleče odvajanje manj kot trikrat tedensko (14).

Priporočljiv je povečan vnos prehranskih vlaknin in tekočine ter redna telesna dejavnost (4, 9). Na voljo je več vrst odvajal, ki se smejo uporabljati tudi v nosečnosti in med dojenjem.

Droge s sluzmi (npr. laneno seme, seme indijskega trpotca) sodijo med mehanska odvajala. V prisotnosti tekočine nabreknejo in spodbujajo peristaltiko. Osmozna odvajala (laktuloza, laktitol) in soli (natrijev sulfat, magnezijev sulfat) pritegnejo vodo v črevo, ki se raztegne, kar spodbudi peristaltiko. Glicerinske svečke sodijo med mehčalce blata. Bisakodil spodbuja peristaltiko kolona ter zbiranje vode in elektrolitov v svetlini kolona. V aktivni metabolit se pretvori v gastrointestinalnem traktu in deluje predvsem v debelem črevesu. V krvni obtok se absorbirajo minimalne količine (5 %), zato je tveganje za zarodek oz. plod najverjetneje zanemarljivo, prav tako za dojenega otroka (13). Med dojenjem je dovoljena uporaba tudi ostalih zgoraj navedenih odvajal (11).

Ricinusovo olje draži črevesno sluznico, lahko pa spodbudi tudi krčenje maternice, zaradi česar ga v nosečnosti ne priporočamo (14, 17). Njegovo uporabo odsvetujemo tudi med dojenjem, saj zmanjšuje absorpcijo v maščobi topnih vitaminov (14). Poleg tega se njegova glavna sestavina ricinolenska kislina sistemsko absorbira in bi lahko prehajala v mleko, kar bi lahko povzročilo drisko pri dojenem otroku (13).

Uporaba čajnih mešanic in pripravkov z drogami ali izvlečki drog z antrakinonskimi glikozidi (krhlika, sena, kitajska rabarbara, aloja) v nosečnosti in med dojenjem ni priporočljiva. V debelem črevesu iz antrakinonskih glikozidov nastajajo antroni, ki dražijo črevesno sluznico in tako pospešijo peristaltiko, hkrati pa preprečujejo absorpcijo soli in vode iz kolona. Povzročijo lahko tudi refleksno razširitev žil v abdominalnem predelu, zlasti v maternici. Zaradi omenjenih učinkov obstaja tveganje za izgubo ploda, zato sme uporabo odvajal z antrakinonskimi glikozidi svetovati le zdravnik. V tem primeru je dovoljena uporaba pripravkov z natančno določeno vsebnostjo antrakinonskih glikozidov, in ne čajnih mešanic, kjer koncentracija učinkovin ni poznana (18).

### Slabost in bruhanje

Slabost, ki jo lahko spremlja tudi bruhanje, se v nosečnosti pojavi pri 75-80 % žensk in večinoma izzveni po 14. tednu nosečnosti (9). Najbolj intenzivna je običajno od 8. do 12. tedna nosečnosti (10). Lahko nastopi ob kateremkoli delu dneva, najpogosteje se to zgodi zjutraj, ko je koncentracija sladkorjev v krvi nizka. Za preprečevanje in

lajšanje slabosti in bruhanja lahko svetujemo večje število manjših obrokov, primerno razporejenih preko celega dne, prehrano, bogato z beljakovinami in sestavljenimi ogljikovimi hidrati, zadosten vnos tekočine v telo, počitek, izogibanje hrani, ki povzroča slabost, mastnim ali ocvrtim ter močno začinjenim jedem, močnim vonjavam in cigaretnemu dimu. Vstajanje iz postelje naj bo počasno, brez nenadnih gibov, po možnosti naj se še v postelji zaužije košček kruha ali kak kreker. Pomaga lahko tudi vitamin B6 (piridoksin) v odmerku 10-25 mg 3x/dan (9, 13). Zdravljenje začnemo s 40 mg/dan, odmerek lahko povečujemo do največ 80 mg/dan (14).

Če so simptomi močno izraženi in so prisotni tudi znaki dehidracije (posturalna hipotenzija, temen urin, nenehna žeja, suha koža), je potrebno nosečnico napotiti k zdravniku (9).

## Alergije

Tako antihistaminiki prve kot antihistaminiki druge generacije se lahko uporabljajo v nosečnosti in med dojenjem. V prvem trimesečju nosečnosti so zdravilo izbora antihistaminiki prve generacije, tisti druge generacije so manj primerni (13). Antihistaminiki sicer prehajajo v materino mleko, a se nizka koncentracija smatra za varno. Pri dolgotrajnem zdravljenju obstaja možnost pojava blage sedacije (11, 12, 13, 14).

## Hemeroidi

Hemeroidi se pojavijo kot posledica pritiska maternice na medenične vene ter nezdravljenega zaprtja, stanje pa še poslabša zmanjšana telesna dejavnost. Bolnicam svetujemo redno telesno aktivnost in skrb za redno odvajanje. S hladnimi obkladki lahko omilijo zatekanje, s Keglovimi vajami pa spodbujajo pretok skozi vene. Spanje na levem boku namesto na hrbtu zmanjša pritisk na rektalne vene, odsvetuje se tudi dolgotrajnejše stanje ali sedenje (9). Dovoljena je uporaba običajnih mazil in svečk proti hemeroidom, četudi vsebujejo manjšo količino lidokaina (14).

Če navedeni ukrepi ne pomagajo ali če je prisotna rektalna krvavitev, bolnico napotimo k zdravniku (9).

## Glivične infekcije nožnice

Pomemben ukrep pri preprečevanju in zdravljenju vaginalnih infekcij je zagotavljanje ustrezne pH vrednosti nožnice (intimna mila, pripravki s kislim pH), pomagajo tudi ustrezna oblačila (bombažna, ohlapna).

Klotrimazol in mikonazol se topikalno in vaginalno uporabljena slabo absorbirata in veljata za varna tako v nosečnosti kot tudi med dojenjem (4, 8, 11, 13).

## Boleče dojke in bradavice

Blaga bolečina v bradavicah ob dojenju je v prvih dneh po porodu običajna. Najpogosteje je vzrok zanjo nepravilno pristavljen otrok. V kolikor se pojavijo ragade, priporočamo mazanje bradavic z materinim mlekom ali lanolinom, za lajšanje bolečin lahko doječa mati jemlje paracetamol ali ibuprofen (9).

## Naval mleka

V prvih dneh po porodu pride do navala mleka. Običajno je, da so prsi zatečene a kljub temu mehke na dotik. Svetujemo tuširanje s toplo vodo ali tople obkladke minuto ali dve pred dojenjem, da mleko lažje steče. Podoji morajo biti redni in ustrezno dolgi. Če dojke postanejo zelo trde, je priporočljivo iztisniti malo mleka, da otroka lažje pristavimo. Med podoji lahko s hladnimi obkladki zmanjšujemo otekline (9).

Za lajšanje bolečin lahko doječa mati jemlje paracetamol ali ibuprofen (9).

V ljudskem zdravilstvu je priljubljena uporaba obkladkov iz zeljnih listov pri zastojnem vnetju dojk (mastitisu), a klinične raziskave učinka niso potrdile (17).

Napotitev k zdravniku je potrebna, če je telesna temperatura višja od 38,3 °C, če se pojavi nenadna bolečina v dojkah, če zatrdlina v dojki po 24 urah ne izgine ali če se kljub ustreznemu postopanju oteklina dojk ne zmanjša po treh dneh (9).

## Količina mleka

Ženske pogosto pridejo v lekarno po nasvet za povečanje količine mleka. Glavni razlog za pomanjkanje mleka je nezadostna stimulacija in / ali praznjenje dojk. Svetujemo pogosto dojenje in uživanje zadostne količine tekočine (voda, čaji za dojenje, ki se tradicionalno uporabljajo za povečanje laktacije), ter seveda počitek (9).

## Vitamini in minerali

Ženski, ki namerava zanositi, in nosečnici svetujemo uživanje zadostne količine sadja in zelenjave, ki naj bo po možnosti biološko pridelano, saj na ta način ob redni, uravnoteženi prehrani lahko skoraj v celoti zadosti potrebam organizma po vitaminih in mineralih. Znanstveno dokazana je potreba po dodatku folne kisline (19). Njeno pomanjkanje lahko povzroči okvare živčne cevi in druge prirojene napake ter tudi spontani splav ali zastoj v rasti, zato se rutinsko priporoča uživanje 0,4 mg folne kisline dnevno vsaj 1 mesec pred zanositvijo in tudi prvih osem tednov nosečnosti (13, 14, 19). V primeru, da je ženska že rodila otroka z okvaro živčne cevi, naj bo dnevni odmerek folne kisline 4-5 mg, prav tako v primeru od inzulina odvisne sladkorne bolezni, epilepsije, uporabe valprojske kisline, karbamazepina ali antagonistov folne kisline, npr. sulfonamidov (10, 14).

V kolikor se nosečnica odloči za uživanje multivitaminskih pripravkov, jo je potrebno opozoriti, da priporočenih dnevnih odmerkov ne sme presehati, saj sta vitamina A in D v visokih odmerkih lahko embriotoksična. Velika vsebnost vitamina A je tudi v jetrih, zaradi česar je priporočljiva previdnost pri njihovem uživanju med nosečnostjo.  $\beta$ -karoten, imenovan tudi pro-vitamin A, se v organizmu po potrebi pretvori v vitamin A (retinol), zato tudi v visokih odmerkih ne poviša serumske koncentracije retinola in ni nevarnosti teratogenega delovanja (14).

Ob uravnoteženi prehrani dodatki folne kisline in drugih vitaminov med dojenjem niso potrebni, se pa v priporočenih količinah smejo uporabljati (13).

## Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva

Zdravila za lokalno zdravljenje kože in podkožnega tkiva se večinoma absorbirajo v manjši meri, odvisno od koncentracije zdravilne učinkovine, površine kože, na katero zdravilo nanesemo, debeline kože na zdravljenem področju in trajanja zdravljenja (4, 14). V kolikor gre za zdravljenje velike površine kože skozi daljše časovno obdobje ne gre zanemariti absorpcije in možnih sistemskih učinkov zdravilne učinkovine (14).

Če kreme nanašamo na prsi, je potrebno le-te očistiti pred dojenjem (14).

Topikalna uporaba pripravkov za zdravljenje hemeroidov in glivičnih infekcij je omenjena v predhodnih poglavjih.

Permetrin se lahko uporablja za uničevanje uši in njihovih jajčec tako v nosečnosti kot med dojenjem, čeprav gre za uporabo na večji površini kože, saj se hitro metabolizira (13, 14). Tudi uporaba krotamitona za zdravljenje garij ni sporna (14).

Pripravki z escinom in heparinom za zdravljenje ven se po nasvetu zdravnika lahko uporabljajo tako v nosečnosti kot med dojenjem (13, 14).

## Uporaba zdravilnih rastlin med nosečnostjo in dojenjem

Uporaba izdelkov z izvlečki zdravilnih rastlin v nosečnosti in med dojenjem je varna le, če so jim priložena natančna navodila o uporabi in njeni varnosti med nosečnostjo in dojenjem. Načelno velja, da se je treba uporabiti zdravil v tem obdobju izogibati, enaka previdnost velja tudi za uporabo zdravilnih rastlin in pripravkov iz njih. Večina podatkov o domnevni in dejanski nevarnosti uživanja rastlinskih zdravilnih pripravkov med nosečnostjo in dojenjem temelji na študijah pri živalih ter objavljenih poročilih o poškodbah in opisih zastrupitev pri nosečnicah (18).

Četudi klinične študije niso bile izvedene, nekateri zeliščni čaji (npr. poprova meta, regrat, kamilica, listi koprive) veljajo za varne, saj njihova dolgoletna tradicionalna uporaba ni pokazala škodljivih učinkov. Zaužita količina naj kljub temu ne presega dveh skodelic dnevno (14).

Akutno toksičnih zdravilnih rastlin, ki jih običajno označimo za strupene in jih v fitoterapiji ne uporabljamo, seveda ne smemo uporabljati niti v nosečnosti in med dojenjem. Med takšne sodijo npr. volčja češnja, jesenski podlesek, tisa, vrtni mak, bela čmerika (18). Med nosečnostjo je odsvetovana tudi uporaba (14, 18):

- drog z delovanjem na maternico (žajbelj, pelin, polaj, peteršilj, brin, vratič, rman, angelika, komarček, materina dušica, glog, koruzni laski, bela omela, šentjanževka, srčnica, ognjič, vednozeleni gornik)
- drog s pirolizidinskimi alkaloidi (gabez, lapuh, repuh, boreč)
- odvajal z antrakinonskimi glikozidi (sena, krhlika, rabarbara, aloja)
- drog z učinkom na hormonski sistem (sladki koren, cimicifuga, konopljika, eleverokok, žen-šen)

Preglednica 1: Tveganje pri jemanju nekaterih zdravil, ki se izdajajo brez recepta v nosečnosti in med dojenjem (3, 13, 14, 20)  
 Table 1: Classification of selected drugs in pregnancy and lactation (3, 13, 14, 20)

Zdravilna učinkovina	Uporaba v nosečnosti				Uporaba med dojenjem			
	FDA klasifikacija <sup>1</sup>	Baza podatkov o zdravilih (BPZ)	Briggs et al	Schaeffer et al <sup>2</sup>	Tveganje za dojenega otroka <sup>3</sup>	Baza podatkov o zdravilih (BPZ)	Briggs et al	Schaeffer et al <sup>2</sup>
Paracetamol	B	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	1	L1	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	1
Ibuprofen	B, III/3 D	Po nasvetu zdravnika, ne v III/3	Tveganje v I/3 in III/3	I/3 1, T/S	L1	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	1
Naproksen	B/C, III/3 D	Po nasvetu zdravnika, ne v III/3	Tveganje v I/3 in III/3		L3, L4 kronična uporaba	Ob uporabi dojenje odsvetovano	Omejeni podatki za ljudi, verjetno združljiv	1
Acetilsalicilna kislina	C, III/3 D	Po nasvetu zdravnika, ne v III/3	Tveganje v I/3 in III/3	I/3 2/S, T/S	L3	Po nasvetu zdravnika	Omejeni podatki za ljudi, potencialna toksičnost	2/S
Oksimetazolin	C	Uporaba odsvetovana	Omejeni podatki za ljudi, ni relevantnih podatkov za živali			Uporaba odsvetovana	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiv	
Psevdofedrin		Uporaba odsvetovana	Tveganje			Uporaba odsvetovana	Omejeni podatki za ljudi, verjetno združljiv	
Acetilcistein	B	Uporaba odsvetovana	Združljiv	1		Uporaba odsvetovana	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiv	1
Ambroksol	C	Uporaba ni priporočljiva		1		Uporaba ni priporočljiva		1
Bromheksin		Varnost ni dokazana		1		Uporaba ni priporočljiva		1
Gvafinezin		Uporaba ni dovoljena	Združljiv			Uporaba ni dovoljena	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiv	
Dekstromorfan	C	Po navodilu zdravnika	Združljiv		L1	Uporaba odsvetovana	Združljiv	
Ranitidin	B	Po navodilu zdravnika	Združljiv	1	L2	Dojenje odsvetovano	Omejeni podatki za ljudi, verjetno združljiv	1
Laktuloza	B	Po nasvetu zdravnika	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiva		L3	Po nasvetu zdravnika	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiva	

Loratadin	B	Uporaba ni priporočljiva	Omejeni podatki za ljudi, nizko tveganje iz podatkov za živali	1	L1	Uporaba ni priporočljiva	Omejeni podatki za ljudi, verjetno združljiv	1
Cetirizin	I/3 D, B	Uporaba ni priporočljiva	Omejeni podatki za ljudi, nizko tveganje iz podatkov za živali	2	L2	Uporaba odsvetovana	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiv	1
Klotrimazol	B/C	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	I/3 2, 1	L1	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	1
Mikonazol	C	Po nasvetu zdravnika	Združljiv	2	L2	Po nasvetu zdravnika	Ni podatkov za ljudi, verjetno združljiv	2

I/3 – prvo trimesečje nosečnosti

II/3 – drugo trimesečje nosečnosti

III/3 – tretje trimesečje nosečnosti

- 1 B kontrolirane raziskave pri nosečnicah niso dokazale škodljivosti, vendar kontroliranih raziskav na ljudeh niso opravili ali so raziskave na živalih pokazale škodljivosti, ki jih kontrolirane raziskave pri ljudeh niso potrdile
- C raziskave so pokazale škodljivost pri živalih, kontroliranih raziskav pri ljudeh ni ali ni raziskav niti za ljudi niti za živali; uporaba priporočljiva samo, če dobrobit odtehta tveganje
- D obstaja pozitiven dokaz za škodljivost za plod, vendar dobrobit za mater lahko vseeno odtehta tveganje v določenih primerih
- 2 1 zdravila prve izbire: v splošnem primerna za uporabo v nosečnosti in med dojenjem, vseeno pretehtati potrebo po farmakološkem zdravljenju  
 2 zdravila druge izbire: uporabiti samo, če bolj preizkušene alternative ne pomagajo, pogosto premalo podatkov o uporabi v nosečnosti in med dojenjem
- S posamezen odmerik: posamezni in/ali nizki odmerki verjetno sprejemljivi
- T potencialna teratogenost/toksičnost
- 3 L1 najvarnejša zdravila, brez dokazanih učinkov na dojenega otroka  
 L2 na splošno varna zdravila, z majhnim tveganjem za dojenega otroka  
 L3 dokaj varna zdravila, ni kontroliranih raziskav, možni so zelo majhni, malo nevarni učinki na dojenem otroku  
 L4 tvegana zdravila z dokazanim neugodnim učinkom na laktacijo ali dojenega otroka, indicirana le s posebno pozornostjo

### Sklep

Ob upoštevanju nefarmakoloških ukrepov se lahko uporabi zdravil za samozdravljenje pogosto izognemo. V kolikor pa to ni mogoče, je pomembno, da izberemo zdravilo, ki bo najbolj učinkovito za nosečnico oziroma doječo mater in hkrati najmanj škodljivo za plod oziroma dojenega otroka. Svetovanje farmacevta v lekarni je pri tem velikega pomena.

### Literatura

1. Schrempp S, Ryan-Haddad A, Galt KA. Pharmacist Counselling of Pregnant or Lactating Women. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41 (6): 875-886.
2. Peck TM. *The Pregnant Woman's Pill Book: A Guide to the Most Frequently Used Over-the-Counter Medications*. Florida: Frederick Fell Publishers, Inc, 2003.
3. Geršak K, Bratanič B. *Zdravila v nosečnosti in med dojenjem*. Ljubljana: Pliva, 2005.
4. Weaver KE, Howell HR. Safety of OTC Medications in Pregnant Women. *Pharmacy Times, OTC Supplement* 2008; 54-58.
5. *Drugs in Lactation Guidance*: <http://www.ukmicentral.nhs.uk/drugpreg/>.
6. Razinger Mihovec B. Uvodne besede za register zdravil rastlinskega izvora in zdravil, ki se izdajajo BRp v lekarnah in specializiranih prodajalnah. V: *Register zdravil rastlinskega izvora in zdravil, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnah IX A*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
7. Wigle PR, McNeal SM, Tibbs K. Pregnancy and OTC Cough, Cold and Analgesic Preparations. *US Pharm* 2006; 3; 33-47.
8. Black RA, Ashley Hill D. Over-the-Counter Medications in Pregnancy. *Am Fam Physician* 2003; 67; 2517-24.
9. Ferreira E. Nutrition and Over-the-Counter Treatment of Common Ailments During and After Pregnancy: <http://www.cpha.learning.medresource.com>
10. Koren G. *Medication Safety in Pregnancy and Breastfeeding: The Evidence-Based, A-to-Z Clinician's Pocket Guide*. 1st ed. McGraw-Hill, 2007.
11. Masters KP, Trompeter J. Breast-feeding and OTC Medications. *US Pharm* 2007; 32 (7): 8-12.
12. Gardiner S, Begg E. Drug Safety in Lactation. May 2001; *Prescriber Update* No. 21: 10-23.: <http://www.medsafe.govt.nz/Profs/PUarticles/lactation.htm>.
13. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk*. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
14. Schaefer C, Peters P, Miller RK. *Drugs During Pregnancy and Lactation: Treatment Options and Risk Assessment*. 2nd ed. Academic Press, 2007.
15. Wright WL, Berard RR. Heartburn in Pregnancy – Is There Any Relief?: <http://www.heartburnalliance.org>.
16. Koehn R, Ormond K, Pergament E. Over the Counter Medications in Pregnancy. *ITIS Risk Newsletter* 1998; 2 (7): <http://www.fetal-exposure.org/OTC.html>.
17. Kreft S. Uporaba zdravilnih rastlin med nosečnostjo, dojenjem in pri dojenčkih. V: *Zdravila, nosečnost in dojenček*. Ljubljana: Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil, 2000.
18. Mlinarič A. Nevarnost uporabe zdravilnih rastlin med nosečnostjo in dojenjem. V: *Zdravila, nosečnost in dojenček*. Ljubljana: Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil, 2000.
19. Gobec S. Vitamini kot zdravila in prehranska dopolnila. V: *Prehranska dopolnila – zdravila ali hrana*. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, 2001.