

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků těhotnými

Alice Turoňová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alice Turoňová**
Osobní číslo: **Z14060**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků těhotnými**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HÁJEK, Z.; E. ČECH a K. MARŠÁL. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. POKORNÁ J.; V. BŘEZKOVÁ a T. PRUŠA. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. Brno: ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
3. SUCHOPÁR, J. Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře. 3. vyd. Praha: Edukafarm, 2011. ISBN 978-80-254-9212-3.
4. VACHEK, J., V. TESAŘ, O. ZAKIYANOV a K. MAXOVÁ. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. 2. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-497-5.

Vedoucí bakalářské práce: Věra Záhorová, Ph.D.


Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 04. 2018

Alice Turoňová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vážené paní Mgr. Věře Záhorové Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi v průběhu psaní práce poskytla. Poděkování také patří panu Mgr. Ondřeji Pleskotovi, za pomoc s odbornou literaturou.

Velké díky patří i mé rodině, která při mně stála po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá užíváním volně prodejných léků a potravinových doplňků těhotnými. Teoretická část je zaměřena na těhotenství a jeho vliv na organismus ženy, na změny ve farmakokinetice u těhotných a dále popisuje teratogenitu a její důsledky. Závěr teoretické části je zaměřený na nejčastější zdravotní komplikace objevující se v těhotenství a jejich možnosti řešení. Výzkumná část Bakalářské práce zjišťuje, které volně prodejně léky a potravinové doplňky ženy nejčastěji užívají v těhotenství a jejich informovanost o těchto prostředcích. Informace pro výzkum byly získány prostřednictvím dotazníků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Volně prodejně léky, potravinové doplňky, těhotenství, zdravotní potíže

TITLE

Usage of over-the-counter drugs and dietary supplements by pregnant

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with usage of over-the-counter drugs and dietary supplements by pregnant. The theoretical part is focused on the pregnancy and its effect on women's organism, changes in pharmacokinetics of pregnant and further it describes teratogenicity and its consequences. The conclusion of the theoretical part is focused on the most common health complications of the pregnancy and their solutions. The practical part of this bachelor thesis finds out, which over-the-counter drugs and dietary supplements women the most commonly use in pregnancy and their awareness of these products. Information for this research were obtained through questionnaires.

KEYWORDS

Over-the-counter drugs, dietary supplements, pregnancy, health problems

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíle teoretické části	12
1.2 Cíle praktické části	12
2 Teoretická část	13
2.1 Fyziologické změny v těhotenství a ovlivnění farmakokinetiky	13
2.1.1 Změny ve farmakokinetice těhotných.....	13
2.1.2 Placentární transport	14
2.2 Teratogenita léků.....	14
2.2.1 Dělení teratogenních účinků	15
2.2.2 Faktory ovlivňující teratogenní účinky léčiv	15
2.2.3 Hodnocení teratogenity léků	16
2.2.4 Léčiva s prokázanou teratogenitou	16
2.2.5 Další teratogenní látky	17
2.3 Užívání léků v průběhu těhotenství.....	17
2.3.1 Kategorizace léků	17
2.3.2 Zásady užívání léků v těhotenství.....	19
2.4 Volně prodejné léky	20
2.4.1 Léky vydávané bez lékařského předpisu s omezením	21
2.4.2 Vyhrazené léčivé přípravky	21
2.5 Potravinové doplňky	21
2.5.1 Důležité vitamíny a minerály v těhotenství	22
2.6 Fytoterapie.....	23
2.6.1 Vhodné léčivé rostliny v průběhu těhotenství	24
2.7 Běžné zdravotní potíže v těhotenství a jejich terapie.....	24
2.7.1 Nevolnost a zvracení.....	24

2.7.2	Pálení žáhy.....	25
2.7.3	Zácpa.....	25
2.7.4	Bolesti zad.....	26
2.7.5	Infekce dásní.....	27
3	Výzkumná část.....	28
3.1	Výzkumné otázky.....	28
3.2	Zpracování dat.....	28
4	Analýza a interpretace výsledků.....	30
5	Diskuze.....	44
6	Závěr.....	48
7	Použitá literatura.....	49
8	Přílohy.....	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kategorie rizik léků v těhotenství FDA (Suchopár, 2011, s. 60)	18
Tabulka 2 Kategorie rizik léků v těhotenství ADEC (Vachek, 2016, s. 24-25)	19
Tabulka 3 Rok narození	31
Tabulka 4 Volně prodejné léčivé prostředky	34
Tabulka 5 Důvody žen neužívající léčiva v těhotenství	34
Tabulka 6 Zdroje informací o volně prodejných prostředcích	36
Tabulka 7 Negativní účinky léčiv na plod	43

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Pořadí těhotenství	30
Obrázek 2 Zdravotní potíže	32
Obrázek 3 Počet žen užívající volně prodejné prostředky	33
Obrázek 4 Důvody pro zvolení daných léčiv	35
Obrázek 5 Místa pořízení volně prodejných prostředků	37
Obrázek 6 Čtení příbalových letáků	38
Obrázek 7 Konzultace před užíváním léčiv	39
Obrázek 8 Informování o užívané terapii	40
Obrázek 9 Informovanost žen o možných účincích léčiv	41
Obrázek 10 Znalost žen pojmu teratogenní účinek	42

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ADEC	Australian Drug Evaluation Committee
FAS	Fetální alkoholový syndrom
FDA	Food and Drug Administration
IUGR	Intrauterinní růstová retardace plodu
Sb.	Sbírka zákonů
HCG	Lidský choriový gonadotropin
NSA	Nesteroidní antiflogistika
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
CTG	Kardiotokografie

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „*Užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků těhotnými*“ se zabývá problematikou žen, užívajících volně prodejné léky a potravinové doplňky v těhotenství a možným vlivem těchto léčivých přípravků na těhotenství a plod.

Otázka užívání léčiv v těhotenství je poměrně diskutované téma, jak mezi těhotnými ženami, tak mezi odborníky. Z etických důvodů nelze provádět testování na těhotných, takže u mnoho přípravků není jejich vliv a působení na těhotenství znám (Vachek, 2016, s. 24). Je tak poměrně nesnadný úkol zvolit vhodnou terapii pro tyto ženy. Dnes se často objevují, především v lékárnách volně prodejné léky a potravinové doplňky. Ty jsou výhodné svou snadnou dostupností. Dochází tak, ale ke zvýšení počtu žen, které si léčiva volí samy a často i bez předchozí rady s lékařem, nebo porodní asistentkou. Proto je důležitá informovanost žen o rizicích, která jsou spojena s užíváním těchto léčiv.

Z důvodu mého budoucího povolání, se mě plno těhotných žen v nemocnici, i v mém okolí ptá, co bych jim doporučila jako vhodnou terapii na úlevu od nejrůznějších zdravotních potíží, které těhotenství vlivem fyziologických změn v organismu ženy může přinášet. Téma této práce, tak bylo vybráno záměrně, abych měla možnost prostudovat a získat nějaký přehled o dané a pro mě zajímavé problematice.

V teoretické části práce, jsou popsány fyziologické změny vyvolané těhotenstvím, změny ve farmakokinetice těhotných, dále teratogenita a problematika volně prodejných léků a potravinových doplňků. V závěru této části práce je zpracován přehled nejčastějších zdravotních potíží v těhotenství a jejich možnosti řešení.

Výzkumná část je zaměřena na počet žen užívajících léčiva, jejich znalost o problematice těchto přípravků a chování žen během jejich užívání.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části

1. Popsat problematiku volně prodejných léků a potravinových doplňků a jejich vlivy na těhotenství.
2. Zpracovat teoretický přehled volně prodejných léků a potravinových doplňků, které ženy mohou užívat na běžné zdravotní potíže v těhotenství.

1.2 Cíle praktické části

1. Zjistit kolik žen užívá volně prodejně prostředky na zdravotní potíže spojené s těhotenstvím.
2. Zjistit, které vybrané zdravotní potíže se nejčastěji objevují u žen v průběhu těhotenství.
3. Zjistit informovanost žen o volně prodejných přípravcích a přístup žen během jejich užívání.
4. Zjistit, zda lékaři nebo porodní asistentky informují ženy o možném negativním účinku léků na plod.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Těhotenství začíná fertilizací a končí porodem, dle studií byla průměrná doba trvání stanovena na 280 dní, to je 40. ukončených týdnů. V různých fázích gravidity je klinická problematika rozdílná, a proto se těhotenství rozděluje na tři období, tzv. trimestry. Každý trimestr může být provázen řadou zdravotních potíží vlivem změn, které přináší těhotenství a některé z nich ženy řeší užíváním volně prodejných léků, nebo potravinových doplňků (Hájek, 2014, s. 31-32).

2.1 Fyziologické změny v těhotenství a ovlivnění farmakokinetiky

Těhotenství od počátku klade na organismus matky nemalé nároky, dochází k fyziologickým změnám organismu, a ty mohou mít vliv na farmakokinetiku léčiv, které následně mimo jiné pronikají přes placentu. Těhotenství má též vliv na zpomalení střevní peristaltiky, zvýšení krevního průtoku ledvinami, čímž i glomerulární filtrace. Dále dochází ke zmnožení mimobuněčné tekutiny, o polovinu se zvyšuje objem krevní plasmy a zvyšuje se i množství tukové tkáně a srdeční výdej. Ke snížení dochází v hodnotách mateřského albuminu, který je důležitý hlavně při transportu látek krví, jako jsou účinné látky léčiv, minerály a mastné kyseliny (Hájek, 2014, s. 32-36; Kacířová, 2007, s. 142).

2.1.1 Změny ve farmakokinetice těhotných

Mezi základní farmakokinetické děje patří absorpce, distribuce, metabolismus a eliminace léčiv.

Absorpce léků, může být snižena, nebo urychlena. Ke snížení dochází hlavně v gastrointestinální oblasti, které je způsobeno nevolnostmi a zvracením, ke kterým dochází hlavně v prvním trimestru. Zvýšením pH žaludku v těhotenství dochází ke změnám v ionizaci zásad a slabých kyselin. Na podkladě zvýšené hladiny progesteronu, dojde ke zpomalení peristaltiky střev, a to vede k pomalému vyprazdňování žaludku a střev. Urychlení absorpce léků může vzniknout při inhalačním podání léku, což je důsledkem zvýšení minutové ventilace a respiračního objemu v těhotenství (Kacířová, 2007, s. 139; Kurečková, 2016, s. 9).

Další farmakokinetickou změnou u těhotných, je zvětšení distribučního objemu. To vede ke snížení plasmatických koncentrací léčiv. Jelikož dochází k nárůstu tělesného tuku může dojít ke zvětšení distribučního objemu i pro látky rozpustné v tucích. Dochází k fyziologické hypoalbuminémii, kdy se snižuje vazebná kapacita albuminu pro léčiva. Tyto změny jsou významné u léků, s vysokou vazbou na albumin (Kacířová, 2007, s. 139; Vachek, 2016, s. 22).

Významně se zrychluje eliminace léčiv, protože v těhotenství je výrazně vyšší průtok krve ledvinami a glomerulární filtrace stoupá o 30-50 %. Ovlivňuje to eliminaci hydrofilních léčiv (rozpouští se ve vodě, nebo v krvi a mohou být snadno eliminovány močí). Zvýšenými hladinami steroidních hormonů v těhotenství je ovlivňován metabolismus léků v játrech, tím dochází ke změně v biotransformačních procesech (Vachek, 2016, s. 22; Kurečková, 2016, s. 10).

2.1.2 Placentární transport

Placenta vzniká na místě, kde trofoblast proniká sliznicí dělohy. Vytváří se s cílem zajistit embryu blízký kontakt s cévním systémem matky. Fetální krev je tak v těsném kontaktu s krví mateřskou a nedochází přitom k jejich mísení. K transplacentární výměně látek může dojít třemi způsoby, jedná se o difuzi, ulehčenou difuzi a aktivní transport (Kudela, 2011, s. 127-128).

O placentě můžeme hovořit jako o lipidové bariéře mezi cirkulací matky a plodu. Fyzikálně-chemické vlastnosti látek ovlivňují jejich přestup. Jedná se o schopnost vázat se na bílkovinu, jejich molekulární hmotnost, rozpustnost v tucích a náboj. Farmaka rozpustná v tucích procházejí snáze než ty rozpustné ve vodě. Zásadní význam má při přestupu také období gestace a metabolismus matky (Kurečková, 2016, s. 10).

Pasivní difuzí léky přestupují bariérou a postupně se na obou stranách bariéry vytváří takřka stejná koncentrace. Léky mají většinou nižší molekulární hmotnost a prostupují placentou. Některé látky mají větší molekuly, k přestupu pak využívají specifické transportní mechanismy např. vitamín B₁₂ (Vachek, 2016, s. 20).

U plodu největší roli hraje gestační stáří. Nejrizikovější je začátek těhotenství, je to období, kdy žena většinou ještě neví, že je těhotná. Hlavně prvních 14-18 dní po fertilizaci se řídí pravidlem „vše nebo nic“. Po vystavení embrya škodlivým látkám, se může nadále normálně vyvíjet, nebo může embryo zaniknout. U plodu funkce jater začíná fungovat od třetího měsíce těhotenství, ta může následně způsobit pokles koncentrace léčiva v orgánech plodu. Druhý a třetí trimestr, až do období dvou týdnů před porodem jsou považovány za relativně bezpečné (Nožinová, 2010, s.2; Vachek, 2016, s. 23).

2.2 Teratogenita léků

Teratogeny, jak ve svém článku uvádí Šípek (2015), jsou jakékoliv vnější faktory, které jsou schopny způsobit vznik vrozené vývojové vady, nebo zvýšit pravděpodobnost jejího výskytu.

Vrozenou vadu lze chápat jako odchylku od fyziologické stavby orgánu či těla, která se může objevit v průběhu těhotenství, během porodu nebo až po něm. Může dojít k narušení struktury orgánů či tkání, nebo k poškození jejich funkcí (Vachek, 2016, s. 17).

2.2.1 Dělení teratogenních účinků

Teratogenních faktorů je velké množství, dělíme je do tří základních skupin: fyzikální (ionizující záření, hypertermie), chemické (léčiva, drogy, alkohol, nikotin) a biologické (infekce a onemocnění matky). Teratogeny mohou působit na jeden orgán, nebo postihovat celý organismus. Jejich základní rozdělení, a to dle mechanismu vzniku a dle klinického obrazu uvádí ve své knize Vachek (2016).

Dělení podle mechanismu vzniku:

- malformace – abnormální vývoj tkáně nebo orgánu od samého začátku;
- disrupce – patologický proces naruší vývoj orgánu či tkáně, který byl původně normální;
- deformace – fyzikální síla, poškodí zdravou tkáň či orgán;
- dysplazie – patologické uspořádání buněk daného orgánu či tkáně.

Dalším dělením, a to dle klinického obrazu, rozlišujeme vývojové vady na:

- neslučitelné se životem (např. ageneze obou ledvin), ty nejčastěji způsobí spontánní úmrtí plodu v průběhu těhotenství;
- závažné a po chirurgickém zákroku slučitelné se životem;
- nezávažné, ty neovlivňují přežití plodu, tzv. vývojové odchylky (například polydaktylie, která se vyznačuje zvýšeným počtem prstů na noze či ruce).

2.2.2 Faktory ovlivňující teratogenní účinky léčiv

Při posuzování teratogenního účinku léčiv musíme především zohlednit období gestace. Z tohoto hlediska rozdělujeme gestaci na jednotlivá důležitá období.

Preimplantační a implantační období, prvních 14 dní od oplodnění, při těžším poškození rýhující vajíčko buď odumře a dojde ke spontánnímu potratu, nebo poškozenou část nahradí intaktní buňky, pak další vývoj embrya není nepříznivě ovlivněn (Vachek, 2016, s. 20; Binder, 2006, s. 447).

Období organogeneze, nejcitlivější období, co se týče teratogenního působení, probíhá do 8. týdne těhotenství. Dochází k tvorbě orgánů a orgánových soustav a může docházet ke vzniku rozsáhlých malformací např. srdeční a cévní anomálie (Vachek, 2016, s. 20).

Stádium fetálního vývoje neboli fetogeneze, probíhá od 9. týdne až do porodu. V tomto období většinou už nedochází ke vzniku malformací, ale může dojít k toxickému poškození plodu vlivem léčiv. Může být poškozena funkce orgánů a ovlivněna placentární funkce, což může vést v krajních případech k růstové retardaci plodu až k jeho smrti (Vachek, 2016, s. 20; Binder, 2006, s. 447).

Teratogenní účinky jsou nadále ovlivněny vlastnostmi léků a jejich schopností pronikat placentou. Jednodušeji pronikají léky lipofilní a s malými molekulami. Důležitou roli hraje také velikost dávky, tedy množství léčiva, kterému je plod vystaven. Léčivo se stává teratogenní, pouze v případě překročí-li určitou prahovou dávku. Rizikovější je akutní a krátkodobé podávání léků než chronická terapie, kdy při dlouhodobém užívání léčiva, se mohou částečně zmírnit jeho toxické účinky vlivem biotransformačních procesů (Vachek, 2016, s. 2; Kacířová, 2007, s. 137; Schwarzová, 2010, s. 146).

2.2.3 Hodnocení teratogenity léků

Na těhotných ženách z etických důvodů nelze provádět kontrolované studie. Informace o teratogenních efektech nových léčiv pocházejí z epidemiologických sledování. Velkou nevýhodou těchto postupů, je dlouhá doba k získání relevantních výsledků. Před samotným klinickým vývojem musí všechna léčiva projít preklinickým výzkumem na teratogenitu, minimálně u dvou živočišných druhů. Z údajů získaných na zvířatech se bohužel nedá odhadnout přesná teratogenita pro plod (Vachek, 2016, s. 23; Schwarzová, 2010, s. 146).

2.2.4 Léčiva s prokázanou teratogenitou

Léčiv s prokázaným teratogenním efektem, existuje poměrně malé množství. Mezi vybraná patří antikoagulancium Warfarin a cytostatika. Užívání Warfarinu v prvním trimestru, mnohdy vede k potratu a v druhé polovině případů dochází ke vzniku poškození tzv. warfarinová embryopatie, která se projeví deformitami nosu, zkrácením končetin, nebo malým vzrůstem (Vachek, 2016, s. 19; Hájek, 2014, s. 64; Hájková, 2016, s. 17, Pokorná, 2008, s. 111).

Thalidomid je léčivo, které bylo podávané ženám na ranní nevolnosti, proti nespavosti a také na zklidnění u žen s hrozícím předčasným porodem či potratem. V 50. letech byly na celém světě zaznamenány tisíce případů dětí, které postihly deformity skeletu, srdce a ledvin. U většiny zvířat, ale teratogenní účinek prokázán nebyl. Dnes je lék aplikován pouze lidem postižených leprou nebo AIDS za přísných podmínek (Hájek, 2014, s. 64; Vachek, 2016, s. 23).

Mezi škodlivá léčiva, která mohou způsobit poruchy v průběhu fetálního vývoje patří také opioidy, barbituráty, léky na štítnou žlázu a antihypertenziva, konkrétně ACE inhibitory, které

mohou vyvolat oligohydramnion (snížené množství plodové vody), selhání ledvin až smrt plodu. Antagonisté kyseliny listové užívané u cytostatické léčby, mohou utlumit krvetvorbu, nebo zapříčinit potrat. Další skupinou s možným škodlivým účinkem, jsou některá antidepresiva (Vachek, 2016, s. 19; Kurečková, 2016, s. 12; Pokorná, 2008, s. 111).

Za léčiva s pravděpodobnou teratogenitou, jejichž teratogenitu nelze zatím vyloučit, je považováno lithium a některá antiepileptika (např. kyselina vaproová), která mohou zapříčinit rozštěp páteře plodu (Vachek, 2016, s. 19; Hájek, 2014, s. 64; Pokorná, 2008, s. 111).

2.2.5 Další teratogenní látky

Alkohol je nejvíce rozšířená návyková látka, která je navíc i tolerována ve společnosti. Na plod má toxický vliv, jelikož prostupuje placentou a dokáže nepříznivě ovlivnit jeho vývoj. Soubor poruch vyvolaných toxickými vlivy alkoholu, se nazývá FAS (fetální alkoholový syndrom). FAS se projevuje opožděným růstem, obličejovými deformitami (např. mikrocefalie a plochý široký nos), dále poruchami sluchu či zraku a opožděným mentálním vývojem. Jeho konzumace není doporučována po celou dobu těhotenství (Pokorná, 2008, s. 116; Hájek, 2014, s. 451).

Nikotin během těhotenství, negativně působí na matku i plod. Kromě rizika vzniku respiračních a kardiovaskulárních onemocnění, je výrazně vyšší riziko potratu, nebo syndromu náhlého úmrtí novorozence (Pokorná, 2008, s. 117-118).

Přes placentu přestupuje, také většina nelegálních omamných a psychotropních látek. Drogově závislé matky, často zanedbávají prenatální péči, trpí předčasnými porody a je zde velké riziko vzniku infekce (Hájková, 2016, s.19).

2.3 Užívání léků v průběhu těhotenství

Jak ve své knize zmínil Vachek (2016) u řady běžných léků je těhotenství kontraindikací, popřípadě je uvedeno alespoň upozornění „pečlivě zvážit přínos a rizika pro matku a plod“. Existuje málo léčiv s prokázaným teratogenním účinkem. Kvůli bezpečnosti užívání léků v průběhu těhotenství, jsou léčiva rozdělena do několika kategorií (Kurečková, 2016, s. 13; Suchopár, 2011, s. 59).

2.3.1 Kategorizace léků

První vypracovaná klasifikace FDA (Food and Drug Administration) rozděluje rizika podávání léků v těhotenství do pěti skupin (A, B, C, D a X). Léky obsažené v první skupině („A“) jsou považovány za bezpečné v průběhu celého těhotenství a léky v poslední skupině („X“) jsou

prokázanými teratogeny. Definice kategorií rizik v těhotenství FDA jsou popsány v tabulce číslo 1.

Tabulka 1 Kategorie rizik léků v těhotenství FDA (Suchopár, 2011, s. 60)

Kategorie	Rizika
A	Při kontrolovaných studiích u těhotných žen, nebylo prokázáno riziko léků pro plod. (Pozorování probíhaly u žen s ještě nezjištěným těhotenstvím.)
B	Kontrolované studie u žen neprokázaly riziko pro plod, ale studie na zvířatech prokázaly nežádoucí účinky na plod; nebo studie na zvířatech neprokázaly vznik poškození a studie u žen nebyly provedeny.
C	U léku byl prokázán teratogenní nebo embryocidní účinek u zvířat, ale u žen nebyly provedeny žádné kontrolované studie; nebo studie nejsou dostupné u žen ani u zvířat.
D	Je prokázáno riziko pro lidský plod, ale za určité situace z důvodu prospěšnosti, může být lék podán navzdory jeho rizikům (např. závažná onemocnění, život ohrožující situace).
X	Byly prokázány fetální abnormality u zvířat nebo žen, nebo neexistují potvrzené důkazy o rizicích pro plod. Nebo riziko převažuje nad prospěchem.

Další, jak uvádí Vachek (2016) praktičtější klasifikací, je australská klasifikace (ADEC), která se zaměřuje na skutečnost, že léky z etických důvodů není možné testovat na těhotných ženách. Klasifikace je popsána a uvedena v následující tabulce číslo 2.

Tabulka 2 Kategorie rizik léků v těhotenství ADEC (Vachek, 2016, s. 24-25)

Kategorie	Rizika
A	Léky, které užívalo velké množství těhotných a žen v reprodukčním věku, bez zvýšeného počtu vzniku malformací, nebo jiných komplikací.
B	Léky, které užíval jen omezený počet žen a nebyl u nich pozorován zvýšený počet malformací nebo jiných komplikací. B ₁ – U zvířat nebylo prokázáno poškození plodu. B ₂ – U zvířat nebylo prokázáno poškození plodu, ale studie jsou nedostatečné. B ₃ – U zvířat se objevil zvýšený počet případů postižení plodu, u lidí se jeho význam pokládá za nejistý.
C	Léky, které mohou mít škodlivé účinky na plod, bez způsobení malformací, kdy tyto škodlivé účinky mohou být reverzibilní.
D	Léky, které způsobily, nebo lze očekávat, že způsobí větší výskyt malformací.
X	Léky nelze použít v těhotenství, protože nesou velké riziko trvalého poškození plodu.

2.3.2 Zásady užívání léků v těhotenství

Při užívání problematických léků (např. warfarin a antiepileptika) je potřeba při jejich předepisování zohlednit, že u všech žen ve fertilním věku existuje možnost otěhotnění, proto se vybírají léčiva, s nimiž lékaři mají více zkušeností. U žen, kde je léčba teratogenními léky jedinou možností, musí být zajištěna účinná antikoncepce (Vachek, 2016, s. 5).

K užívání léků v průběhu těhotenství, je potřeba přistupovat velice opatrně a vždy zvážit poměr rizika a prospěšnosti. Na druhou stranu je nutno myslet na to, že nechat těhotnou ženu trpět

například horečkami, nebo bolestmi může být často spíše škodlivé, protože už samotné onemocnění představuje riziko pro plod, a někdy vyšší než správně zvolená terapie. Žena by neměla kombinovat více léků najednou, nejvhodnější v těhotenství je monoterapie, pokud to zdravotní stav dovolí. Dávku léku zvolit co nejmenší, ale pořád účinnou a léčiva užívat co nejkratší dobu. Důležitá je i denní doba užívání léku, pokud možno užívat léky večer, kdy obvykle je nevolnost a zvracení nejmenší. Nutno je přihlížet na období gestace, ve kterém žena právě je. Hodně léků lze podávat pouze v určité fázi těhotenství, nejnebezpečnější je první trimestr, kdy je riziko teratogenního působení nejvyšší. Veškeré léky i potravinové doplňky, by ženy měly užívat až po konzultaci se svým lékařem nebo porodní asistentkou (Binder, 2006, s. 450; Vachek, 2016, 26-27; Kacířová 2007, s. 142).

Ženám, které trpí chronickým onemocněním a přejí si otěhotnět, se těhotenství plánuje na období remise (období vymizení příznaků). Žena musí být vždy poučena o možných rizicích terapie i jejího opomíjení. Nutné jsou pravidelné a časté kontroly lékařem. Vhodné je ženu odkázat na specialistu pro dané onemocnění, který má zkušenosti s péčí o těhotné a nejlépe do zdravotnického zařízení s gynekologicko-porodnickým pracovištěm, kde bude zajištěna dostatečná péče s odpovídajícím vybavením (Vachek, 2016, s. 26-27).

Nesmí se zapomenout ani na období kojení, dle studií léky v tomto období užívá téměř 100 % žen. Nejčastější skupiny užívaných látek v období kojení jsou analgetika, antipyretika a vitamíny. Většina léčiv přestupuje do mateřského mléka a tím dochází k ovlivnění dítěte. Léčiva, které jsou kontraindikována při kojení, jsou například cytostatika a tyreostatika. V případech, kdy léčiva nelze vysadit je nutno u ženy laktaci zastavit. Některá léčiva potřebují pouze stanovit vhodnou dávku a pravidelný lékařský dohled, potom ženy nemusí s kojením přestat, patří jsem například antiepileptika (Vachek, 2016, s. 259; Pokorná, 2008, s. 112).

2.4 Volně prodejné léky

Jedná se o léčivé přípravky, které lze pořídit bez lékařského předpisu. Státní ústav pro kontrolu léčiv rozhoduje o tomto způsobu prodeje léků, po kontrole všech předem daných podmínek. Tyto léky nesmí obsahovat omamné nebo psychotropní látky, nesmí představovat riziko zneužívání k nezákonným účelům, nebo vést k návyku (Suchopár, 2011, s. 27-28).

Výrobce léků, musí písemně požádat Státní ústav pro kontrolu léčiv o zařazení svého přípravku mezi volně prodejné, s doložením jeho bezpečnosti a dávkování. Nejvhodnější jsou léky ke krátkodobému užívání u lehčích onemocnění, bez rizika zneužití (Suchopár, 2011, s. 28).

Pro zjednodušení jsou přesně vymezené vlastnosti léčivých přípravků s možným výdejem bez lékařského předpisu. Jsou vymezeny s ohledem na léčivou látku a její nejvyšší možnou sílu. Stanovená je také maximální jednorázová a denní dávka (Suchopár, 2011, s. 28).

Volně prodejné léky mají jednodušší dostupnost pro pacienty a mají příznivý vliv na financování, ale nesou i určitá rizika. Může docházet k nesprávnému užívání, nebo zneužívání léků. Mohou skrýt závažné příznaky a dojít k opožděné návštěvě lékaře (Suchopár, 2011, s. 28).

2.4.1 Léky vydávané bez lékařského předpisu s omezením

Jde o léčiva, která jsou volně prodejná, ale nespĺňují veškerá kritéria pro přípravky vydávané pouze na lékařský předpis a můžou představovat nebezpečí, při jejich nesprávném užívání. U těchto léčiv si lékárník musí vést dokumentaci a vydávat je pouze osobě, které jsou určeny. Mezi omezení se řadí věková hranice, konzultace zdravotní stavu s lékárníkem a vyplnění patřičného formuláře. Jedná se například o Algifen jako spasmolytikum, Kodein na suchý kašel a Levonorgestrel, sloužící jako urgentní antikoncepce (Suchopár, 2011, s. 29-32).

2.4.2 Vyhrazené léčivé přípravky

Jedná se o léčivé přípravky, které se mohou prodávat bez lékařského předpisu mimo lékárny. O jejich zařazení rozhoduje také Ústav pro kontrolu léčiv. Suchopár (2011) tyto přípravky ve své knize rozdělil na:

- a) léčivé čaje a čajové směsi,
- b) multivitaminové přípravky, minerální látky,
- c) léky proti průjmům, obsahující aktivní uhlí,
- d) některá antiemetika,
- e) léčivé přípravky, obsahující malé množství paracetamolu,
- f) léčivé přípravky obsahující ibuprofen, s množstvím do 200 miligramů,
- g) dezinfekční přípravky určené pro zevní použití a na drobné povrchové poranění,
- h) místně působící náplasti, které obsahují derivační látky,
- i) přípravky obsahující nikotin k odvykání kouření.

2.5 Potravinové doplňky

Jedná se o potraviny, s vysokým obsahem vitamínů, minerálních látek, nebo dalších látek s nutričním, nebo fyziologickým účinkem. Obsažená látka v těchto přípravcích je různá a je obtížné určit její přesné působení. U těhotných zejména při užívání vitamínu A, je nutné

sledovat množství jeho příjmu, ve vysokých dávkách může mít pro plod teratogenní účinek. Pokud žena užívá nějaké potravinové doplňky, měla by to oznámit lékaři nebo porodní asistentce. Veškeré přípravky, které těhotné užívají, mají být zaznamenány ve farmakologické anamnéze. Některé potravinové doplňky mohou být považovány v určité dávce za léčiva (Pokorná, 2008, s. 70-71; Kurečková, 2016, s. 20; Kopecká, 2015; Křemánková 2016).

Přesnou definici potravinových doplňků uvádí zákon o potravních a tabákových výrobcích č. 110/1997 Sb.: „*potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravine samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích*“ (Křemánková, 2016).

V těhotenství, jsou vysoké nároky na přísun vitaminů a minerálů, které by v ideálním případě ženy měly uhradit z potravy. Jak uvádí Pokorná (2008) ve většině případů, se to ženám pouze z potravy nedaří zvládnout. I přesto je nutné, podporovat u těhotných snahu uhradit tyto potřeby ze stravy, aby se snížilo riziko předávkování vitamíny. Mezi chybějící vitamíny a minerály, patří hlavně kyselina listová, jód, vápník, zinek a železo. Důležitou roli hraje i vláknina, která pomáhá zabránit vzniku zácpy, která je častou komplikací v průběhu těhotenství (Pokorná, 2008, s. 70-71; Veselá, 2009).

2.5.1 Důležité vitamíny a minerály v těhotenství

Vápník

Vápník a jeho dostatečné množství v těhotenství má výrazný vliv na tvorbu kostí plodu a také je prevencí vzniku zubního kazu u těhotných. Jeho nedostatek může u žen vyvolat křeče nohou, nebo předčasný porod. Vápník je obsažen v mléce a mléčných výrobcích, luštěninách, zelenině a obilovinách (Veselá, 2009).

Železo

Vysokou spotřebu železa, způsobuje jeho přenášení do placenty a na plod, a také zvýšení objemu červených krvinek. Jeho nedostatek může vyvolat anémii. Spotřeba stoupá u žen s vícečetnou graviditou, vegetariánek a dospívajících těhotných. Hlavním zdrojem je maso, žloutky, mléko a špenát (Veselá, 2009).

Jód

Jód je velice důležitý pro pokrytí potřeb plodu, jelikož jeho štítná žláza samostatně pracuje už od čtvrtého měsíce. Hlavními zdroji jsou ryby, které je doporučeno konzumovat alespoň

dvakrát až třikrát týdně, minerální vody (např. Vincentka), jogurty, ovocné přesnídávky obohacené jodem a jodidovaná sůl (Veselá, 2009).

Hořčík

Jeho nedostatek může vyvolat křečové stavy, až svalové kontrakce, které mohou vyvolat potrat, nebo předčasnou děložní činnost. U novorozence způsobuje riziko výskytu vývojových vad, poruchu hematopoézy (krvetočiny) a v kojeneckém věku syndrom náhlého úmrtí. Zdrojem hořčíku jsou hlavně sýry, luštěniny, mléko a ořechy (Veselá, 2009).

Zinek

Ovlivňuje správný vývoj a růst plodu i placenty. Nedostatek může vést k potermínové graviditě, slabé děložní činnosti během porodu a častější morbiditě matky. Maso, vejce, sýry a luštěniny jsou hlavními zdroji zinku (Veselá, 2009).

Kyselina listová

Je důležitým faktorem při krvetočbě, u plodu přispívá k podpoře růstu, pomáhá při dělení buněk, diferenciaci tkání nervové soustavy a výrazně snižuje riziko vzniku vývojových vad. Její nedostatek nejvíce ohrožuje mladé ženy, může mít vliv na vznik neplodnosti a zvyšuje riziko potratu. Řadí se mezi vitamíny skupiny B, které jsou rozpustné ve vodě. Hlavní zdroj je listová zelenina (například špenát, brokolice, chřest), dále je obsažena v luštěninách, celozrnném pečivu, ovesných vločkách, vybraných mléčných výrobcích (plísňové a měkké sýry) a sušených datlích. Jelikož je hlavním zdrojem listová zelenina, je důležité myslet na to, že při její tepelné úpravě se zničí až 95 %. Z toho důvodu je poměrně těžké dosáhnout v průběhu těhotenství požadovaného množství a těhotným je často doporučováno doplňovat kyselinu listovou, prostřednictvím potravinových doplňků. V těhotenství je její doporučené množství 0,4 mg – 0,8 mg. S jejím doplňováním se doporučuje začít už měsíc před plánovaným těhotenstvím (Kurečková, 2016, s. 20; Paseková, 2015 s. 18; Nožinová, 2010, s. 8).

2.6 Fytoterapie

Fytoterapie je užívání rostlinné léčby, kdy nejznámější formou je užívání bylinných čajů. U většiny léčivých čajů je uváděno, že z důvodu nedostatku údajů se užívání v těhotenství nedoporučuje, je tomu tak například u třezalky tečkované a meduňky. Přitom užívání léčivých rostlin během těhotenství, je často voleno z důvodu zdánlivě malého rizika výskytu nežádoucích účinků. Ženy je často vnímána jako mnohem bezpečnější a šetrnější metoda a bývá často vyhledávána. (Staňková, 2017, s. 18, 25; Vachek, 2016, s. 248).

Při užívání léčivých bylin je vhodná prvotní konzultace s lékařem, nebo lékárníkem, protože některé léčivé rostliny, stejně jako léčiva, mohou skýtat rizika např. abortivního nebo teratogenního účinku. Rostliny obsahují různé směsi účinných látek a není určena přesná síla a množství účinné látky, jako je tomu u léčiv. Není doporučováno jejich dlouhodobé užívání a je vhodné nepřekračovat, stejně jako u léčiv, doporučené dávkování. Mnohem bezpečnější je pořizovat bylinné přípravky od důvěryhodných zdrojů jako je lékárna, u čajů je vhodné střídat různé druhy, především v prvním trimestru je vhodná opatrnost. Důležité je taky ověření, zda léčivé rostliny vzájemně nepůsobí s jinými léčivy (Kurečková, 2016, s. 21; Pokorná, 2008 s. 122; Vachek, 2016, s. 248).

2.6.1 Vhodné léčivé rostliny v průběhu těhotenství

Zázvor lékařský (*Zingiber officinale*), pomáhá na ranní nevolnosti, které postihují většinu těhotných. Lze je užívat ve formě čajů, bonbónů, nebo kapslí (Staňková, 2017, s. 26).

K doplnění důležitých vitamínů (vit. C, A, skupiny vit. B, a vit. E), minerálních látek (fosforu, hořčíku) kyseliny listové a železa, je možné užít ptačinec žabinec a polníček kozlíček, které jsou nejčastěji používány k přípravě listových salátů (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 49).

Meduňka lékařská (*Melissa officinalis*), má zklidňující účinky na zažívání, tím může zmírnit nevolnosti v těhotenství, dále může pomáhat při nespavosti a v období kojení má zklidňující účinek i na dítě (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 61).

Kopr vonný, může pomoci při opakovaném zvracení, zejména na začátku těhotenství (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 47).

2.7 Běžné zdravotní potíže v těhotenství a jejich terapie

Jak je zmíněno v kapitole 2.1, je mateřský organismus v průběhu celého těhotenství zatížen řadou fyziologických změn, které mohou způsobovat u žen různé zdravotní potíže. Dle internetových blogů pro těhotné, patří mezi nejčastější zdravotní komplikace v průběhu těhotenství: nevolnost, zvracení, pálení žáhy, zácpa, bolesti zad a infekce dásní.

2.7.1 Nevolnost a zvracení

Většinu těhotných postihuje zvracení, zejména v průběhu prvního trimestru. Možnými příčinami, jsou vyšší hladiny těhotenských hormonů (hlavně hCG), povolení svěrače jícnu, nebo snížená hladina vitamínu B₆.

Režimová opatření: Hned ráno po probuzení něco malého sníst (např. pár piškotů), snídat každý den, vynechat jídla vyvolávající nevolnost, vyhnout se nepříjemným pachům, jíst často

a po malých dávkách, při zvracení musí být dodržen dostatečný pitný režim, nejlépe formou neperlivé vody, hořkého čaje a vychlazené Coca-Coly. Důležité je dbát na ústní hygienu, aby nedošlo k poškození dásní a zubů, navíc se tímto dokážou ovlivnit i pocity nevolnosti.

Léková skupina: Antiemetika (léky snižující pocit nevolnosti a zvracení).

Doporučení: Pokud jde o těžší formu zvracení, které se vyskytuje opakovaně několikrát denně a každý den, je nutné vyhledat lékaře. Farmakologická terapie, by měla být až poslední možností po vyčerpání ostatních metod, a to vždy po konzultaci s lékařem. Užívání léků, je v tomto případě nebezpečné z důvodu nedostatku informací o vlivu na těhotenství.

Volně prodejná léčiva: Famosan, Cocculine.

Potravinové doplňky a další terapie: Zázvor ve formě bonbónů, léčivé čaje a rostliny (meduňka, máta v malém množství a zázvor), Pyridoxin k doplnění vitamínu B₆, Gravipop lízátko, kyselina listová, jako preventivní ochrana plodu (Vachek, 2016, s. 61-62; Pokorná, 2008, s. 88-89; Škvor, 2011, s. 4).

2.7.2 Pálení žáhy

Pyrózou trpí až 80 % těhotných a velmi často se jedná o každodenní problém.

Příčinami jsou zvětšená děloha, která způsobuje nitrobrišní tlak a relaxace svěrače jícnu vyvolaná vlivem progesteronu, což vede k návratu žaludečního obsahu do jícnu. Cílem léčby, je kromě odstranění příznaků i ochrana jícnové sliznice, aby nedošlo k jejímu poškození.

Režimová opatření: Primárně upravit stravu, vyhnout se tučným, kořeněným jídlům, jíst častěji a po malých dávkách, vyvarovat se pitím perlivých nápojů a kávé. Doporučuje se spát se zvýšenou horní polovinou těla a nechat si před spaním nějaký časový odstup od posledního jídla.

Léková skupina: Antacida (léky snižující překyselení žaludku).

Doporučení: Léky neužívat dlouhodobě, riziko hypomagnezémie, nebo hyperkalcémie.

Volně prodejná léčiva: Rennie, Maalox 40 (žvýkácké tablety), Anacid, Helicid 10, Acix.

Potravinové doplňky a další terapie: Jedlá soda, Fan Samaritan sáčky, popřípadě Bílinská kyselka (Vachek, 2016, s. 44; Pokorná, 2008, s. 92; Suchopár, 2011, s. 78).

2.7.3 Zácpa

Jedná se o obtížné vyprazdňování, tuhé stolice, které někdy může být i bolestivé. Tento problém postihuje asi polovinu těhotných žen. Hlavní příčinou je vliv progesteronu, který snižuje střevní peristaltiku. Dalším ovlivňujícím faktorem je snížená pohybová aktivita žen a tlak rostoucí dělohy působící na střeva.

Režimová opatření: Zvýšený příjem tekutin, vhodné jsou vody s vyšším obsahem hořčíku, džusy obsahující vlákninu a vyloučit černé čaje. Dalším důležitým opatřením je dostatečný příjem vlákniny. Ta je obsažena v ovoci, zelenině, ovesných vločkách, celozrnných pečivech a olejnatých semíncích (lněných, dýňových). Vhodné jsou také kysané mléčné výrobky, jako jsou kefiry a jogurty s živými kulturami. Nezanedbatelnou součástí je zařadit pohybovou aktivitu do denního režimu, například formou pravidelné chůze.

Léková skupina: Laxativa (= projímadla, léky usnadňující vyprazdňování střev).

Doporučení: Laxativa se dělí do dvou základních skupin a to laxativa, která střevu dráždí a druhá skupina, která změkčí jeho obsah. U skupiny dráždicí střevu, existuje riziko vzniku závislosti, která může následně oslabit defekační reflex (list senny, Aloe, ricinový olej), tato laxativa se v těhotenství nedoporučují.

Volně prodejná léčiva: Laktulóza (Duphalac), Regulax, Glycerinové čípky.

Potravinové doplňky a další terapie: Benefibra (tekutá vláknina), Psyllium, OptiFibre, léčivé čaje (Vachek, 2016, s. 49-51; Pokorná, 2008, s. 93-95; Škvor, 2011, s. 4).

2.7.4 Bolesti zad

Objevují se u většiny žen, a to zejména v druhé polovině těhotenství. Příčinami jsou špatné držení těla a zvýšení hmotnosti. Důležitou roli také hrají zvýšené hladiny těhotenských hormonů, které působí na svalstvo především relaxačním účinkem. Bolesti se často objevují v křížové, bederní oblasti nebo v místě křížokýčelního kloubu.

Režimová opatření: Často měnit polohu, při dlouhodobém stání na místě přenášet váhu střídavě na obě končetiny, uvolňovat ramena a snažit se stát rovně. Důležité je zařadit přiměřenou fyzickou aktivitu a provádět protahovací a uvolňovací cviky. Nejsou vhodné boty na vysokých podpatcích.

Léková skupina: Analgetika (léky tlumící bolest).

Doporučení: Před zvolením farmakologického tišení bolesti, přistupovat prvně k alternativním metodám jako je akupunktura, rehabilitace, obklady a těhotenské masáže.

Volně prodejná léčiva: MENTOLEN konopné mazání, Paralen, Panadol. Léčivé přípravky ze skupiny NSA nesteroidních antiflogistik (Ibalgín, Ibuprofen, Diklofenak, Nurofen, Emoxen gel, Voltaren náplast) jsou ve třetím trimestru zakázány a v prvních dvou trimestrech je užívání možné pouze po konzultaci s lékařem.

Potravinové doplňky a další terapie: Bederní polštářek, plavání, cvičení a jóga pro těhotné, úlevové polohy (nejčastěji leh na boku s malým polštářkem pod břichem a mezi dolními končetinami), podpůrné pásy a teplé obklady. Náplasti s hřejivým lokálním působením

(ThermaCare, VitaHarmony BodiHeat) je nutné konzultovat s lékařem, stejně jako užívání fytotherapie v tomto případě (Kudela, 2011, s. 137; Frieserová, 2009, s. 9-21; Suchopár, 2011, s.133-173).

2.7.5 Infekce dásní

V těhotenství může být vyvolána zvýšenou tvorbou slin, sníženými hladinami vitamínů především A, B, a C a nižší kyselostí slin. Hlavním rizikovým faktorem je špatná hygiena, která může vést ke vzniku zubního kazu a následné infekci. Svou roli hraje i genetika, kdy někteří lidé mohou mít zajištěnou odolnost a druzí zase předpoklad ke vzniku zubního kazu. Infekce se může rozšířit kdekoliv na sliznici dutiny ústní.

Režimová opatření: Zvýšit přísun minerálního prvku fluoru, který je nepostradatelný k prevenci zubního kazu a je obsažen v některých zubních pastách a dentálních vodách. Adekvátní hygiena dutiny ústní, čištění zubů minimálně 2x denně, po každém jídle si alespoň vypláchnout ústa a poradit se o vhodném kartáčku. Po zvracení bezprostředně nepoužívat zubní kartáček, ale pouze vypláchnout ústa a až s odstupem času si zuby vyčistit. Tím se předejde zanesení kyselin, které zvratky obsahují. Stejný postup provádět i po konzumaci potravin, obsahujících organické kyseliny (citrusy, jablka, džusy a ovocné čaje). Plnohodnotná a pestrá strava, bohatá na veškeré živiny, vitamíny a minerální látky. Zařadit do jídelníčku jídla bohatá především na fosfor a vápník (zelenina a sýry). Snížit příjem potravin s vysokým obsahem jednoduchých sacharidů (např. sacharóza, fruktóza, a laktóza), hlavně pokud po nich není možnost si hned vyčistit zuby.

Léková skupina: Stomatologika (léky sloužící k prevenci zubního kazu), Antiseptika (látky působící dezinfekčně).

Doporučení: Před rozvojem infekce dásní je primárním krokem prevence. Základními kroky jsou prohlídky u zubaře, vhodná a pravidelná hygiena dutiny ústní, používání stomatologik, které najdeme v přípravcích určených k výplachům, nebo ke kloktání a skladba jídelníčku.

Volně prodejná léčiva: Stomatologika: Zymafluor; Antiseptika: Corsodyl, Chlorhexidine, Mundisal, Solcoseryl.

Potravinové doplňky a další terapie: Phyteneo OrganicCa, ústní vody (Oralflux), Gengigel (roztok/sprej), heřmánkový a šalvějový čaj (Roztočil, 2008, s. 186; Pokorná, 2008, s. 89-92; Suchopár, 2011, s. 215-218).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Cílem výzkumné části, bylo zjistit kolik žen užívá volně prodejné prostředky na běžné zdravotní potíže související s těhotenstvím a chování žen při užívání těchto prostředků. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda. Ke sběru dat byl použit anonymní dotazník vlastní konstrukce, jeho vzor je uveden v příloze A.

Výzkumné šetření probíhalo od října 2017 do ledna 2018 v nemocnici Třinec. Výzkum byl proveden po jeho schválení vrchní sestrou. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, z nichž vyplněno a vráceno bylo 59. Návratnost tedy činí 84 %.

Dotazník obsahoval celkem 13 otázek. Otázky byly různých typů a na jejich základě byl dotazník vyhodnocen. V úvodu byly otázky týkající se parity, roku narození a zdravotních potíží žen. Další otázky byly zaměřeny na volně prodejné prostředky a jejich problematiku.

Respondentkami byly těhotné ženy navštěvující prenatalní poradnu v průběhu těhotenství v gynekologické ambulanci nemocnice Třinec. Dotazník byl v tištěné formě osobně dodán na ambulanci. Po domluvě s personálem a předáním instrukcí k dotazníku, byl velice ochotnou porodní asistentkou rozdáván těhotným ženám. Ty se mohly svobodně rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní. Dotazníky ženy, vyplňovaly v průběhu natáčení CTG záznamu, nebo při čekání v čekárně. Pro zachování anonymity, ženy vyplněné dotazníky, vkládaly do předem určených desek uložených v ambulanci. Po ukončení výzkumu byly dotazníky osobně vyzvednuty.

3.1 Výzkumné otázky

Na základě dříve stanovených cílů byly vyhotoveny tři výzkumné otázky:

VO1: Jaké faktory vedou ženu, k užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků?

VO2: Jak si ženy volí volně prodejné léky, nebo potravinové doplňky, které užívají?

VO3: Jak jsou ženy obeznámeny s možnými negativními účinky léků na těhotenství?

3.2 Zpracování dat

Data byla získána prostřednictvím kvantitativního výzkumu a následně vyhodnocována pomocí dvou programů. Pro psaný text byl použit textový editor Microsoft Office Word 2016 a pro grafické znázornění dat byl použit Microsoft Excel 2016. Při vyhodnocení dat byly využity metody popisné statistiky.

V grafech a tabulkách jsou data znázorněna pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost (n_i) uvádí počet respondentek, které odpověděly na danou otázku. Relativní četností (f_i), se rozumí podíl absolutní a celkové četnosti (n), nejčastěji bývá vyjádřena v procentech. Pro vyjádření celkového počtu respondentek je použit znak Σ . V dotazníku jsou obsaženy i otázky, kde respondentky mohly zvolit více odpovědí. Tyto výsledky jsou znázorněny pomocí absolutní četnosti (n_x), která zde ukazuje počet odpovědí u jednotlivých možností. A dále pomocí relativní četnosti (f_x), která je podílem absolutní a celkové četnosti (n). Pro vyjádření celkového počtu respondentek, je také použit znak Σ (Chráska, 2016, s. 35).

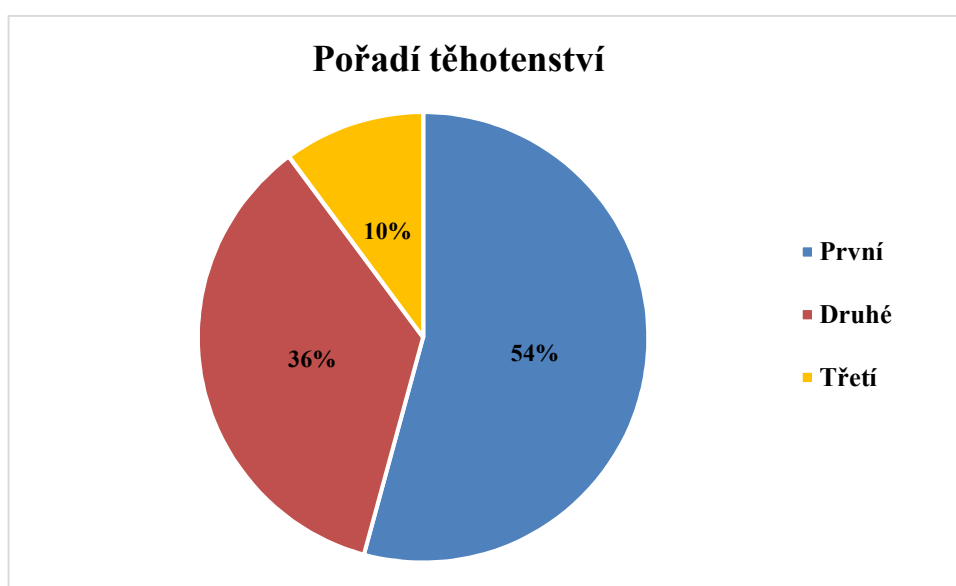
Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i (\%) = \frac{n_i}{n} (* 100)$ (Chráska, 2016, s 35).

4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou analyzována data, získaná z výzkumu. Všechny otázky jsou uvedené v přesném znění a doplněné o slovní i grafické hodnocení.

Otázka č. 1: Kolikáté je to vaše těhotenství?

- a) První
- b) Druhé
- c) Třetí
- d) Jiné, prosím uveďte:



Obrázek 1 Pořadí těhotenství

V otázce č. 1 respondentky odpovídaly, kolikáté je to jejich těhotenství. Nejvíce početnou skupinu tvořily ženy rodící poprvé, kterých bylo 32, tedy 54 %. Druhorodičky byly zastoupeny v počtu 21, tedy 36 %. Nejméně zastoupené byly ženy, které rodily po třetí, a to v počtu 6, tedy 10 %. Jinou možnost počtu těhotenství neuvedla žádná z respondentek. Výsledky jsou zobrazeny na Obrázku č. 1.

Otázka č. 2: Jaký je Váš ročník narození?

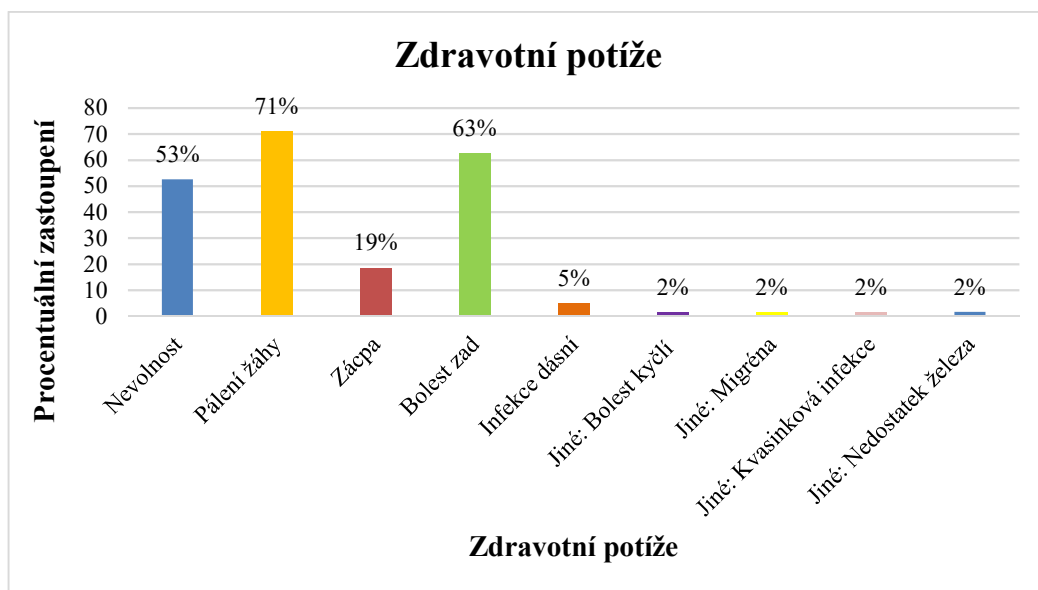
Tabulka 3 Rok narození

Rok narození	n_i	$f_i \%$
1975–1980	6	10,2
1981–1985	17	28,8
1986–1990	18	30,5
1991–1995	15	25,4
1996–2000	3	5,1
Σ	59	100

Tato otázka zjišťovala rok narození respondentek. Získaná data jsou znázorněna v tabulce č. 3. Pro zjednodušení interpretace výsledků byly ženy rozděleny do pěti věkových skupin. Tři ženy (5 %) tvořily nejmladší skupinu těhotných, a to ve věku 18-22 let. V následující skupině 23-27 let bylo celkem 15 žen (25 %). Nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 28-32 let, kterou tvořilo 18 žen (31 %). Sedmnáct respondentek, tvořilo skupinu 33-37 let (29 %), což je pouze nepatrný rozdíl od nejméně početné skupiny. Poslední skupinu 38-43 let tvořilo 6 žen (10 %).

Otázka č. 3: Těhotenství může být provázeno řadou zdravotních potíží, objevila se nějaká z uvedených u Vás během těhotenství?

- a) Nevolnost
- b) Pálení žáhy
- c) Zácpa
- d) Bolesti zad
- e) Infekce dásní
- f) Jiné, prosím uveďte:



Obrázek 2 Zdravotní potíže

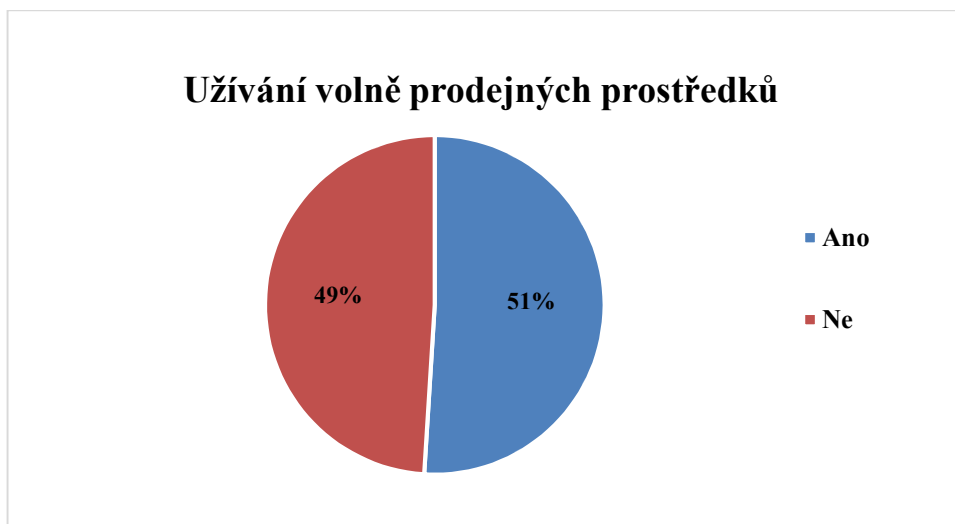
Otázka č. 3, se zabývala zdravotními potížemi, které se mohou objevit v průběhu těhotenství. Dle průzkumů internetových blogů (babyonline.cz, babyweb.cz, maminkov.cz a další) bylo vybráno pět nejčastějších potíží, které mohou provázet těhotenství. Nejčastěji se u žen vyskytovalo pálení žáhy, kterou uvedlo 42 žen (71 %). Dalším poměrně častým zdravotním problémem jsou bolesti zad, které uvedlo 37 respondentek (63 %). S nevolnostmi se v průběhu těhotenství setkala 31 žen (53 %). Zácpa v těhotenství postihovala 11 žen (19 %) a poměrně malé množství žen postihla infekce dásní, která se objevila pouze u 3 žen (5%).

Možnost odpovědi, kde mohly ženy uvést jiné zdravotní potíže mimo konkrétně uvedené, uvedly ženy problémy jako bolest kyčlí, migrénu, kvasinkovou infekci a nedostatek železa, kde se každá tato objevila u jiné ženy a pouze v 1 zastoupení, dohromady tedy činily 8 %.

Všechna získaná data jsou znázorněna na obrázku č. 3.

Otázka č. 4: Užíváte nějaké volně prodejné prostředky na řešení Vašich zdravotních potíží?

- a) Ano, uveďte prosím jaké:
- b) Ne, uveďte prosím důvod:



Obrázek 3 Počet žen užívající volně prodejné prostředky

Otázka č. 4 je rozdělena na více částí. První část otázky zjišťuje, kolik žen užívá v těhotenství volně prodejné prostředky na řešení zdravotních potíží. Z 59 respondentek užívá volně prodejné prostředky 30 žen (51 %). Skupinu respondentek, které léčivé prostředky neužívají tvoří 29 žen (49 %). Početní rozdíl mezi těmito skupinami, je tedy opravdu nízký. Tyto data jsou vyobrazena na obrázku č. 3.

Další část otázky, je pro každou skupinu rozdílná. Respondentky, které užívají volně prodejné prostředky, dále odpovídaly formou volné odpovědi, jaké konkrétní přípravky užívají. Ženy, které neužívají léčivé přípravky, byly požádány o popsání důvodu.

Po zpracování odpovědí od žen užívajících volně prodejné prostředky, byly tyto prostředky pro zjednodušení rozděleny do jednotlivých léčivých skupin. Nejčastěji užívanými, jsou léčivé přípravky ze skupiny Antacid (léčiva, proti pálení žáhy), které uvedlo 18 žen (60 %). Další poměrně hodně zastoupenou skupinou, jsou léčiva působící proti bolesti, léky z této skupiny uvedlo 11 žen (37 %). Následující skupinou byly vitamíny a minerály, které uvedlo 6 žen (20 %). Kategorii přípravků, které podporují správné trávení uvedly 2 ženy (7 %). Stejně zastoupení má i skupina probiotik, uvedly ji také 2 ženy (7 %). Poslední tři skupiny přípravků byly uvedeny ve všech případech pouze 1 respondentkou, společně tvořily (10 %). Jednalo se o léčivé přípravky ze skupin Antihistaminik (proti alergiím), Antiseptik (působící dezinfekčně) a léčiva

působící příznivě na ženské pohlavní orgány. Všechna data jsou uvedena a znázorněna v tabulce č. 4.

Tabulka 4 Volně prodejné léčivé prostředky

Volně prodejné prostředky	n_x	f_x %
Antacida (Rennie, Anacid, Tums pastilky, jedlá soda)	18	60
Analgetika (Paralen, Panadol, Ibalgin)	11	36,7
Vitamíny a minerály (Kyselina listová, Hořčík, Železo)	6	20
Přípravky podporující správné trávení (Gastrofruit, Espumisan)	2	6,7
Probiotika (Laktobacily, Biopron)	2	6,7
Antihistaminika (Dithiaden)	1	3,3
Antiseptika (Corsodyl)	1	3,3
Působící příznivě na ženské pohlaví (Candistop)	1	3,3
Σ	42	100

Ženy, které neužívají léky v těhotenství byly zastoupeny v počtu 29, jak je znázorněno na obrázku č. 3. Tyto ženy, v druhé části otázky popisovaly důvod, proč léčiva neužívají. Svůj důvod napsalo 28 žen, pouze 1 respondentka důvod neuvedla. Nejčastěji zastoupenou skupinou, byly ženy, které uvedly, že se jejich zdravotní potíže daly zvládnout bez užívání léčiva. Tuto odpověď napsalo 10 žen (36 %). Dalšími a ve stejném počtu zastoupenými skupinami, byly ženy, které nepotřebovaly užívat léčiva v těhotenství a ty, které nechtěly užívat léky v těhotenství. Obě skupiny byly zastoupeny 7 ženami (25 %). Důvodem, proč ženy neužívají léčiva v těhotenství, je také strach o poškození plodu, tuto odpověď uvedly 2 ženy (7 %). Jedna žena (4 %), řešila v těhotenství problémy pouze alternativními metodami. Posledním uvedeným důvodem, bylo užívání léků pouze na předpis, který uvedla také 1 žena (4 %). Všechna zpracovaná data, jsou znázorněna v tabulce č. 5. Tato skupina žen neodpovídala na několik následujících otázek zaměřených na užívání léčiv a byly odkázány na pokračování, až otázkou č. 11.

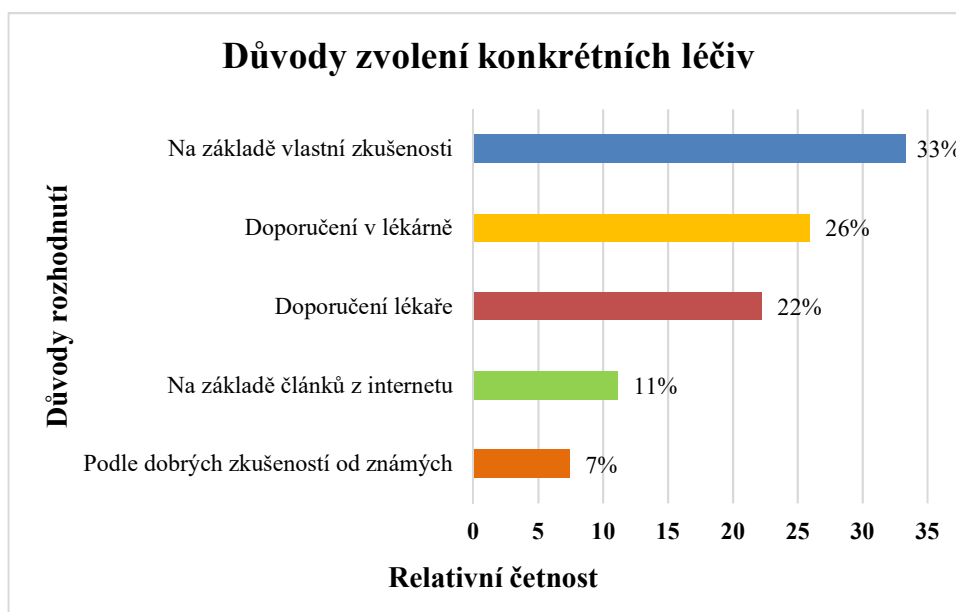
Tabulka 5 Důvody žen neužívající léčiva v těhotenství

Důvody	n_i	f_i %
Nebylo potřeba užívat léčiva	7	25
Potíže se daly zvládnout bez léčiv	10	35,7
Nechci užívat léky v těhotenství	7	25
Strach o poškození plodu	2	7,1
Řešení pomocí alternativních metod	1	3,6
Užívání léků, pouze na předpis	1	3,6
Σ	28	100

Otázka č. 5: Na základě čeho, jste se rozhodla právě pro léky, které jste uvedla?

Na otázku č. 5, odpovídaly ženy, které užívají volně prodejná léčiva. Z 30 respondentek, na tuto otázku odpovědělo pouze 27 žen, tedy 90 %. Formou volné odpovědi respondentky popisovaly, co ovlivnilo výběr zvoleného prostředku. Cílem volné otázky bylo zjistit, zda se ženy především zajímají o působení volně prodejných prostředků na plod a těhotenství a jestli je možné, zvolená léčiva v těhotenství užívat. Ani u jedné z respondentek, se taková odpověď neobjevila.

Nejvyšší počet žen, a to v počtu 9 (33 %), uvedlo jako důvod výběru, vlastní předchozí dobrou zkušenost s daným prostředkem. Další důvod, který ovlivnil výběr léčiva, bylo doporučení v lékárně, tuto odpověď zvolilo 7 žen (26 %). Doporučení lékaře ovlivnilo při výběru léčiva 6 žen (22 %). Tři ženy (11 %), zvolily léčiva na základě článků z internetu. U dvou žen (7 %), byl léčivý prostředek vybrán po doporučení od známých. Všechny odpovědi jsou graficky znázorněny na obrázku č. 4.



Obrázek 4 Důvody pro zvolení daných léčiv

Otázka č. 6: Kde jste se dozvěděla o volně prodejných prostředcích, které užíváte?

- a) Od lékaře
- b) Od známých
- c) Z internetu
- d) V lékárně
- e) Jiné:

Otázka č. 6 zjišťuje nejčastější zdroj informací o volně prodejných prostředcích, které těhotné ženy užívají. Respondentky nejčastěji odpovídaly, že se o léčivých prostředcích dozvěděly od lékaře. Tuto možnost odpovědi zvolilo 10 žen (33 %). Devět respondentek (30 %), se o léčivých prostředcích dozvědělo od svých známých. Odpověď s možností, že zdrojem informací je lékárna zvolilo 8 žen (27 %). Pouze u 2 žen (7 %), je zdrojem informací internet. Odpověď, s možností jiné, zvolila 1 respondentka (3 %), která uvedla, že je studentkou oboru farmaceutický asistent. Všechna zjištěná data jsou popsána v tabulce č. 6.

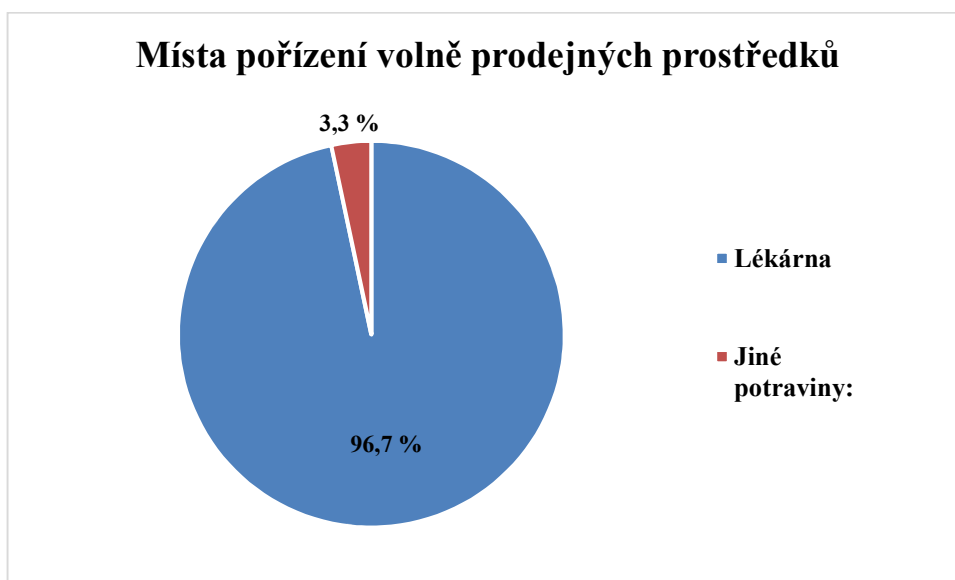
Tabulka 6 Zdroje informací o volně prodejných prostředcích

Zdroje informací	n _i	f _i %
Od lékaře	10	33,3
Od známých	9	30
V lékárně	8	26,6
Z internetu	2	6,6
Jiné: student oboru farmaceutický asistent	1	3,3
Σ	30	100

Otázka č. 7: Kde jste daný, volně prodejný prostředek pořídila?

- a) Lékárna
- b) Drogerie
- c) Zdravá výživa
- d) Jiné:

Otázka č. 7 je zaměřena na nejčastější prodejní místa, kde ženy volně prodejné prostředky pořizují. Odpovědi na tuto otázku byly pozitivně překvapující z 30 respondentek, 29 (97 %) uvedlo, jako místo pořízení prostředku lékárnu, která je bezpečným místem k pořizování léčivých přípravků hlavně díky školenému a odbornému personálu. Pouze 1 žena (3%), uvedla jinou možnost odpovědi a volně prodejný prostředek pořídila v potravinách. Získaná data jsou graficky znázorněna na obrázku č. 5.



Obrázek 5 Místa pořízení volně prodejných prostředků

Otázka č. 8: Čtete příbalové letáčky u léků, které užíváte?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 8 byla formou uzavřené otázky a zjišťovala kolik žen čte příbalové letáčky u léčivých přípravků, které užívají. Z 30 respondentek, které tvořili 100 %, odpovědělo 26 žen (87 %), že čte příbalové letáčky. Čtyři ženy (13 %), příbalové letáčky u léčiv, které užívají nečtou. Získaná data jsou graficky znázorněna na obrázku č. 6.



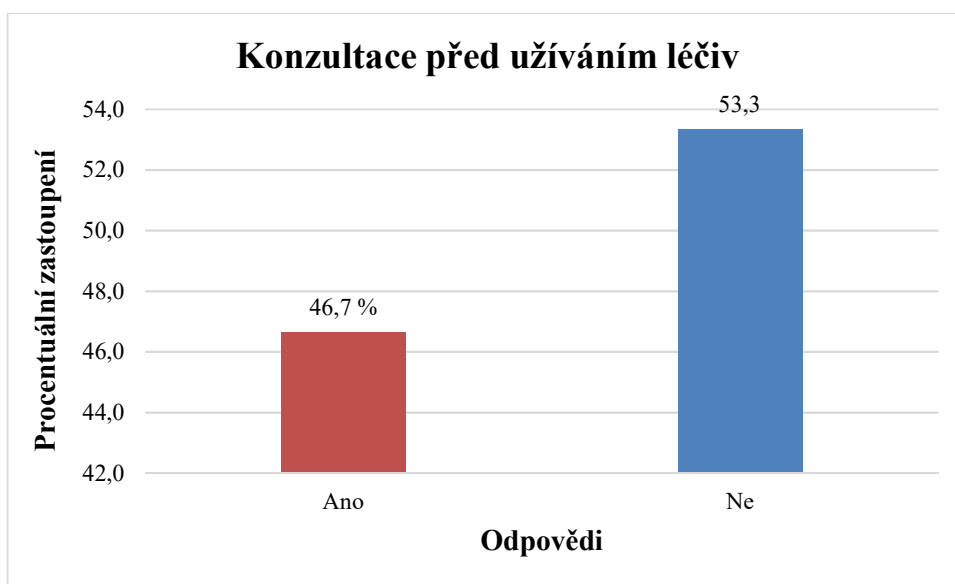
Obrázek 6 Čtení příbalových letáků

Otázka č. 9: Poradila jste se lékařem, nebo porodní asistentkou před začátkem jejich užívání?

- a) Ano
- b) Ne

Jako u předchozí otázky, je tato forma otázky uzavřená. Zaměřuje se na zjištění, kolik žen, se před začátkem užívání léčivých přípravků poradilo se svým lékařem, nebo porodní asistentkou. Je vhodné určit vhodnou dobu k užívání léků, protože jak uvádí Vachek (2016), některé léky lze podávat jen v určité fázi těhotenství.

Překvapivým výsledkem bylo, že více žen, a to v počtu 16 (53 %), se před začátkem užívání léčivých přípravků neporadilo se svým lékařem, nebo porodní asistentkou. Dalších 14 respondentek (47 %), se před začátkem užívání volně prodejných léčiv se svým lékařem poradila. Tato data jsou znázorněna na obrázku č. 7.



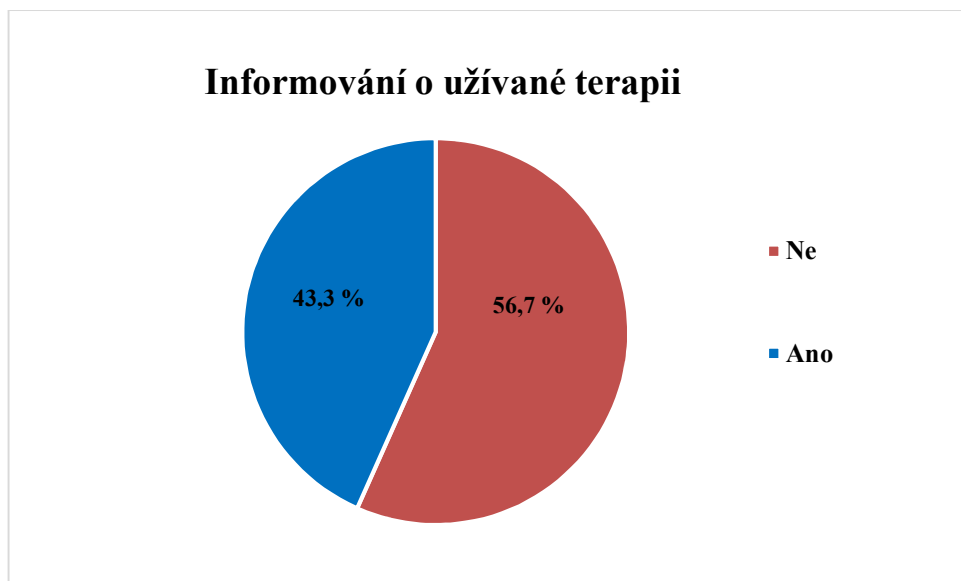
Obrázek 7 Konzultace před užíváním léčiv

Otázka č. 10: Ví, Váš lékař, nebo porodní asistentka, že užíváte léky, které jste uvedla v otázce č. 4?

- a) Ano
- b) Ne

Jak uvádí Vachek (2016) v těhotenství je důležitá pečlivá dokumentace veškeré terapie, kterou žena podstupuje. Proto se otázka č. 10 zaměřuje na to, zda ženy informují svého lékaře, nebo porodní asistentku o léčivých přípravcích, které užívají.

Z celkového počtu 30 respondentek uvedlo 17 žen (57 %), že jejich lékař nebo porodní asistentka neví o léčivých přípravcích, které užívají. Druhou možnost odpovědi zvolilo 13 žen (43 %), které své lékaře nebo porodní asistentky informují o užívané terapii. Z výsledků je patrné, že většina žen o léčivých přípravcích neinformuje lékaře ani porodní asistentku. Grafické znázornění dat je vyobrazeno na obrázku č. 8.



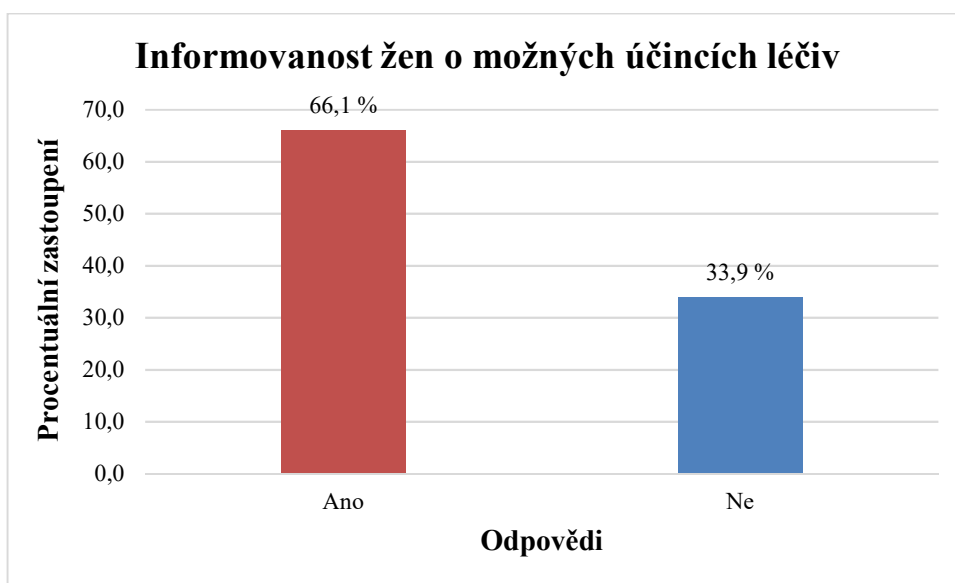
Obrázek 8 Informování o užívané terapii

Otázka č. 11: Upozornil Vás lékař, nebo porodní asistentka, že může být užívání některých léků v těhotenství nebezpečné?

- a) Ano
- b) Ne

Některé léčivé přípravky, mohou negativně působit na plod i probíhající těhotenství. Otázka č. 11 zjišťuje, zda jsou ženy o této problematice informovány svým lékařem nebo porodní asistentkou. Na tuto i následující otázky, opět odpovídaly všechny respondentky včetně těch, které léčiva v těhotenství neužívají.

Z celkového počtu respondentek 59 (100%), odpovědělo 39 žen (66%), že o této problematice informovány byly. Možnost odpovědi, že ženy nebyly informovány svým lékařem, nebo porodní asistentkou o možných negativních účincích léků zvolilo 20 žen (34 %). Myslím si, že je pořád poměrně velké procento žen, které informovány nejsou. Kdyby se to změnilo mohl by se snížit počet žen, které užívají nevhodná léčiva, nebo někdy zbytečné množství léčivých přípravků. Získaná data jsou graficky znázorněna na obrázku č. 9.

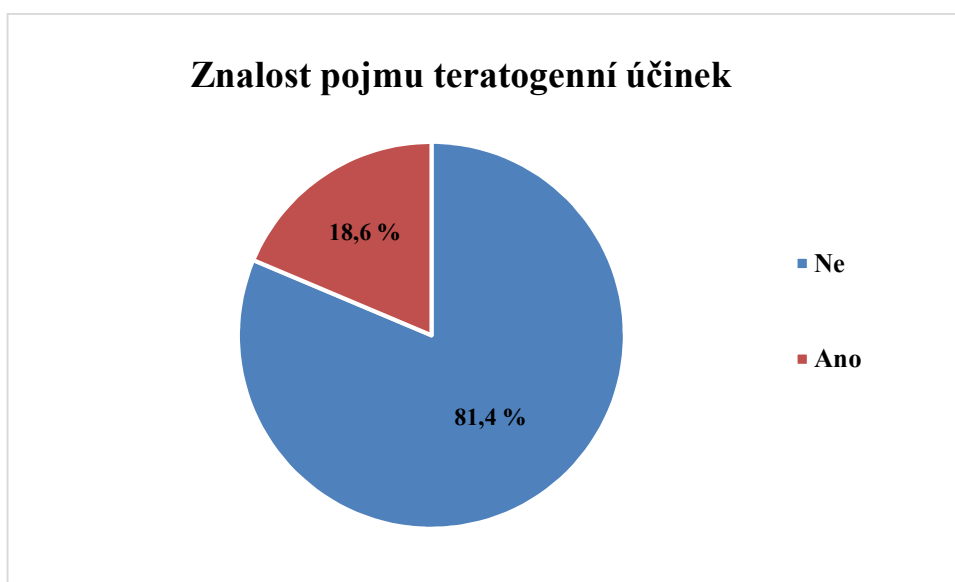


Obrázek 9 Informovanost žen o možných účincích léčiv

Otázka č. 12: Znáte pojem teratogenní účinek?

- a) Ano, prosím vysvětlete:
- b) Ne

Tato otázka zjišťuje, zda je ženám znám odborný pojem teratogenní účinek, na který často narážím v různých člancích, časopisech i na blozích určených pro těhotné. Ženám byly nabídnuty dvě možnosti odpovědi, pokud odpověděly kladně měly uvést vysvětlení pojmu. Větší skupinou v počtu 48, tedy 81 %, tvořily ženy, které uvedly, že tento pojem neznají. Druhou možnost odpovědi zvolilo 11 respondentek, tedy 19 %. Z tohoto počtu 7 žen popsalo teratogenní účinek jako účinek, který negativně působí na plod. Tři ženy uvedly, že může zapříčinit vznik vývojových vad plodu a poslední respondentka uvedla, že se jedná o negativní vlivy vnějšího prostředí. Všechny tři typy popisů teratogenního účinku ženami se mohou zhodnotit jako správné. Získaná data jsou vyobrazena na obrázku č. 10.



Obrázek 10 Znalost žen pojmu teratogenní účinek

Otázka č. 13: Znáte nějaký konkrétní příklad negativního účinku, který může vzniknout u plodu při užívání volně prodejných léků?

- a) Ano, prosím uveďte:
- b) Ne

Poslední otázka je zaměřená na konkrétní negativní účinky, které plod mohou ohrozit. Jako v předchozí otázce, byly ženám nabídnuty 2 odpovědi, kdy u kladné odpovědi měly vypsát konkrétní příklad. Skupinu respondentek, které neznají příklad negativního účinku tvořilo 41 žen (69 %). Ostatní respondentky v počtu 18 (31 %), zvolily kladnou možnost odpovědi a popisovaly konkrétní příklady. Pro zjednodušení interpretace získaných dat byly odpovědi rozděleny do několika skupin. Nejvyšší počet žen 8 (36 %), uvedlo jako příklad negativního účinku špatný růst plodu. Pět žen (23 %), uvedlo jako příklad potrat, nebo předčasný porod. Další skupina respondentek uvedla jako příklad negativního účinku poškození orgánů, jako jsou játra a ledviny, tuto možnost napsaly 4 ženy (18 %). Tři ženy (14 %), uvedly poškození smyslových orgánů. Dalším příkladem, který ženy uvedly, byly srdeční vady, které napsaly 2 ženy (9 %). Všechna data jsou popsána v tabulce č. 7.

Tabulka 7 Negativní účinky léčiv na plod

Negativní účinky	n_x	$f_x \%$
Špatný růst plodu	8	36,4
Potrat, předčasný porod	5	22,7
Poškození orgánů (játra, ledviny)	4	18,2
Poškození smyslových orgánů (slepota, hluchota)	3	13,6
Srdeční vady	2	9,1
Σ	22	100

5 DISKUZE

V této kapitole jsou popsány a shrnuty výsledky výzkumné části bakalářské práce. Na základě předem stanovených výzkumných otázek budou tato data porovnávána. Jedná se pouze o malý počet respondentek, takže nelze výsledky brát zcela objektivně a zobecňovat je na celou populaci.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké faktory vedou ženu, k užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků?

K této výzkumné otázce se vztahují 4 dotazníkové položky, a to otázky č. 1 (*Kolikáté je to Vaše těhotenství?*), č. 2 (*Jaký je Váš ročník narození?*), č. 3 (*Těhotenství může být provázeno řadou zdravotních potíží, objevila se nějaká z uvedených u Vás během těhotenství?*) a otázka č. 4 (*Užíváte nějaké volně prodejné prostředky na řešení Vašich zdravotních potíží?*)

První otázka nás informuje o pořadí těhotenství, v nejvyšším počtu byly zastoupeny prvorodičky, kterých z 59 respondentek bylo 32 (54 %). Z těchto žen 15 (46 %), užívá volně prodejná léčiva. Ženy rodící po druhé, se v dotazníkovém šetření objevily v počtu 21 (36 %), z nichž 10 (48 %) užívá volně prodejné léky. Ženy rodící potřetí, byly zastoupeny v počtu 6 (10 %), z těchto žen 5 užívá léčiva, tedy 83 %. Z výsledků lze vyhodnotit, že u prvních dvou skupin žen, kterými jsou prvorodičky a druhorodičky, jejich pořadí těhotenství výrazně neovlivňuje užívání léčiv. U třetí skupiny žen, i když jde pouze o malou skupinu 6 respondentek, je zde výrazně vyšší počet žen užívajících léky. Lze tedy říct, že u žen rodících třikrát a více, by četnost těhotenství mohla zvýšit počet žen, užívajících volně prodejné léky, či potravinové doplňky.

Podle ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) se stále zvyšuje věk rodiček. Počet rodiček starších 30 let se zvýšil z 54,1 % v roce 2013 na 55 % ze všech rodiček. V roce 2015 se jejich počet zvýšil na 55,8 %. V mém dotazníkovém šetření, se těhotné nejčastěji pohybovaly ve věku 29–36 let, a to v počtu 30 (51 %). Při porovnávání věku žen a užívání volně prodejných léků, nejsou patrné velké rozdíly. Nejvíce žen užívajících léčiva z 30 respondentek, jsou ženy ve věku 28–32 let, v počtu 12 (40 %), které ale zároveň byly nejvíce početnou skupinou. Z tohoto pozorování nelze s přesností říci, zda stáří ovlivňuje užívání léků v graviditě.

Jak uvádí Hájek (2014), těhotenství klade na organismus matky nemalé nároky a může být provázeno řadou zdravotních potíží. Dle výsledků z dotazníkového šetření, se nejčastěji u žen objevuje pálení žáhy, které uvedlo 42 žen (71 %). Z výzkumu, který ve své práci prováděla

Kurečková (2016), bylo pálení žáhy, také nejčastějším zdravotním problémem. V tomto výzkumu, uvedlo tento zdravotní problém ze 137 respondentek, 108 žen (79 %). Při porovnání vztahu mezi zdravotním problémem a užíváním léků, bylo jednoznačně pálení žáhy nejčastější příčinou k užívání léků. Ze 42 žen, které tento problém uvedly, tak 18 (43%) užívá volně prodejné prostředky k jeho léčbě. Dalším poměrně častým zdravotním problémem, který ženy řeší užíváním léčiv, jsou bolesti zad. S tímto problémem se v těhotenství setkala 37 žen a 11 z nich (30 %) ho řešilo prostřednictvím léčiv. Z výsledků může vyplývat, že určité zdravotní potíže mohou zvyšovat počet žen, které užívají volně prodejné léky, nebo potravinové doplňky.

Při celkovém zhodnocení výzkumné otázky č. 1, výsledky naznačují, že faktorem by mohla být i stoupající četnost těhotenství zejména u žen rodících po třetí. Dalším faktorem, který ovlivňuje ženy k užívání léčiv, může být druh zdravotních potíží. V této oblasti se jedná o pálení žáhy a bolesti zad v těhotenství. Jelikož se jedná o malý počet respondentek, nelze říci, zda to platí obecně.

Výzkumná otázka č. 2: Jak si ženy volí volně prodejné léky, nebo potravinové doplňky, které užívají?

Cílem této otázky, je zjistit co ovlivňuje ženy ve výběru zdravotních prostředků, které užívají. Tato výzkumná otázka se vztahuje k 5 dotazníkovým položkám, a to otázkám č. 5 (*Na základě čeho, jste se rozhodla právě pro léky, které užíváte?*), č. 6 (*Kde jste se dozvěděla o volně prodejných prostředcích, které užíváte?*), č. 7 (*Kde, jste daný, volně prodejný prostředek pořídila?*), č 8. (*Čtete příbalové letáčky u léků, které užíváte?*) a otázce č, 9 (*Poradila jste se s lékařem, nebo porodní asistentkou před začátkem jejich užívání?*). Na tuto výzkumnou otázku, odpovídalo pouze 30 respondentek, které užívají volně prodejné léky, nebo potravinové doplňky.

Původním záměrem otázky č. 5 bylo zjištění, zda se ženy zajímají o působení léčiv na těhotenství a zjišťují vhodnost terapie vůči probíhajícímu těhotenství, při vybírání léčivých přípravků. Toto očekávání, však splněno nebylo. Nejčastějším podnětem, který ovlivnil ženy ve výběru léčiv, byla vlastní předchozí zkušenost, kterou uvedlo 9 žen (33 %). Pozitivním zjištěním ovšem bylo, že v otázce č. 8 uvedla většina respondentek, konkrétně 26 žen (87 %), že čtou příbalové letáčky u léků, které užívají. Jak uvádí Vachek (2016) často se u léků setkáváme s poznámkou a odkazem na zvážení přínosu a rizik pro matku i plod. Při výběru léčiva, je vhodná kontrola příbalového letáčku a zjištění, zda těhotenství, není kontraindikací

k užívání daného léku. Myslím si, že tento krok může snížit riziko, užívání nevhodných léčivých přípravků v těhotenství.

Jelikož užívání volně prodejných léčiv v těhotenství sebou přináší řadu potencionálních rizik a komplikací, je vhodná prvotní konzultace s lékařem nebo porodní asistentkou, před začátkem jejich užívání. Prostřednictvím dotazníku bylo zjištěno, že větší počet žen a to 16 (53 %), se před začátkem užívání léků se svým lékařem, nebo porodní asistentkou neporadila. I přesto, že nejčastějším zdrojem informací, kde se ženy dozvěděly o volně prodejném prostředku byl lékař, kterého uvedlo v dané otázce (č. 6) 10 žen (33,3 %).

Z etických důvodů nelze provádět studie na těhotných ženách a při získávání validních souborů z epidemiologických sledování, je značná časová prodleva. U většiny léků není znám, jejich účinek na těhotenství, nebo plod a existuje pouze málo léčiv s prokázaným negativním účinkem. Při užívání léčiv v těhotenství je důležité zohlednit mnoho faktorů, a to zejména fázi těhotenství, ve které se žena nachází, protože řada léčiv je kontraindikovaná pouze v určitém období. Při pořizování volně prodejných léčivých prostředků, je výhodou jejich dostupnost. Toto však sebou nese i určitá rizika, jak uvádí Suchopár (2011) ve své knize je velkým rizikem nesprávné užívání. Vhodné je zvolit i důvěryhodný zdroj pořízení léčivých přípravků, jako je lékárna, kterou dle dotazníkového šetření využilo k pořízení léčivých přípravků 29 žen (97 %).

Výzkumná otázka č. 3: Jak jsou ženy obeznámeny s možnými negativními účinky léků na těhotenství?

Tato otázka se vztahuje ke 3 položkám z dotazníku. Jedná se o otázky č. 11 (*Upozornil Vás lékař, nebo porodní asistentka, že může být užívání některých léků v těhotenství nebezpečné?*), č. 12 (*Znáte pojem teratogenní účinek?*) a otázce č. 13 (*Znáte nějaký konkrétní příklad negativního účinku, který může vzniknout u plodu při užívání volně prodejných léků?*).

Na základě vyhodnocení otázky č. 11 bylo zjištěno, že 39 žen (66 %), bylo svým lékařem nebo porodní asistentkou informováno o možných negativních účincích léků na plod. I přesto si myslím, že dalších 20 žen (34 %), které informovány o této problematice nebyly, je poměrně vysoké číslo. Tímto výzkumem se zabývala ve své práci i Kurečková (2016), v tomto výzkumu uvedlo 104 respondentek (76 %), že informovány o této problematice byly a dalších 33 žen (24 %) uvedlo negativní odpověď.

Teratogenních látek existuje velké množství a můžou způsobit nejrůznější typy vývojových vad a způsobovat poškození orgánů i jejich funkcí. Jak popisuje Vachek (2016), mnoho z nich může

být i neslučitelných se životem. Dle výzkumu je pojem teratogenní účinek znám 11 respondentkám (19 %), které ho i správně v dotazníkovém šetření vysvětlily. Dalších 48 žen (81 %) tento pojem nezná. Myslím si, že je to zajímavý výsledek vzhledem k tomu, že v průběhu celého výzkumu k mé bakalářské práci, studiem různých článků a blogů, jsem na něj narazila ve většině případů.

Otázka č. 13 zjišťovala, jestli ženy znají konkrétní příklady negativních účinků, které by mohly mít volně prodejné léky na plod. Z celkového počtu respondentek 59 žen, pouze 18 žen (31 %) znalo a správně popsalo konkrétní negativní účinky léků na plod.

Po zhodnocení získaných dat, např. že většina žen (66 %) byla svými lékaři nebo porodními asistentkami informována o možných negativních účincích léčiv, je dle mého názoru tato informovanost žen poměrně nízká. Myslím si, že všechny ženy by měly vědět o všech rizicích, které mohou jejich těhotenství ohrozit. Kurečková (2016), ve své práci zjišťovala, jestli by těhotné uvítaly více informací o užívání léků v těhotenství. Většina respondentek, konkrétně 94 žen (70 %), uvedlo, že by o více informací zájem měly.

6 ZÁVĚR

Teoretická část měla dva hlavní cíle. Prvním z nich bylo popsání problematiky volně prodejných prostředků a jejich vliv na těhotenství. Druhým cílem bylo zpracování teoretického přehledu volně prodejných léků a potravinových doplňků, které těhotné mohou užívat na běžné zdravotní potíže spojené s těhotenstvím. Po nastudování níže uvedené odborné literatury, byla teoretická část práce následně zpracována a dříve stanovené cíle, tak mohly být splněny.

Jedním z cílů praktické části bylo, zjistit z vybraného počtu respondentek, kolik žen užívá volně prodejně prostředky na zdravotní potíže spojené s těhotenstvím. Ze zkoumaného vzorku byl rozdíl mezi těmito ženami, které užívají a ženami, které léky neužívají pouze nepatrný. Jedním z dalších cílů bylo, zaměřením se na nejčastější zdravotní potíže, které ženy v těhotenství postihují. V tomhle případě, dle dotazníkového šetření, jednoznačně ženy nejčastěji trpí pálením žáhy, což je i zároveň problém, při kterém ženy nejčastěji užívají volně prodejně léky nebo potravinové doplňky. Při zkoumání informovanosti žen a jejich přístupu během užívání léčiv, jsem došla k poměrně zajímavým zjištěním. Překvapilo mě, že většina žen se neporadila s lékařem nebo porodní asistentkou před začátkem užívání léků a velká část z nich, je pak ani v průběhu užívání neinformovala. I když je pozitivní výsledek, že ve většině případů lékaři nebo porodní asistentky informovali ženy o možných negativních účincích léčivých přípravků na plod, tak si myslím, že by informované měly být všechny ženy. Možná by se tím mohl snížit počet žen užívajících léčiva bez konzultace s lékařem nebo porodní asistentkou, kdyby ženám byla známa všechna rizika, která mohou nastat. Mohlo by dojít i ke snížení počtu žen, užívajících nevhodná léčiva v těhotenství, jelikož při výběru terapie v tomto období je nutno zohlednit řadu důležitých faktorů. Dotazníkové šetření, však bylo provedeno pouze na malém počtu respondentek a výsledky tak není možno zobecňovat.

Práce pro mě byla velice přínosná, během studia zajímavé odborné literatury, jsem se dozvěděla plno nových poznatků. Role porodní asistentky je opravdu důležitá a je potřebné mít dostatek informací ve všech možných směrech, aby mohla ženám poskytnout co nejlepší rady a doporučení během jejich těhotenství a vlastně i v průběhu celého porodu.

7 POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje:

1. HÁJEK, Zdeněk, Emil ČECH, Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
3. KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
4. POKORNÁ, Jitka, Veronika SUCHODOLOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
5. ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
6. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky*. Praha: Grada, 2009. 264 s. ISBN 978-80-247-2312-9.
7. SUCHOPÁR, Josef. *Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře*. 3. vydání. Praha: Edukafarm, 2011. 478 s. ISBN 978-80-254-9212-3.
8. VACHEK, Jan, Vladimír TESAŘ, Oskar ZAKIYANOV a Kateřina MAXOVÁ. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2016. 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.

Elektronické zdroje:

9. BINDER Tomáš. *Farmakoterapie v graviditě*. Interní Med. [online]. 2006; (10): 447-450. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/10/07.pdf>.
10. KACÍŘOVÁ, Ivana, Milan GRUNDMANN. *Léky a těhotenství*. Klin. farmakol. farm. [online]. 2007; 21(3-4):137-143. Dostupné z: <http://www.klinickafarmakologie.cz/artkey/far-200703-0010.php>.
11. KOPECKÁ, Viktoria. *Bylinky a potravinové doplňky pro těhotné*. CELOSTNIMEDICINA.CZ [online]. 2015 [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/bylinky-a-potravinove-doplanky-pro-tehotne.htm>.
12. KŘEMÁNKOVÁ, P. *Legislativní pohled na doplňky stravy*. Posouzeno.cz [online]. Dostupné z: <http://posouzeno.cz/clanky/legislativni-pohled-na-doplanky-stravy>. Accessed March 15, 2016.
13. NOŽINOVÁ Eva. *Léky v těhotenství a při kojení*. In: Doporučené Postupy České Lékárnické Komory pro Konzultační Činnost v Lékárnách. 2010; 74-82 [online]. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz>.

14. SCHWARZOVÁ, Jana, BELOVIČOVÁ Mária a WAWRUCH Martin. *Teratogenita liečiv a jej význam pre racionálnu farmakoterapiu*. Klinická farmakologie a farmacie [online]. 2010; 24 (3). 145-151. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2010/03/09.pdf>.
15. ŠÍPEK Antonín. *Teratogeny*. Genetika – Biologie [online]. Dostupné z: <http://www.genetikabiologie.cz/teratogeny>. Accessed December 28, 2015.
16. ŠKVOR, Pavel. *Léčiva a těhotenství*. SOLUTIO, informační server pro lékárníky [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.medon-solutio.cz/online2011/index.php?linkID=txt22&lang=1>.
17. Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Rodička a novorozenec 2014-2015*. [online]. Praha, 2017. 215 s. ISBN 978-80-7472-160-1. ISSN 1213-2683. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>.
18. VESELÁ, IVA. *Těhotenství není legrace – minerály a doplňky stravy*. Bio-life.cz [online]. 2009. Dostupné z: <http://www.bio-life.cz/clanky/deti-a-maminky/tehotenstvi-neni-legrace---mineraly-a-doplanky-stravy.html>.

Závěrečné práce:

19. FRIESEROVÁ, Eliška. *Bolesti zad v těhotenství*. Praha, 2009. 78 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 2. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Magdalena Lepšíková.
20. HÁJKOVÁ, Daniela. *Vrozené vývojové vady u novorozenců*. Pardubice, 2016. 88 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Veronika Sabová.
21. KUREČKOVÁ, Marie. *Užívání léků a potravních doplňků v době těhotenství*. Brno, 2016. 98 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Lékařská Fakulta. Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffeneggová.
22. PASEKOVÁ, Pavlína. *Vrozené vývojové vady – informovanost těhotných žen o problematice a prevenci*. Pardubice, 2015. 82 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Iva Bělobrádková.
23. STAŇKOVÁ, Štěpánka. *Využití fytotherapie v současné gynekologii a porodnictví*. Pardubice, 2017. 65 s. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	52
-----------------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Provádím výzkum v rámci své bakalářské práce na téma Užívání volně prodejných léků a potravinových doplňků těhotnými. Zaměřuji se v něm především na nejčastěji užívané volně prodejné prostředky ženami v těhotenství a informovanost žen o těchto přípravcích. Důležitou součástí mého průzkumu je anonymní dotazník. Proto bych Vás tímto chtěla požádat o zodpovězení následujících otázek.

Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Studentka Alice Turoňová

Otázky si prosím pozorně přečtete a následně odpovězte buď zakroužkováním odpovědi nebo slovní odpovědí. Pokud je u některé otázky více vhodných odpovědí zakroužkujte všechny.

1. Kolikáté, je to vaše těhotenství?

- a) První
- b) Druhé
- c) Třetí
- d) Jiné, prosím uveďte:

2. Jaký je Váš ročník narození?

Prosím uveďte:

3. Těhotenství může být provázeno řadou zdravotních potíží, objevila se nějaká z uvedených u Vás během těhotenství?

- a) Nevolnost
- b) Pálení žáhy
- c) Zácpa
- d) Bolesti zad
- e) Infekce dásní
- f) Jiné, prosím uveďte:

4. Užíváte nějaké volně prodejné prostředky na řešení Vašich zdravotních potíží?

- a) Ano, uveďte prosím jaké:
- b) Ne, uveďte prosím důvod:

Pokud jste na otázku číslo 4 odpověděla ne, pokračujte prosím, až na otázku číslo 11.

5. Na základě čeho, jste se rozhodla právě pro léky, které jste uvedla?

Prosím uveďte:

6. Kde jste se dozvěděla o volně prodejných prostředcích, které užíváte?

- a) Od lékaře
- b) Od známých
- c) Z internetu
- d) V lékárně
- e) Jiné:

7. Kde jste daný, volně prodejný prostředek pořídila?

- a) Lékárna
- b) Drogerie
- c) Zdravá výživa
- d) Jiné:

8. Čtete příbalové letáčky u léků, které užíváte?

- a) Ano
- b) Ne

9. Poradila jste se s lékařem, nebo porodní asistentkou před začátkem jejich užívání?

- a) Ano
- b) Ne

10. Ví Váš lékař, nebo porodní asistentka že užíváte léky, které jste uvedla v bodě 4?

- a) Ano
- b) Ne

11. Upozornil Vás lékař, nebo porodní asistentka, že může být užívání některých léků v těhotenství nebezpečné?

- a) Ano
- b) Ne

12. Znáte pojem teratogenní účinek?

- a) Ano, prosím vysvětlete:
- b) Ne

13. Znáte nějaký konkrétní příklad negativního účinku, který může vzniknout u plodu při užívání volně prodejných léků?

- a) Ano, prosím uveďte:
- b) Ne