

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Alžběta Slámová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

VOLNĚ PRODEJNÉ LÉKY A TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu.

V Plzni, 30. 3. 2015

Alžběta Slámová

Děkuji paní PhDr. Janě Horové za odborné vedení práce, vstřícnost a cenné rady. Další poděkování bych ráda věnovala své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

OBSAH

Obsah	5
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	11
1. PREKONCEPČNÍ OBDOBÍ A FARMAKOTERAPIE	11
2. OBECNÉ ASPEKTY FARMAKOTERAPIE V GRAVIDITĚ	11
2.1. Odlišnosti a možná rizika užívání léků v těhotenství	11
2.2. Klasifikace léčiv	12
2.3. Teratogenita a VVV	13
2.4. Stavby vhodné pro farmakologickou léčbu během gravidity	14
3. VOLNĚ PRODEJNÉ LÉKY V ČR	15
4. FORMY PODÁNÍ	17
4.1. Gastrointestinální léky	17
4.2. Topické léky	18
5. HOMEOPATIE	19
5.1. Definice a charakteristika	19
5.2. Výhody a nevýhody	20
6. OBTÍŽE SPOJENÉ S TĚHOTENSTVÍM	21
6.1. Nausea a vomitus	21
6.1.1. Charakteristika a příčiny	21
6.1.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	22
6.1.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba	23
6.2. Pyróza	24
6.2.1. Charakteristika a příčiny	24
6.2.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	24
6.2.3. Režimová opatření a alternativní léčba	26
6.3. Obstipace	26
6.3.1. Charakteristika a příčiny	26
6.3.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	27
6.3.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba	28
6.4. Gynekologické obtíže	29
6.4.1. Charakteristika a příčiny	29
6.4.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	29
6.4.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba	31
6.5. Hemoroidy	33
6.5.1. Charakteristika a příčiny	33
6.5.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	33
6.5.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba	35
6.6. Varixy a otoky dolních končetin	36
6.6.1. Charakteristika a příčiny	36
6.6.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky	36
6.6.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba	37
7. MOŽNOSTI FARMAKOTERAPIE Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY	38
<i>PRAKTICKÁ ČÁST</i>	40
8. FORMULACE PROBLÉMU	40

9. CÍL VÝZKUMU	40
9.1. Dílčí cíle a předpoklady	41
10. CHARAKTERISTIKA SOUBORU	43
11. METODA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	44
12. ORGANIZACE VÝZKUMU	45
13. ANALÝZA ÚDAJŮ	46
14. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	54
15. DISKUSE	58
16. ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH	69
PŘÍLOHY	70

Anotace

Příjmení a jméno: Slámová Alžběta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Volně prodejné léky a těhotenství

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran: 54 číslované, 28 nečíslované

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 42

Klíčová slova: těhotenství, těhotenské obtíže, volně prodejné léky, léčivé přípravky, homeopatie

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o problematice volně prodejných léků a jejich užívání v průběhu těhotenství. Teoretická část práce stručně zmiňuje význam prekoncepčního období, popisuje obecné aspekty farmakoterapie během gravidity a podrobněji prezentuje metodu homeopatie. Dále obsahuje kapitolu věnující se činnosti a kompetencím porodní asistentky ve vztahu k léčivým přípravkům. Hlavní pasáž teoretické části práce je věnována možnostem využití preparátů volného prodeje v souvislosti s běžnými těhotenskými obtížemi. V praktické části jsou prezentovány údaje, které byly zjišťovány pomocí kvantitativního šetření s hlavním cílem zjistit přístup těhotných žen k volně prodejným preparátům. Výstupem této bakalářské práce je osnova semináře pro porodní asistentky, který by měl předložit souhrnné, věcné a specifické informace týkající se této profese.

Annotation

Surname and name: Slámová Alžběta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Pregnancy and OTC drugs

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages: 54 numbered, 28 unnumbered

Number of appendices: 8

Number of literature items used: 42

Key words: pregnancy, pregnancy difficulties, over-the-counter, medicines, homeopathy

Summary:

This bachelor's thesis deals with OTC drug use during pregnancy. The theoretical part briefly explains the importance of the pre-conception period, describes general aspects of pharmacotherapy during pregnancy and discusses in detail the method of homeopathy. A chapter on midwife's activities and competences in relation to medication is also included. However, the main section of the theoretical part of the thesis is devoted to the possibilities of OTC drug use in treatment of common health conditions during pregnancy. The empirical part, on the other hand, presents quantitative data gathered from the research questionnaire aimed at mapping pregnant women's attitude towards OTC drugs. The thesis conclusion then provides a detailed structure of a midwife seminar aimed at providing comprehensive, factual and specific information about the profession.

Seznam zkratk:

CNS – centrální nervový systém

DDD – doporučené denní dávky

cps. – capsulae = tobolky (kapsle)

GIT – gastrointestinální trakt

gtt. – guttae = kapky

KI – kontraindikace

NÚ – nežádoucí účinky

supp. – suppositorium = čípek

susp. – suspensio = suspenze

SPC – Souhrn údajů o přípravku

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce

SZÚ – Státní zdravotní ústav

tbl. – tabulettae = tablety

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VVV – vrozené vývojové vady

ÚVOD

Problematika užívání léků v době těhotenství je stále diskutovaným tématem. Ve většině případů je řešena otázka týkající se bezpečnosti léčivých přípravků ve smyslu negativních účinků na vyvíjející se plod in utero. Jelikož v České republice nemá porodní asistentka pravomoc preskripce, nepovažuji za věcné zabývat se léčivými přípravky obecně. Domnívám se však, že i pro profesi porodní asistentky by našly uplatnění preparáty, které jsou dostupné ve volném prodeji.

Tato bakalářská práce je strukturována do dvou částí. První část prezentuje dosud zjištěné teoretické poznatky o farmakoterapii, a to jak v době těhotenství, tak prekoncepčně. Podrobněji představuje metodu homeopatie a obsahuje kapitolu věnující se činností a kompetencím porodní asistentky ve vztahu k léčivým přípravkům. Hlavní koncepce teoretické části práce přehledně uvádí možnosti léčby nejčastějších těhotenských obtíží, jako jsou nauzea, zvracení, pyróza, obstipace, hemoroidy, varixy a otoky dolních končetin a vaginální mykotické infekce. Možnosti léčby těchto potíží nejsou zaměřeny pouze na volně prodejné preparáty, ale zmiňují také režimová opatření a alternativní metody léčby (především aromaterapie a homeopatie). Teoretická část práce představuje podklad a východiska pro praktický segment.

V praktické části jsou prezentovány údaje, které byly zjištěny kvantitativním šetřením pomocí dotazníkové studie. Hlavním cílem bylo zjistit přístup těhotných žen k volně prodejným preparátům. Oblast zájmu představovaly také alternativní metody léčby a preferované zdroje informací. Mnou zjištěné výsledky výzkumu jsou shrnuty, porovnány a zhodnoceny v závěrečné diskusi.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PREKONCEPČNÍ OBDOBÍ A FARMAKOTERAPIE

Ačkoliv téma této bakalářské práce se týká především období těhotenství, je nutné věnovat pár řádek i době před otěhotněním. U každé ženy ve fertilním věku je zapotřebí brát v úvahu možnost gravidity. Přestože se toto téma týká spíše léků vydávaných na recept, např. vitamin A, který formou doplňku stravy (je možné jej koupit ve volném prodeji) je prokázaným teratogenem. Nutno však uvést, že v případě dodržení doporučených denních dávek, tedy do 6 000 IU, žádné nebezpečí nehrozí. Pokud je nevyhnutelné, aby žena ve fertilním věku užívala léky s prokázaným teratogenním účinkem (warfarin, isotretinoin nebo třeba látky ze skupiny antiepileptik), je zapotřebí ženu dostatečně informovat a především edukovat ji o vhodné a účinné antikoncepci. [Suchopár et al., 2011, s. 68], [Vachek et al., 2013, s. 27]

Pokud má porodní asistentka ve své péči ženu s chronickým onemocněním, která si přeje otěhotnět, je nesmírně důležitou součástí její činnosti naplánovat těhotenství v době remise nebo kompenzace zdravotního stavu. Ne vždy je však možné a výhodné ženě nepodávat žádná léčiva, měla by být ale preferována monoterapie s co nejnižší dávkou při zachování účinnosti. Přednost by měly mít také preparáty s delší dobou na trhu, u nichž se předpokládá více zkušeností. [Vachek et al., 2013, s. 27]

2. OBECNÉ ASPEKTY FARMAKOTERAPIE V GRAVIDITĚ

Většina nastávajících matek o své těhotenství velmi pečuje. Hledají si informace různého typu a témat, které by jim odpověděly na jejich otázky. Mezi tyto údaje beze sporu patří i zájem o farmakologické účinky léčivých přípravků potažmo jejich vliv na vyvíjející se plod. Proto úvodní myšlenkou pro teoretickou část této práce je krátce popsat obecné pojmy, zásady, skutečnosti a rizika, která se s užíváním léků v těhotenství pojí.

2.1. Odlišnosti a možná rizika užívání léků v těhotenství

Těhotná žena prochází fyziologickými změnami a i tyto přirozené změny ovlivňují osud léčiva v organismu a jeho farmakodynamické vlastnosti. Zásadní roli zde hraje zvyšující se objem extracelulární tekutiny, čímž se mění distribuční objem účinné látky. Souvisejícím faktorem je diluční snížení sérových proteinů, což hraje roli např. při terapii tyroxinem nebo antikonvulziv. Důležitý je také zvyšující se průtok krve ledvinami a tím vyšší filtrace látek

v glomerulech, změny v gastrointestinálním traktu, zejména střevní peristaltiky, kardiovaskulární změny jako zvýšení srdečního výdeje a změny v celém endokrinním systému přispívají k odlišným pochodům léku v mateřském organismu. [Vachek et al., 2013, s. 23, 24]

Mimo změn, které se odehrávají v těle matky, je třeba myslet na samotný plod a průnik účinné látky či jejího metabolitu skrz placentu. I když se v počátcích těhotenství vytvoří tzv. fetoplacentární bariéra, která do jisté míry chrání plod před cizorodými látkami, její ochrana není absolutní a k plodu se tak dostane účinná látka či její metabolit zpravidla v nezměněné podobě. Z pohledu teorie lze vývoj plodu rozdělit do tří etap, jimiž jsou blastogeneze, embryogeneze a fetogeneze. Obecně platným pravidlem pro působení škodlivých látek v době gravidity, je rizikovost první třetiny těhotenství – fáze blastogeneze a embryogeneze, která představuje diferenciaci jednotlivých orgánových skupin. Nicméně při podání léku přibližně do dvou týdnů po oplodnění, tedy ve stádiu blastogeneze, platí pravidlo „*vše nebo nic*“. Nevznikají vrozené vývojové vady, ale poškozené buňky se substituují novými a zárodek se bez následku vyvíjí dál, nebo zcela zanikne v podobě spontánního abortu. Následujícím obdobím je již zmíněná embryogeneze, která probíhá přibližně do 8. týdne od koncepce a právě tato fáze je považována za nejkritičtější ve smyslu rozsáhlých malformací. Důvodem je vývoj jednotlivých orgánů a orgánových soustav a též placenty. Klinicky nejvýznamnějšími vlivy jsou virové infekce, alkohol a z léků např. antikonvulziva nebo deriváty vitamínu A. Závěrečným, ale současně nejdéle trvajícím stádiem, je období fetogeneze, které je charakteristické dozráváním plodu, přičemž diferenciaci jednotlivých orgánů je již ukončena. V této fázi se malformací zpravidla neobáváme, je však možný vznik funkčních či behaviorálních vad. [Čech et al., 2006, s. 76, 77], [Vachek et al., 2013, s. 22]

2.2. Klasifikace léčiv

Pokud hovoříme o vlivu léku na plod, každá účinná látka popř. celé indikační skupina by měla mít jakýsi stupeň rizikovosti. Takovýchto klasifikací existuje více. V tabulce, která je součástí přílohy 1, je pro představu uvedeno pětistupňové a celosvětově nejrozšířenější hodnocení dle americké organizace *Food and Drug Administration* (FDA). Tato klasifikace byla zveřejněna roku 1979. Obdobná, ale rozšířenější a praktičtější, je australská klasifikace dle *Australian Drug Evaluation Committee* (ADEC), která byla přijata o deset let později. Dále je možné využít klasifikaci sousedního Německa, která má jedenáct stupňů, přičemž některé z nich se vzájemně překrývají. Jednotlivé kategorie nejsou vždy zcela ve shodě. Česká republika vlastní kategorizaci nemá. Dle učebnice *Porodnictví* (Hájek in Čech, 2006) je v naší zemi nejvíce

využívána klasifikace s rozdělením do čtyř stupňů, a to na léky s jednoznačně prokázanou teratogenitou, s pravděpodobnou teratogenitou, s možnou teratogenitou a na léky, u nichž teratogenitu nelze prozatím vyloučit. [Vachek et al., 2013, s. 27], [Suchopár et al., 2011, s. 59, 60], [Čech et al., 2006, s. 77]

2.3. Teratogenita a VVV

Často zmiňovaný pojem v souvislosti s užíváním léků v těhotenství, je pojem *teratogenita*. *Teratos* z řeckého překladu znamená zrůda či monstrum. *Teratogen* představuje zevně nebo vnitřně působící faktor, který během těhotenství popř. prenatálně zapříčiní poškození plodu. Teratogeny mohou být na podkladě fyzikálním, biologickém a chemickém. Mezi prokázané lidské teratogeny patří ionizující záření – zejména široce využívané RTG, některá virová onemocnění – k neznámějším patří *rubeola*, *syfilis*, *toxoplazmóza*, dále také alkohol, kouření, určitá rezidua hnojiv a herbicidy a samozřejmě i některé léky, z nichž nejnebezpečnější jsou cytostatika, Warfarin, tyreostatika, některá antiepileptika, antiestrogeny a jiné hormonální preparáty. [Vašut, 2007, s. 5, 7], [Čech et al., 2006, s. 76, 77]

Přímou souvislost s teratogenitou má pojem *vrozené vývojové vady (VVV)*. Vrozenou vývojovou vadou je myšlena jakákoliv odchylka ve fenotypu jedince, jenž vzniká během zárodečného vývoje, přičemž projevit se může během gravidity, za porodu, popř. následně po porodu. Významnější poruchy ve smyslu tělesné struktury a funkčních defektů, u nichž nastal abnormální vývoj orgánu či tkáně od samého počátku, lze souhrnně nazvat *malformacemi*. Do skupiny VVV zahrnujeme i poruchy v oblasti chování. Obor, který se zabývá studiem vrozených vývojových vad, se nazývá *teratologie*. Uvedením obou zmíněných pojmů do kontextu, lze říci, že vlivem teratogenu může vzniknout vrozená vývojová vada. Dle publikace Porodnictví (Čech, 2006) se chemické teratogeny na vzniku vrozených vývojových vad podílejí v 1 – 3 %. [Čech et al., 2006, s. 76, 77], [Vachek et al., 2013, s. 19]

Významný posun v teratologii učinil velmi známý a stejně tak tragický případ léku s názvem *Thalidomid*, který se na přelomu 50. a 60. let 20. století podával těhotným ženám nejen na uklidnění, ale bohužel i pro zmírnění ranních nevolností. Jako lék byl celosvětově používán do roku 1962, kdy byl stažen z trhu. V souvislosti s jeho užíváním v období gravidity bylo zaznamenáno tisíce případů dětí narozených s vývojovou vadou. Nejčastěji se jednalo o malformace skeletu, konkrétně končetin. Tak zvaný *thalidomidový syndrom* však hovoří o vadách týkajících se téměř všech orgánových systémů – svaly, srdce, ledviny, GIT, oči, plíce. Tato tragická aféra odstartovala zájem o informace týkající se vlivu léčivých přípravků na vyvíjející se plod a v mnohých případech tak učinila podnět pro vytvoření

národních i nadnárodních institucí, které monitorují incidenci a další okolnosti VVV. Příběh Thalidomidu přinesl také řadu změn v oblasti preklinického testování i klinických studií ve smyslu zpřísnění pravidel, podle kterých se tehdy postupovalo při vývoji léků. Celá tato událost znamenala jisté ponaučení, nové poznatky a určitý posun v moderní medicíně, skutečností však zůstává tisíce dětí a rodin, které takto tragicky zasáhla. [Šípek jr., Šípek, Maňáková, 2012, s. 579 – 581]

Za VVV se považují i *gastroschíza a atrézie tenkého střeva*. Souvislostí mezi těmito vrozenými vadami a užíváním některých volně prodejných léků na kašel či nachlazení se zabývala i americko-kanadská retrospektivní studie (Maternal Medication Use and Risks of Gastroschisis and Small Intestinal Atresia, 2002). Konkrétně zkoumala léky ze skupiny dekongescencí (pseudoefedrin) a analgetik (paracetamol, kys. acetylsalicylová, acetaminophen) a jejich kombinacemi. Studie probíhala mezi lety 1995 – 1999 a zúčastnilo se jí 798 těhotných žen. Ze zkoumání vyplynulo, že počet případů gastroschízy i atrézie tenkého střeva se zvýšil při užití těchto léků, zejména pak při užití v prvním trimestru těhotenství. [Werler, Sheehan, Mitchell, 2002, s. 26 – 31]

2.4. Stavby vhodné pro farmakologickou léčbu během gravidity

Možná se na první pohled může zdát užívání léků v době těhotenství jako něco zbytečného nebo dokonce škodlivého, avšak je nutné podotknout, že existují situace, kdy je podání léčivých přípravků prospěšnější, a to jak pro matku, tak pro samotný plod, nežli lék vůbec nepodat. Jak již bylo naznačeno v první kapitole, mnoho žen ve fertilním věku je zatíženo chronickým onemocněním, na které užívají příslušnou medikaci, a právě neléčení základní choroby může způsobit závažné komplikace. Jako příklad lze uvést alergická onemocnění, astma, depresivní stavy, diabetes mellitus. Nejedná se ale pouze o chronická onemocnění. V tomto kontextu je významným příkladem hypertermie – tedy teplota nad 39° C, která sama o sobě působí jako teratogen. Tento konkrétní případ jasně ukazuje ve prospěch farmakologické léčby, jelikož existují velmi účinná a bezpečná antipyretika, která v této situaci jednoznačně snižují riziko malformace. Z výše uvedeného vyplývá, že je vždy zapotřebí vybalancovat potencionální riziko plynoucí z užití léčivého přípravku a neméně potencionální nebezpečí poškození plodu vlivem samotného onemocnění. [Vašut, 2007, s. 7, 22, 48]

3. VOLNĚ PRODEJNÉ LÉKY V ČR

V názvu této bakalářské práce je mimo těhotenství uveden pojem „volně prodejné léky“. Proto je třeba vymezit eventuální rozdíly mezi dalšími souvisejícími pojmy, jako jsou – léčivá látka, léčivý přípravek, lék a tzv. doplněk stravy a zdravotnický prostředek.

Léčivá látka je jakákoliv látka nebo směs látek, která se po výrobě či přípravě léčivého přípravku stává tzv. látkou účinnou, a tím i nositelem farmakologického, imunologického nebo metabolického efektu. [Slíva et al., 2012, s. 18]

Léčivý přípravek představuje látku či kombinaci látek, která v případě onemocnění člověka (popř. zvířete) má preventivní nebo léčebné vlastnosti. Podání léčivého přípravku se uskutečňuje za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí a to pomocí farmakologického, imunologického nebo metabolického vlivu a dále jej lze použít při stanovení diagnózy. U léčivého přípravku je potřeba doložit účinnost na podkladě klinických studií. V rámci studie se kromě účinnosti hodnotí též jakostní požadavky a samozřejmě bezpečnost. Před uvedením na trh musí léčivý přípravek podstoupit složitý proces tzv. registrace, kterou udílí Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) nebo Evropská léková agentura. [Zákon č. 378/2007 Sb.], [Fait et al., 2011, s. 10]

Lék je léčivou látkou, která je společně s pomocnými látkami upravena do vhodné dispenzační formy a připravena k léčebnému užití, tedy podání pacientovi. Lék nemá v našem státě zákonné zakotvení. [Chalabala, 2001, s. 15]

Léčivý přípravek vydávaný s omezením je určitý způsob kompromisu bezpečnějšího a kontrolovanějšího užívání s možností výdeje bez potřeby receptu. Účinné látky vyžadují před výdejem odbornou konzultaci s lékárníkem a jejich výdej je často omezen věkovou hranicí, pohlavím či množstvím, které lze vydat jednomu pacientovi. Jedná se např. o léky s obsahem pseudoefedrinu nebo o postkoitální antikoncepci. [Suchopár et al., 2011, s. 29, 32]

Doplněk stravy je vnímám spíše jako potravina nebo mezník potravin a léku. Jeho uvedení na trh je pod kontrolou SZÚ (Státní zdravotní ústav), který ručí za jeho zdravotní nezávadnost (při daném dávkování), nikoliv však účinnost. Doplnky stravy se nemusí prokazovat žádnými klinickými studiemi, avšak musí obsahovat deklarované látky v uvedeném množství. Nepodléhají tedy žádné registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv, ale musí vyhovět normám kladeným na potraviny, což posuzuje SZPI (Státní zemědělská a potravinářská inspekce). [Slíva, 2012, s. 18, 19] Jedná se nejčastěji o vitaminy, minerální látky a stopové prvky nebo látky mající nutriční či fyziologický účinek (např. nenasycené mastné kyseliny, probiotika a řada látek obsažených v rostlinách či jejich produktech). Dojem

léku budí především forma, ve které se doplňky stravy prodávají – tobolky, tablety, kapsle, dražé, kapky aj. Důležitý význam pro doplňky stravy má Vyhláška č. 225/2008 Sb., která mimo jiné vymezuje látky, které nelze použít pro výrobu doplňků stravy a stanovuje, co vše musí být uvedeno na obale – např. název a číselný údaj o množství obsažených látek, doporučené denní dávkování a také upozornění o nevhodnosti užívání těhotnými u přípravků obsahujících více než 800 µg (RE) vitamínu A v denní dávce. [Vyhláška č. 225/2008 Sb.], [Suchopár et al., 2011, s. 39]

Definice *zdravotnického prostředku* spíše vypovídá o pomůcce, nástroji či zařízení sloužícím pro diagnostické nebo terapeutické účely (jako kupříkladu těhotenský test). Tento pojem ale zahrnuje také preparáty, které se na první pohled mohou jevit jako léčivé přípravky, avšak s rozdílem absence farmakologického či imunologického efektu. Ve většině případů se jedná o mechanismus účinku na fyzikálním podkladě. [Suchopár et al., 2011, s. 38, 39]

Volně prodejným lékem se rozumí léčivý přípravek, který je možné zakoupit v lékárnách (včetně internetového prodeje), popř. mimo lékárny u tzv. prodejců vyhrazených léčiv (např. čerpací stanice, drogerie, samoobsluhy) bez lékařského předpisu. Mezinárodním označením volně prodejných léků je často užívána zkratka OTC (over-the-counter). *Parafarmaceutikem* jsou všechny volně prodejné preparáty mimo registrované léčivé přípravky. [Suchopár et al., 2011, s. 27, 28] Na volném prodeji je možné se tedy setkat s následujícími kategoriemi preparátů – léčivý přípravek (vydáváný bez lékařského předpisu, popř. s omezením a vyhrazený léčivý přípravek), zdravotnický prostředek, doplněk stravy a dále zde nezmiňovaný kosmetický prostředek. [Suchopár et al., 2011, s. 26 – 47]

SPC je zkratka pro Souhrn údajů o přípravku, kde jsou k nalezení všechny ratifikované a registrované indikace jednotlivých léčivých přípravků včetně volně prodejných. Mezi preskribovaným a volně prodejným léčivým přípravkem může být zásadní diference ve způsobu užívání a to zejména proto, že je vycházeno z předpokladu, že lék uvedený na lékařském předpisu lékař stanovil na základě vyšetření. Kdežto u volně prodejného přípravku se většinou jedná pouze o symptomy, které je schopná těhotná žena sama odhalit a popsat, popř. se o nich poradit se svou porodní asistentkou. Mimo indikace jsou v SPC uvedeny možné interakce, nežádoucí účinky, kontraindikace, zvláštní upozornění, užívání v období těhotenství a kojení a samozřejmě složení a způsob uchovávání léku, tedy veškeré informace důležité pro správné použití léčivého preparátu. [Suchopár et al., 2011, s. 48 – 69], [Zákon č. 378/2007 Sb.]

4. FORMY PODÁNÍ

Účinné látky společně s pomocnými jsou koncipovány do určité lékové formy, která následně předurčuje způsob podání. Respektování lékové formy hraje významnou úlohu v účinku samotného léku. I z tohoto důvodu je věnována jedna kapitola nejběžněji užívaným formám léku, které jsou zde rozděleny podle aplikačního hlediska na léky gastrointestinální, parenterální a topické. Protože téma této bakalářské práce se zaměřuje na léky, které jsou dostupné v rámci volného prodeje, následující podkapitoly budou zmiňovat pouze léky gastrointestinální a topické.

Parenterální podání podmiňuje překonání kožního krytu, z čehož vyplývá, že do této skupiny léků jsou řazena veškerá injekční podání – nejužívanějšími jsou muskulární, intravenózní a subkutánní. V ČR je tato forma aplikace vydávána výhradně na lékařský předpis, tudíž se s nimi ve volném prodeji není možno setkat a proto je injekční forma aplikace uvedena pouze pro ucelení celé problematiky lékových forem.

V této souvislosti by se neměla opomenout významnost příbalové informace, která vždy uvádí přesný způsob aplikace a eventuální modality. [Slunská, 2012, s. 8], [Chalabala, 2001, s. 17, 18]

4.1. Gastrointestinální léky

Tato skupina zahrnuje všechny léky podané do trávicího traktu způsobem orálním (bukální a sublingvální) nebo perorálním. Bukálním podáním je myšleno vstřebání skrz sliznici úst, tedy léková forma se nechá rozplynout pouze v ústech, odkud se také vstřebává do krevního oběhu. Sublingvální aplikační cesta je obdobou bukálního podání, s tím rozdílem, že lék je umístěn pod jazyk. Orální způsob aplikace má tedy mimo lokálního účinku i efekt systémový. Takovýmto způsobem se užívají např. níže zmíněná homeopatika. Perorální podání znamená aplikaci, kdy se již lék dostává do nižších etáží gastrointestinálního traktu, tedy do žaludku nebo střeva. Většina léků s perorálním podáním mají systémový účinek, nicméně není to nutností (příkladem jsou deflatulencia nebo veškerá adsorbencia jako je medicínální uhlí, které se během průchodu zažívacím traktem vůbec nevstřebávají). Vstřebávání farmaka ze střeva je uskutečněno díky technologické úpravě na enterosolventní lékovou formu. Obě aplikační cesty představují nejjednodušší a nejpřirozenější způsob jak vpravit léčivo do organismu. [Chalabala, 2001, s. 17, 199]

Tablety a tobolky (kapsle) představují široce užívanou a komfortní lékovou formu. Především tablety mají několik variant a druhů od klasických perorálních tablet, které se zpravidla polykají celé (pokud příbalová informace neuvádí jinak, k čemuž nám může mimo jiné napovědět přítomnost či nepřítomnost půlící rýhy), přes tablety sublingvální, které se vkládají pod jazyk, tablety bukalní, kdy se léčivo vstřebává přes sliznici dutiny ústní a vkládají se tedy za dásně, po tablety šumivé neboli efervescentní, žvýkací. Klasické tablety a tobolky často mají gastrorezistentní obalovou složku, která odolává nepříznivému prostředí žaludku a zajistí tak posun léčiva až do duodena. Další možností je také retardovaná forma, která umožní postupné dávkování účinné látky do systémového oběhu. [Chalabala, 2001, s. 246, 247]

Mimo tuhé lékové formy se často k podání do zažívacího traktu využívají přípravky tekuté formy, z nichž lze uvést roztoky, kapky, sirupy, extrakty popř. suspenze. Součástí tekutého léku často bývá dávkovací zařízení v podobě kapátka, odměrky nebo stříkačky, popř. je uvedena informace o podaném objemu formou aplikace na čajovou lžičku (5 ml) nebo polévkovou lžící (10 ml). Pro suspenze platí důležité pravidlo, a to že by měly být před upotřebením protřepány. Sirupy většinou obsahují cukr, což je důležitá informace pro těhotné ženy trpící jakoukoliv formou diabetu. V období gravidity by měla žena sledovat nebo být upozorněna na případný obsah alkoholu v léčivých přípravcích, které by v ideálním případě měly být nahrazeny preparáty bez jeho obsahu. [Slunská, 2012, s. 8]

4.2. Topické léky

Léky určené pro topické podání se aplikují na kůži, sliznice a do tělních dutin – řadíme zde léky podávané na kůži (dermální), do nosu, ucha, oka, konečníku, pochvy a do dýchacích cest. Topickou formou podání je zpravidla docíleno lokálního účinku. Topickými léky mohou být kupříkladu roztoky, spreje, emulze, oleje, mýdla, pěny, masti, krémy, gely ale také čípky, globule a specificky u vaginálního podání také vaginální tablety, tobolky a tampóny. [Chalabala, 2001, s. 18, 283 – 314] Lékové formy dermálního podání by se měly aplikovat v tenké vrstvě ideálně na předem očištěnou plochu. Emulzní přípravky je nutné před upotřebením protřepat. Některé roztoky obzvláště ve formě spreje se po aplikaci na postižené místo již nechají pouze zaschnout, ostatní je možné lehce do pokožky vetřít. [Slunská, 2012, s. 10] Masti, krémy, gely se kromě podání na kůži často aplikují do rekta a pochvy. U rektálního způsobu aplikace se zevně potírá předem očištěné okolí rekta. Pokud chceme léčivo dopravit až do konečníku, využívají se aplikátory k tomu určené. Je samozřejmostí, že

po každém použití aplikátor řádně omyjeme teplou vodou. Rektální čípky se ve většině případů zavádějí po stolici, pokud se nejedná o glycerinové čípky, u kterých využíváme laxativního efektu. Pro vaginální aplikaci je charakteristické zavádění hluboko do pochvy nejlépe večer těsně před spaním a stejně tak jako u rektálního podání v poloze vleže na zádech, popř. na boku. Aby se léčivo zavedlo dostatečně hluboko co nejpohodlněji, je vhodné použít přiložený aplikátor. Aplikátor sloužící k zavedení tablety je odlišný od aplikátoru určeného pro podání krému, masti a gelu. Součástí balení mohou být i jednorázové aplikátory, které není potřeba po každé aplikaci umývat, ale po každém použití je lze vyhodit. V těhotenství však není podání pomocí vaginálního aplikátoru obecně doporučováno a volí se zavedení pomocí prstů, které je šetrnější. Poševní roztoky používané k výplachům se připravují z prášku, rozpuštěním v požadovaném množství vlažné vody a za pomoci irigátoru vpraveny do pochvy. Nejčastěji se tak provádí na toaletě nebo ve vaně. Pro nutnost použití irigátoru se v těhotenství tato aplikace nedoporučuje. Jako alternativu lze nabídnout sedací koupel. [Slunská, 2012, s. 13]

5. HOMEOPATIE

5.1. Definice a charakteristika

Metoda homeopatie má dlouholetou tradici. Elementární princip léčby znal již Hippokrates a ke konci 18. století ji blíže popsal a na svých pokusech prokázal německý lékař a farmakolog Samuel Hahnemann. Podstata léčby je založena na pravidle: „*podobné je léčeno podobným*“. Základní myšlenkou homeopatie je tedy použití látky popř. kombinace látek, které by v měřitelné koncentraci u zdravého jedince danou obtíž nebo příznak vyvolaly. Zmíněné účinné látky se však používají ve velmi nízkých až zanedbatelných koncentracích (až tisíckrát naředěné), čímž jsou zbaveny toxicity při zachování jakési otiskovací schopnosti. Rozeznáváme dva druhy ředění – *centezimální* (1:100) a *decimální* (1:10). Starším typem se uvádí ředění s označením C nebo u nás častěji užívané CH, tedy centezimální, které vychází z učení francouzské školy. Proces ředění má velmi významný podíl na účinku celého homeopatického léku. Vzniká smícháním jednoho dílu matečné tinktury s devadesáti devíti díly alkoholu s následnou dynamizací, tedy prudkým protřepáním, čímž se účinnost homeopatika zvyšuje (např. ředění 5 CH získáme, pokud tento proces zopakujeme ještě čtyřikrát a místo původního prvního dílu matečné tinktury použijeme vždy jeden díl roztoku z předchozího ředění). Mladším typem ředění je ředění *decimální* – značka D nebo DH. Ředění je principiálně stejné, ale v jiném poměru. Decimální ředění vychází z německé homeopatické

školy. V případě granulí je závěrečným, ale důležitým krokem výroby tzv. impregnace, kdy se roztok nanáší na inertní nosič v podobě laktózových a sacharidových kuliček. Decimální ředění je využíváno v Německu, centezimální pak ve Francii, USA. Nejdostupnějším ředěním v České republice je ředění centezimální, tedy CH. Obecně platí, že čím je vyšší potence ředění (CH 30, CH 200 a vyšší), tím jsou kladeny i vyšší nároky na erudici homeopata. Vyšší ředění se používají zejména u chronických onemocnění a v České republice jsou často vázány na preskripci. [Moskowitz, 2008, s. 17, 18, 25, 26], [Formánková in Fait et al., 2011 s. 197], [Černý, 2007, s. 2], [Karhan, 2014, s. 20]

Přestože homeopatie obecně není klasickou medicínou příliš přijímána, setkává se s velkým úspěchem a má řadu příznivců. V sousedním Německu je na řadě klinik užívána jako partner konvenční terapie a s výhodou je používána tam, kde klasická medicína již nepomáhá. Velmi dobré výsledky s homeopatickou léčbou jsou obecně u dětí (abstinenční syndrom u novorozenců, novorozenecká žloutenka). Velký význam má také na onkologických odděleních. [Zemek, 2014, s. 14]

Látek používaných v rámci homeopatie je celá řada. Homeopatický lékopis čítá přes tři tisíce substancí velmi široké škály od látek rostlinného původu po minerální látky, kovy, včetně zvířecích jedů. Homeopatický přípravek může být ve formě monokomponentu nebo polykomponentu. Monokomponentem se rozumí homeopatický přípravek, který obsahuje pouze jednu účinnou látku. Nejčastěji jsou vyráběny ve formě malých granulek v tubě, popř. kapek. Způsob použití monokomponentního přípravku v tubě je uveden v příloze 2. Polykomponentní přípravky jsou vícesložkové a nejčastěji jsou ve formě tablet, sirupů, kapek, mastí, ale i čípků. [Moskowitz, 2008, s. 19], [Formánková, 2008, s. 15, 16]

Dle Zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů se homeopatickým přípravkem rozumí takový přípravek, který byl vyroben ze základních homeopatických látek podle homeopatického výrobního postupu, jenž uvádí platný lékopis. Homeopatický preparát je považován za léčivý přípravek, i když obecně nemá typické vlastnosti léčivých přípravků a látky v něm obsažené nemusí být vždy látkami s prokázaným léčivým účinkem. V České republice každý homeopatický přípravek podléhá registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv. [Zákon č. 378/2007 Sb.]

5.2. Výhody a nevýhody

Jistě největší předností homeopatických přípravků je jejich bezpečnost. Jsou proto vhodné u dětí od novorozeneckého věku, těhotných a kojících žen, polymorbidních a polypragmatických pacientů. V homeopatii se téměř nesetkáme s nežádoucími účinky ani

kontraindikacemi. Lze je kombinovat i s klasickými léky. Je však potřeba uvést, že i přesto jsou v České republice některá homeopatika vázána na recept. Jako další výhodu lze uvést i skutečnost, že na homeopatika nevzniká závislost a komfortně se podávají. Nejdostupnější a nejužívanější formy monokomponentních homeopatických preparátů v ČR jsou granule (nejčastěji od francouzské společnosti Boiron®), které se nechávají rozplynout v ústech ideálně pod jazykem, popř. se mohou nechat rozpustit v čisté vodě a podle daného doporučení popíjet. Za určitou přednost lze považovat i samotný princip účinku homeopatického léku, a to ve smyslu zapojení vlastních obranných sil k imunitní odpovědi organismu. [Formánková, 2008, s. 18, 20], [Černý, 2007, s. 3], [Ludvíková, 2012, s. 2]

Nevýhodou může být obtížnější výběr homeopatického léku, kdy je nutné sestavit podrobný obraz pacientových obtíží (včetně tzv. modalit). Jak dávkování, tak samotný výběr léku by měl být „ušit“ pacientovi na míru. Za mírné negativum se dá považovat nutnost dodržování jistých pravidel při podání léků. Jelikož se léky rozpouští v dutině ústní, je nutný určitý odstup od jídla (přibližně 30 minut po jídle a 15 minut před jídlem) a nevhodně působí také přítomnost aromaticky aktivních složek (např. káva, cigarety, eukalyptus, mentol – zubní pasta, ústní voda, žvýkačka). Měl by být zmíněn také obsah cukru, nicméně ani u diabetiků při obvyklém dávkování nedochází k rozkolísání hladin glykémie. [Formánková, 2008, s. 18], [Ludvíková, 2012, s. 2]

6. OBTÍŽE SPOJENÉ S TĚHOTENSTVÍM

V kapitole Obtíže spojené s těhotenstvím je pojednáno především o běžných potížích, problémech a těžkostech, které ženu v době gravidity provází. Jsou zde vybrány zejména takové obtíže, které lze léčit nebo zmírnit právě pomocí volně prodejných preparátů. Naprostá většina nepříjemností pramení z fyziologických těhotenských změn, a pokud nepřekročí určitou mez, v období těhotenství jsou brány jako normální a přirozené.

6.1. Nauzea a vomitus

6.1.1. Charakteristika a příčiny

Nevolnost a zvracení jsou často objevující se známky raného těhotenství. Dle autora publikace *Léčiva v těhotenství* (Vašut, 2007, s. 11) různé stupně nevolnosti postihují 60 – 80 % těhotných žen. Tyto obtíže jsou charakteristické zejména pro prvních 12 týdnů těhotenství s vrcholem okolo 10. týdne. U menšiny jsou nevolnosti přítomny i po uplynutí prvního trimestru a ojediněle mohou přetrvávat po dobu celého těhotenství. Dle obvykle

užívaného spojení, *ranní nevolnost*, je patrné, že obtíže přichází ve většině případů ráno či během dopoledne. [Roztočil et al., 2008, s. 96], [Vašut, 2007, s. 11]

V extrémních případech se mohou obtíže vystupňovat až ve velmi časté a neutišitelné zvracení – *hyperemesis gravidarum*, popř. *hyperemesis maligna*. V obou situacích se jedná o patologické stavy. Těhotná žena by měla být pod stálým dohledem lékaře a porodní asistentky, a to zejména kvůli rychlému rozvoji dehydratace a celkovému metabolickému rozvratu. U těhotné ženy je důležité sledovat úbytek hmotnosti. [Roztočil et al., s. 172], [Vašut, 2007, s. 11]

Dle většiny autorů není přesná příčina dosud známa. Za určitý předpoklad lze považovat vliv stále zvyšujících se hladin steroidních hormonů. Významnou roli mají neurovegetativní změny gastrointestinálního traktu během časně gravidity a rovněž vliv rychle vzrůstající sekrece hCG. [Čech et al., 2006, s. 254], [Roztočil et al., 2008, s. 101], [Vašut, 2007, s. 11]

6.1.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Těhotným ženám trpícím nauzeou popř. emesis lze jako první volbu doporučit přípravky ze *zázvoru* (*Zingiber officinalis*). Látky z kořene rostliny příznivě ovlivňují nevolnost s nucením na zvracení a zklidňují celkové žaludeční obtíže. Mají řadu účinků – antiflogistický, antiseptický, protihorečnatý a stimulující (podpora chuti k jídlu). V těhotenství by se neměla překračovat dávka 250 mg sušené, práškové formy. Na trhu jsou k dispozici komfortní lízátko (Gravipop), rehydratační nápoj obohacený o zázvor (Kulíšek Forte), klasický nálev, tedy čaj a velmi účinnou formou je usušená a následně prášková droga kořene zázvoru v kapslích, jenž jsou v lékárnách dostupné pod názvem Avioplant nebo Ginger. V těhotenství by se v ideálním případě produkty s obsahem zázvoru měly užívat ráno. Doporučené je podání společně s jídlem a dostatečně zapít vodou. Přínosné je doplnění zázvoru o fenyklovou či anýzovou silici. [Vašut, 2007, s. 11], [Suchopár et al., 2011, s. 76, 77]

Další možností je využití vitamínu skupiny B, konkrétně vitamínu B₆, pyridoxinu. Lze jej užít jako součást známého přípravku *B-komplex forte*, nebo samostatně. Výhodou upřednostnění B-komplexu je dosažení vyšší účinnosti samotného pyridoxinu. Již od roku 1942 se tento vitamin kromě nauzey užívá i při léčbě *hyperemesis gravidarum*. [Vašut, 2007, s. 12], [Hronek, 2004, s. 134]

Mezi kontraindikované skupiny léků z volného prodeje používané při gastrointestinálních problémech je léčivý přípravek s účinnou látkou *moxastin*, který je v kombinaci s kofeinem známý jako Kinedryl. Přestože někteří autoři doporučují tento lék i v těhotenství, v Souhrnu

údajů o přípravku je gravidita kontraindikací, a to z důvodu fetoplacentální perfúze (u dětí se uvádí jako nežádoucí účinek křeče). Obdobně *dimenhydrinat*, který je součástí léčivého preparátu Travel-Gum, je v průběhu gravidity kontraindikován. [Vašut, 2007, s. 11], [sukl.cz, 2014], [Suchopár et al., 2011, s. 76]

6.1.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba

Dříve než těhotné ženě doporučíme užít léčivý přípravek, je vhodné vyzkoušet následující prostá doporučení, jako jsou obecná dietní opatření – vyvarovat se jídlům, která podněcují nauzeu, jíst menší porce, ale častěji, upřednostnit studené pokrmy před teplými a nevynechávat snídani. Často pomáhá sníst pár piškotů či sucharů ještě než žena vstane z postele a podání vychlazené coly po lžičkách. Vhodným bazálním doporučením je také vyhýbat se nepříznivým pachovým a chuťovým podnětům. Z řad léčivých rostlin je pro zmírnění pocitu nevolnosti mimo zmíněný oddenek zázvoru variantou také meduňka (*Melissa officinalis*) a podle autorů publikace Výživa a léky při těhotenství a při kojení (2008) i menší množství máty (*Mentha piperita*). [Čech et al., 2006, s. 254], [Vašut, 2007, s. 12], [Pokorná et al., 2008, s. 88, 89]

Homeopatie nabízí několik možností. Lze využít polykomponentní přípravek *Cocculine* v dávce 2 tablet 3 krát denně nebo vybrat z následujících monokomponentů – *Sepia officinalis* 9 nebo 5 CH zejména v případech, kdy těhotná popisuje zvracení po jídle, přecitlivělost na pachy jídel a chuť na kyselé pokrmy. *Ignatia amara* ve stejných možnostech ředění by měla být doporučena naopak pokud po jídle následuje zlepšení nevolnosti, ale nevolnost je vyvolána pachovými vjemy. Jako další možnost připadá v úvahu *Ipecacuanha* 9 CH, kterou lze nabídnout při nevolnosti, která po vomitu nevede k úlevě, přičemž chuť k jídlu je zachována a současně nevolnost doprovází nadměrné slinění. [Černý, 2007, s. 4]

Aromaterapie nabízí využití éterických olejů k inhalaci. Jeden z možných způsobů je aplikace 1 – 2 kapek některého z níže uvedených olejů na kapesník a přibližně třikrát po sobě vdechnout. Takto lze použít *eukalyptus lithii*, *myrtu*, *čajovník* nebo *vavřín*. [Lunny, 2005, s. 22 – 23] Čichové vjemy jsou především na počátku těhotenství velmi individuální, žena by se proto měla řídit podle vlastních pocitů. Ingeborg Stadelmann (2009, s. 30) doporučuje použít lahvičky s obsahem éterického oleje jednoduše k přivonění, do aromalampy nebo ráno přidat do vody na mytí. Dobrou zkušenost autorka uvádí s oleji *bergamotu*, *neroli*, *citrusů* (mandarinka, grapefruit, citron) a *máty*.

Z tradiční medicíny je při nevolnostech velmi využívanou metodou i akupresura, která se provádí stimulací akupresurního bodu s názvem PC6. Bod je umístěn na vnitřní straně

předloktí přibližně pět centimetrů nad zápěstím (mezi šlachami). Přesná lokalizace je uvedena na obrázku v příloze 3. [Vašut, 2007, s. 12], [Raab, 2008, s. 60]

6.2. Pyróza

6.2.1. Charakteristika a příčiny

Lidově pálení žáhy, odborně *pyróza*, vzniká na podkladě průniku kyselého žaludečního obsahu do vyšších etáží gastrointestinálního traktu, zejména tedy jícnu. Tento proces navracení žaludečního obsahu se nazývá gastroesofageální reflux. Tím, že je sliznice jícnu vystavena agresivnímu působení kyseliny chlorovodíkové, dochází k pocitům pálení až bolesti za sternem. Tyto nepříjemné příznaky progredují vleže, mohou přetrvávat i řadu hodin a častá je repetice v souvislosti s jídlem. Pyróza postihuje až 2/3 těhotných žen s výskytem nejčastěji během prvních dvou měsíců gravidity a následně v jejím závěru. *Pyrosis gravidarum*, stejně jako *vomitus matutinus*, lze shrnout pod pojem *raná gestóza*. [Čech et al., 2006, s. 268], [Suchopár et al., 2011, s. 77], [Roztočil et al., 2008, s. 172]

V těhotenství se vyskytují dva základní fyziologické vlivy, díky kterým k pyróze dochází. V první řadě jde o vliv hormonů, a to zejména progesteronu, který snižuje tonus jícnového svěrače a zpomaluje vyprazdňování žaludku. Dále pak vliv rostoucí dělohy, která redukuje intraabdominální prostor a zvyšuje tak nitrobřišní tlak. Souvislost mohou mít rovněž obecné příčiny, jako jsou dietní chyby. [Suchopár et al., 2011, s. 77], [Roztočil et al., 2008, s. 101], [Vachek et al., 2013 s. 43]

6.2.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Podstatu většiny preparátů tvoří látky, které na základě chemické reakce zvyšují pH, tedy snižují kyselost žaludeční šťávy. Konkrétně se jedná o *algeldrat*, *simaldrat*, *hydroxid hořečnatý*, *hlinitan hořečnatý*, *hydrotalcid*, *uhličitan sodný*, *vápenatý* nebo *hořečnatý*. Tyto látky řadíme do skupiny tzv. *antacid*. Jedná se o léky velmi rozšířené a hojně užívané zejména pro rychlý nástup účinku. Jejich doporučené užívání je velmi podobné, a sice jedna dávka mezi jídly, na noc a kdykoliv při obtížích. Jsou tedy vyhrazeny pouze pro sporadické a nárazové užití. Nejpoužívanějšími lékovými formami této skupiny jsou žvýkácké tablety a suspenze. Lze říci, že antacida jsou vesměs léky bezpečné. Některé přípravky společně s antacidou obsahují rovněž *kyselinu alginovou*, která působí na principu tvorby gelu, jenž na sliznicích jícnu a žaludku ulpí v podobě ochranného filmu a tím potlačí nepříjemné pocity pálení. Za relativně nevhodné můžeme považovat i obsah umělých sladidel (sacharin, acesulfam K, aspartam). Při široké nabídce preparátů na našem trhu je žádoucí doporučit ty, které žádná umělá sladidla neobsahují (Rennie). Ostatní informace týkající se antacid zejména

názvy preparátů a možnosti lékových forem jsou uvedeny v příloze 4 v tabulce B. Vachek ve své publikaci Farmakoterapie v těhotenství a při kojení (2013, s. 43, 44) uvádí jako diskutabilní vhodnost užívání antacid na bázi sloučenin hliníku v souvislosti s možnou akumulací a porušením vývoje CNS plodu a dále při dlouhodobém podání riziko rozvoje metabolické alkalózy u těhotné ženy. [Suchopár et al., 2011, s. 77 – 87]

Další kategorií jsou léky, které se užívají při přetrvávajících obtížích, tedy pokud je pálení žáhy přítomno často a nepřetržitě. Řadíme sem léky s účinnými látkami ze skupiny *antagonistů H₂-receptorů* – *ranitidin*, *famotidin* a nejmladší zástupce léčiv uvolněných do volného prodeje ze skupiny *inhibitorů protonové pumpy* – *omeprazol*, *pantoprazol*. Obě zmíněné skupiny patří mezi tzv. *antiulceróza*, přičemž výhodnější z pohledu dávkování jsou inhibitory protonové pumpy, jejichž potencionální nevýhodou je kratší doba na trhu a tudíž méně zkušeností s užíváním v graviditě. Přestože některé publikace uvádějí ranitidin a famotidin jako bezpečné a v těhotenství používané, v souhrnu o léku je ranitidin v období gravidity kontraindikován a famotidin podmíněn předchozí konzultací lékaře. Léky z obou těchto skupin neslouží k nárazové úlevě, ale je třeba užívat je pravidelně po dobu přibližně jednoho týdne nebo do vymizení obtíží. Bez konzultace s lékařem je lze doporučit pouze ke krátkodobému užívání, a to 5 – 7 dní. Obecně platným pravidlem při užívání léků ze skupiny inhibitorů protonové pumpy je obeznámit těhotnou ženu, že pokud po pravidelném podávání nedošlo v průběhu 7 dnů k úpravě obtíží, je nutné zkonzultovat léčbu s lékařem. Samoléčbu bychom měli vynechat i v případě přítomnosti krve ve stolici, opakovaného zvracení s příměsí krve i bez ní. Látky z obou těchto skupin účinkují na principu snížení tvorby HCl, každá však jiným mechanismem. Důležité je podat těhotné informaci o jejich správném užívání, včetně dávkování a způsobu podání, tj. jedna tableta ráno na lačno. [Suchopár et al., 2011, s. 77 – 87], [Belišová, 2011, s. 43 – 44], [Vachek et al., 2013, s. 43 – 47]

Při doporučení jakéhokoliv léku na tyto obtíže je důležité zmínit fakt, že při užívání těchto látek dochází ke změnám hodnot pH v trávicím traktu, což může ovlivnit vstřebávání jiných léků a některých důležitých minerálních látek jako např. železa a hořčíku, které mají pro těhotenství zásadní význam. [Stadelmann, 2009, s. 86] Dále sloučeniny, které jsou obsaženy v antacidech, mohou ještě odlišnými mechanismy znesnadňovat resorpci současně podaných léků a při excesivním podání mohou vést k rozvoji metabolické alkalózy. Na tuto skutečnost by měla být klientka upozorněna a mělo by jí být doporučeno dodržování alespoň dvouhodinového intervalu mezi jednotlivými podáními. [Suchopár et al., 2011, s. 77 – 87], [Vachek et al., 2013, s. 43, 44]

6.2.3. Režimová opatření a alternativní léčba

V úvodu léčby pyrózy je nutné ženu poučit o režimových opatřeních jako je úprava stravy a význam polohování. Žena by měla jíst malé porce, sousta dostatečně rozžvýkat, vybírat z nedráždivých potravin, vyloučit tučná a příliš kyselá jídla, sycené nápoje, kávu a nápoje s obsahem theinu (černý čaj). Dále by se neměla předklánět na delší dobu, lehat si krátce po jídle. Vhodné je využití elevace trupu i při samotném spánku a preference polohy na levém boku. [Belišová, 2011, s. 44], [Čech et al., 2006, s. 268], [Vachek et al., 2013, s. 43]

V případě pálení jícnu by z homeopatických přípravků mohl být ženě doporučen *Iris versicolor* v ředění 5 nebo 9 CH, popřípadě pokud žena udává převahu pálení spíše v oblasti žaludku, lze zvolit preparát *Robinia pseudo-acacia* v totožné síle. Doporučené dávkování je u obou přípravků totožné, a to 5 granulí 3 – 4krát denně. Z polykomponentních přípravků lze vyzkoušet *Gastrocynésine*, kdy se 1 – 2 tablety nechají rozplynout v ústech 15 minut před jídlem. [Černý, 2007, s. 6]

Aromaterapie zabraňuje nepříjemnému pocitu pálení žáhy jemnou masáží obličeji, šíje, dekoltu a oblasti epigastria směsí éterického oleje s obsahem *citronu*, *pomeranče* a *máty* (do 50 ml nosného rostlinného oleje přidáme 5 kapek esence citronu, 2 kapky pomeranče a 1 kapku máty). Citronovou esenci lze pak použít i samostatně do aromalampy nebo k inhalaci z kapesníku. [Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008, s. 149]

Pokud je tomu žena nakloněna, lze jí doporučit také některou z rad našich babiček jako např. rozkousat několik vyloupaných mandlí (pozitivně působí obsah hořčičku), napít se mléka, sníst lžičku plnotučné hořčice. [Stadelmann, 2009, s. 85, 86]

6.3. Obstipace

6.3.1. Charakteristika a příčiny

O zácpě hovoříme, pokud je vyprazdňování značně obtížné, nedostatečné a málo časté. Někteří autoři uvádějí četnost stolice méně než třikrát do týdne. V těhotenství se může objevit v samotném počátku a obvykle pak přetrvává až do porodu. Často se zácpa zhoršuje kolem 4. až 5. měsíce, k závěru gravidity a při porodu. Nicméně problematika vyprazdňování je subjektivní záležitost a je proto zapotřebí zohledňovat individualitu jedince. [Suchopár et al., 2011, s. 88, 94], [Čech et al., 2006, s. 268], [Roztočil et al., 2008, s. 187]

Na rozvoji obstipace v průběhu těhotenství se podílí několik faktorů. Podstatný vliv má progesteron, který zpomaluje peristaltiku a snižuje tonus střev, dále přispívá k zácpě i zvýšená resorpce vody a sodíku v tlustém střevě a později hraje roli útlak struktur trávicího traktu

rostoucí dělohou. Zanedbatelná není ani genetická dispozice a životospráva obecně (pitný režim, strava, pohyb). V těhotenství může být významným příčinným faktorem i farmakologická léčba. Nejčastěji se jedná o preparáty železa, antacida, antiemetika popř. hypnotika, sedativa a nadměrné užívání laxativ. [Roztočil et al., 2008, s. 186], [Čech et al., 2006, s. 48], [Suchopár et al., 2011, s. 88]

6.3.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Pokud byla žena edukována např. porodní asistentkou o významu režimových opatření, která by měla být vždy prvořadá, lze doporučit některá z *laxativ*. Vždy volíme postup od co nejšetrnějších přípravků, mezi které lze zařadit projímadla objemová, změkčující a osmoticky aktivní. První volbou k rychlé úlevě mohou být *suppositoria glycerini*, tzv. *glycerinové čípky*. Požadovaného účinku je dosaženo především díky osmotickému působení glycerolu, který nastupuje během 10 – 20 minut po zavedení do konečníku. Lze jej užít v jakémkoliv trimestru gravidity, ale žena by měla vědět, že není vhodné lék podávat nepřetržitě déle než jeden týden, a to z důvodu možného návyku způsobu vyprazdňování. Obvykle se užívá pouze jeden čípek při obtížích, ale je možné jej dle potřeby aplikovat i několikrát denně. Tuto první možnost léčby je však potřeba vynechat, pokud žena bude mít krvácející hemoroid, který nebývá v těhotenství výjimkou. V tomto případě lze zvolit další lék, *laktulózu*. Laktulóza je disachrid, který se v trávicím traktu nevstřebává, proto jej může žena užívat v kterékoliv fázi gravidity a pokud bude třeba i dlouhodobě. Princip účinku využívá schopností přirozené mikrobiální flóry tlustého střeva štěpit tuto sloučeninu na produkty, které vedou k rychlejšímu vyprázdnění střeva. Nástup účinku je však poměrně pomalý, a to 1 – 3 dny po prvním podání, kdy můžeme pozorovat nepříjemné nežádoucí účinky jako je nadýmání, plynatost, bolest břicha až průjem. Laktulózu je možné v lékárnách zakoupit pod obchodními názvy Duphalac, Lactulose AL, Lactulosa Biomedica. Charakteristickou lékovou formou je sirup, popř. roztok. Vachek (2013, s. 48) ve své publikaci doporučuje obezřetnost při podání diabetičkám a ženám s laktózovou intolerancí. Jinak laktulózu uvádí jako lék první volby. [Belišová, 2011, s. 35], [sukl.cz, 2014], [Suchopár et al., 2011, s. 89, 90], [Čech, s. 268]

Kontaktní laxativa volíme jen jako nejzazší možnost, a to pouze nárazově a mimo první třetinu těhotenství, kdy jsou kontraindikována. Nicméně dle publikace Porodnictví (Čech, 2006, s. 268) jsou lékem volby i bez vymezení prvního trimestru. Mechanismus účinku spočívá v místním dráždění tlustého střeva. Do farmakologické skupiny kontaktních laxativ řadíme *bisakodyl*, *pikosíran* a pro svůj obsah glykosidů také plod či list *seny*. Pikosíran je účinnou látkou dobře známých laxativ, jako jsou Guttalax, Regulax či Laxygal. Nástup účinku

je do 6 – 8 hodin po podání. Při dlouhodobém užívání tohoto druhu laxativ hrozí rozvoj výrazné tolerance. Pokud tyto preparáty těhotné ženě doporučíme jako poslední možnou volbu, měli bychom ji řádně edukovat o jejich nežádoucích účincích (viz příloha 4 – tabulka C) a nevhodnosti dlouhodobého podávání. Z obou účinných látek bychom měli upřednostnit pikosíran, jelikož bisakodyl je v době gravidity uváděn jako kontraindikovaný. Obě látky by se neměly užívat při krvácením hemoroidálním onemocnění. [Suchopár et al., 2011, s. 89 – 92], [Čech et al., 2006, s. 268], [sukl.cz, 2014]

6.3.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba

Jak již bylo zmíněno, nezastupitelnou roli hrají režimová opatření, kterými bychom měli léčbu zahájit. Je dobré zjistit, jak se žena stravuje, jaký je její příjem tekutin, kolik má pohybu a jaké jsou její zvyklosti v souvislosti s vyprazdňováním. Režimová opatření spočívají v dostatečném příjmu ovoce, zeleniny, celozrnných potravin, semínek a obecně stravy bohaté na nestrávitelné složky, dále navýšení pitného režimu, v rámci kterého je vhodné omezit nebo zcela vyloučit černý čaj. Nedílnou součástí je zapojení pravidelné pohybové aktivity. Přínosné může být též zavedení určitých rituálů např. „ranní defekační rituál“. V souvislosti s pitným režimem je možné zařadit ovocnozeleninové šťávy a minerální vody pro léčebné využití jako je Šaratice a Zaječická hořká minerální voda. Při užívání těchto velmi silně mineralizovaných přírodních vod je nutné řídit se doporučením uvedeným na etiketě a znát obsah mikronutrientů (hořčík, síra, sodík, fluór). Porodní asistentka by měla poučit těhotnou ženu, že se jedná o vody, které nejsou určeny k běžnému pití. [Roztočil et al., 2008, s. 187], [Belišová, 2011, s. 36], [Vachek et al., 2013, s. 48], [Čech et al., 2006, s. 268]

V rámci již zmíněného je možné těhotné ženě nabídnout *vlákninu* formou doplňku stravy. Prostou a přirozenou podobou mohou být preparáty, které je možné přidávat do jídla, např. do jogurtů, tvarohů, ale i polévek či salátů. Obvyklé dávkování je 5 – 10 g vlákniny dvakrát denně. Vhodná forma vlákniny obzvláště v těhotenství je prosté *lněné semínko*. *Fructolax* je produktem složeným z fíků, datlí, tamarindu, reveně a jogurtové kultury, tyto přírodní látky šetrným a přirozeným způsobem účinkují v terapii obstipace a zároveň upravují střevní mikroflóru. Při podávání vlákniny je nezbytné sdělit těhotné ženě informaci o dostatečném příjmu tekutin. V případě nedostatečného pitného režimu hrozí naopak prohloubení obstipace. Příklady některých doplňků stravy a potravin uvádí tabulka C (viz příloha 4). Jako alternativní metodu lze v dnešní době považovat také *ricinový olej*, který pro své silné laxativní účinky není v těhotenství vhodný a zejména ve třetím trimestru může být iniciátorem děložní činnosti. Překvapivým faktem se může zdát i nepatřičné užívání zdánlivě neškodné aloe.

Populární rostlina byla dříve využívána jako abortivum. *Aloe vera* je silným laxativem na bázi antrachinonových derivátů obdobně jako senna. Vliv na myometrium je u všech třech zmíněných shodný. [Suchopár et al., 2011, s. 93 – 94], [Vachek et al., 2013, s. 48, 49], [Vašut, 2007, s. 40]

Z alternativních postupů nabízí aromaterapie jemnou masáž podbřišku ve směru hodinových ručiček a oblast beder směsí rostlinného oleje (50 ml) s esencemi *bergamotu* a *pomeranče* po 5 kapkách, dále se 3 kapkami *zázvoru* a 2 kapkami *máty*. [Zrubecká, Ašenbrennerová, 2000, s. 150] Vivian Lunny (2005, s. 46) uvádí možné využití aromaterapie pro přípravu čípků s éterickými oleji v čípkovém základu (např. kakaové máslo). Konkrétní složení ve 2 g základu je obsah 1 kapky *hořkého pomeranče*, *mandarinky* a *limetky*. Autorka doporučuje užívat jeden čípek dvakrát denně, ne pravidelně ani dlouhodobě. Při užívání čípků je však podmínkou dohled odborníka.

6.4. Gynekologické obtíže

6.4.1. Charakteristika a příčiny

V období gravidity jsou ženy náchylnější k mykotickým onemocněním pochvy, proto jsou v této kapitole uvedeny preparáty, které se užívají právě při kvasinkových infekcích rodidel. Toto onemocnění se projevuje pálením, pruritem a typickým výtokem tvarohovitého charakteru zpravidla bez zápachu, sliznice pochvy bývá často zduřelá a zarudlá. Nejhojnější výskyt kandidóz je v období třetího trimestru. [Belišová, 2011, s. 49], [Citterbart, 2001, s. 114], [Čech et al., 2006, s. 326]

V podstatě fyziologickým jevem v průběhu těhotenství je zvýšení pH poševního sekretu až do téměř neutrálních hodnot (pH 3,5 – 6), čímž je výrazně usnadněno osídlení pochvy patogenními mikroorganismy. I pro vznik vaginální mykózy hrají významnou roli zvýšené hladiny pohlavních hormonů. Zde jsou na vině především estrogeny, které napomáhají adherenci kvasinek k poševní sliznici a jejich proliferaci, díky zvýšenému množství glykogenu v pochvě. Až v 90 % se jedná o infekci kvasinkou *Candidou albicans*, proto mluvíme o *kandidóze*. [Citterbart, 2001, s. 114], [Roztočil et al., 2008, s. 99], [Čech et al., 2006, s. 326]

6.4.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Volně prodejné léčivé přípravky určené k terapii kvasinkové infekce jsou lékové formy pouze pro lokální aplikaci. Po celou dobu těhotenství a bez předchozí konzultace s lékařem nebo porodní asistentkou je možné jakožto lék doporučit pouze globule s obsahem *tetraboritanu*

sodného. Tato látka má mírný antiseptický účinek a to zejména vůči hlavnímu původci, tedy *Candidě albicans*. Zavádí se vždy jedna globule na noc ideálně po hygieně a v poloze na zádech. Léčba se opakuje obvykle po dobu 6 – 10 dnů. [Suchopár et al., 2011, s. 290] Tento přípravek je možné zkombinovat se specificky působícím antimykotikem *nystatin*, které je obsaženo v masti s názvem Fungicidin. Kombinace spočívá v zevní aplikaci genitálu 2 – 3 krát denně. V druhém a třetím trimestru lze mast použít i do pochvy. Samostatná terapie nystatinem je obvykle delší, a to 14 dní. [Suchopár et al., 2011, s. 324], [Belišová, 2011, s. 49]

Antimykotická léčba by měla být pod dohledem lékaře nebo porodní asistentky při nejmenším v prvním trimestru těhotenství. Jako vaginální lékové formy antimykotik jsou ve volném prodeji dostupné pouze dvě následující – *ekonazol* a *klotrimazol*. V souhrnu údajů o přípravku Gyno-pevaryl, jenž obsahuje účinnou látku ekonazol, je uveden určitý fetotoxický potenciál v preklinické studii na zvířatech při podání vysokých dávek. Zároveň je zde naznačeno, že významnost tohoto účinku na člověka není známa. Naproti tomu u preparátů s obsahem klotrimazolu nebyl v průběhu studií zjištěn žádný negativní vliv na plod, a to ani u zvířat. Klotrimazol je nejčastěji užívanou účinnou látkou, jejíž výhodou je široké antifungální a antimikrobiální spektrum působení. Naproti tomu ekonazol nepokrývá účinek proti gramnegativním mikrobům (jako např. *Gardnerella vaginalis*). [Suchopár et al., 2011, s. 285 – 286], [sukl.cz, 2014], [Fait et al., 2011, s. 60]

Antimykotické vaginální přípravky jsou k dostání ve formě vaginálních tablet a krémů, které lze aplikovat do pochvy nebo na zevní oblast genitálu, přičemž ideální je kombinace. Krém se doporučuje aplikovat 2 – 3 krát denně po dobu 14 dnů a tablety, stejně jako u předchozích tetraboritanových globulí, vždy po jedné na noc. Vaginální tablety jsou k dostání v různých koncentracích, které podmiňují délku léčby (čím nižší koncentrace účinné látky v jedné dávce, tím delší doba terapie). Pokud je ženě v druhém a třetím trimestru těhotenství doporučena vaginální tableta (např. Candibene 100 mg nebo jednorázová forma Canesten 1), je nutné ji upozornit na specifickou aplikaci, a to zavádění bez použití aplikátoru. Jsou dostupné i formy krému pro vaginální podání, což je však v době těhotenství vyhrazeno do rukou lékaře nebo porodní asistentky. Důvodem je již zmíněná cesta aplikace, a to zavádění pomocí aplikátoru, který není pro samoléčbu gravidní ženy vhodné (Canesten 3, Canesten 6). [Suchopár et al., 2011, s. 285, 286], [Fait et al., 2011, s. 60]

Benzylamin je nesteroidní antiflogistikum, jehož užívání v průběhu těhotenství by mělo být předem konzultováno s lékařem. Benzylamin představuje řadu lokálních účinků – mimo již zmíněného protizánětlivého rovněž působí antisepticky, antiedematózně a analgeticky až

anesteticky. Tato účinná látka je součástí u nás dostupného preparátu Rosalgin, jehož doporučená aplikace pomocí irigátoru by měla být prováděna 1 – 2 krát denně, popř. lze jej užívat 2 – 3 krát týdně v rámci prevence především u žen s chronickými obtížemi. [Suchopár et al., 2011, s. 286, 287], [Fait et al., 2011, s. 60, 61]

Z výše uvedeného vyplývá, že vaginální antimykotická léčba v období těhotenství nevykazuje dosud dostatek údajů. Je tedy zapotřebí užívat preparáty s určitou opatrností. V případě jakékoliv pochybnosti ponechat diagnostiku a způsob terapie na lékaři. [Suchopár et al., 2011, s. 285]

V případě, že běžné příznaky vaginální infekce vygradují a objeví se horečka, zapáchající výtok, bolest v podbříšku, pálení při močení nebo začne žena z rodidel krvácet, je na místě navštívit lékaře. Jelikož kvasinkové infekce často podléhají recidivám, samoléčení jistě není vhodné, pokud se, a to zejména u gravidní ženy, obtíže vyskytují opakovaně nebo ani po pravidelné tří až čtyřdenní léčbě se potíže nezlepšují. Je nutné mít na paměti, že pro efektivitu léčby je v této problematice velmi zásadní podmínkou stanovení správné diagnózy. [Belišová, 2011, s. 50], [Suchopár et al., 2011, s. 285]

6.4.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba

V rámci profylaxe poševních mykotických infekcí je žádoucí ženu edukovat se směru nošení vhodného, tedy bavlněného, spodního prádla, preferovat šaty a sukně a naopak vyhýbat se nošení silonek a neprodyšných kalhot jako jsou na příklad džíny. V rámci edukace jistě nelze zapomenout na dodržování správného hygienického režimu. [Belišová, 2011, s. 50], [Fait et al., 2011, s. 59]

Hronek (2004, s. 284) ve své monografii prezentuje význam antifungální diety, jejíž princip je založen na vytvoření nevhodných podmínek pro růst kvasinek. Dieta spočívá v omezení cukrů a v určité míře i polysacharidů, které tvoří pro mykotická agens živnou půdu. Nevhodnými tedy jsou potraviny z bílé mouky, bílá rýže, ale také konzervy a jakékoliv sladkosti, cukrovinky, sladké pečivo, zkrátka vše, kde nalezneme jednoduchý cukr. Význam může mít také omezení černého čaje a kávy. [Hronek, 2004, s. 288]

Pro podporu obnovy vaginálního prostředí nebo jako doplňkovou terapii popř. profylakticky lze využít tzv. *poševní eubiotika*, která mohou postačit i samostatně u lehčích forem dysmikrobie. Velký význam zde mají především *probiotika*, konkrétně bakterie mléčného kvašení, které jsou schopny fermentovat glykogen na kyselinu mléčnou a tím udržovat přirozeně kyselé pH pochvy. Na našem trhu je možné zakoupit léčivý přípravek s názvem Fermalac vaginal, jenž obsahuje především bakterie rodu *Lactobacillus*. Na trhu

jsou k dispozici také formy zdravotnických prostředků v podobě kapsle nebo čípku (Gynocaps – obsahuje *Lactobacillus Döderleini*, Maldion). Doporučená aplikace je vesměs obdobná, tedy zavedení do pochvy na noc po dobu přibližně 10 dnů. Fermalac vaginal je v ČR veden jako léčivý přípravek, následující preparáty se řadí mezi parafarmaceutika a kosmetika. K úpravě kyselých hodnot pH v pochvě existují přípravky s obsahem *kyseliny askorbové* (Feminella Vagi C, Vitagyn C) a *kyseliny mléčné* (Lady Pharma, Lactacyd Femina, Fytofontána Gyntima). Preparáty s obsahem obou složek může porodní asistentka ženě během těhotenství bez obav doporučit. Pro intimní hygienu lze určitou opatrností používat i kosmetické přípravky na bázi čajovníkového oleje – *tea tree oil* (Australian Bodcare Femigel), a to převážně z důvodu nedostatečných informací o jeho užívání v průběhu gravidity. Nicméně nelze *tea tree* oleji upřít významné antiseptické a fungicidní vlastnosti a je oblíbenou složkou lubrikačních gelů. Fait (2011, s. 80) uvádí výsledky z menší studie s vaginálním gelem Femigel, která prokázala eminentní ústup recidivujících výtoků v těhotenství. [Suchopár et al., 2011, s. 288 – 292], [Fait et al., 2011, s. 62 – 68, 80] Jiným přírodním a velmi účinným prostředkem v boji s infekčními chorobami je česnek, který kromě širokého antimikrobiálního účinku (díky obsahové složce allicin), ovlivňuje imunitní odpověď organismu (specifické proteiny a lektiny). Obranyschopnost hraje významnou roli právě v souvislosti s mykotickými infekcemi. Na trhu je řada preparátů v různých lékových formách a těhotenství není uvedeno jako kontraindikace jejich užívání. Mohou se ale vyskytnout nežádoucí účinky v podobě žaludečních potíží nebo alergické reakce. Nováková (in Fait, 2011, s. 71) uvádí řadu výzkumů, jež potvrzují široké využití účinků česneku v gynekologii a porodnictví a zmiňuje též terapeutické možnosti jeho využití v případě vzniku předpokládané rezistence vůči antimykotikům. [Fait et al., 2011, s. 71], [Suchopár et al., 2011, s. 264]

Jako další doplňkovou nebo podpůrnou léčbou mohou být přípravky užívané per os. Převážná většina jsou vedeny jako potravní doplňky. Rosamax je preparát na bázi koncentrovaného extraktu z grapefruitových jader pro perorální podání, kdy se užívá jedna kapsle 2 krát denně. Výtažek je součástí i některých kosmetických přípravků určených k intimní hygieně. Další možností zevní aplikace je forma oplachů, eventuálně výplachů z připraveného roztoku. Na imunomodulačním principu je na českém trhu k dostání FemiVaxium Neo a Candivac. K podpoře imunitního systému zejména při recidivujících poševních infekcích je možné zařadit také enzymoterapii – Wobenzym, Phlogenzym. Phlogenzym je u nás veden jako doplněk stravy, naproti tomu Wobenzym je registrovaný jako

léčivý přípravek. Dávkování se odvíjí zpravidla od dané indikace. Při vaginálních infektech žena užívá 5 – 8 tablet 3 krát denně po dobu 2 týdnů. V rámci kompenzačního minima je velmi důležité ženu obeznámit s tím, že pro dosažení požadovaného účinku enzymoterapie se tablety užívají na lačno, tedy půl hodiny před jídlem a minimálně dvě hodiny po jídle, tablety se nesmí nikterak drtit ani púlit a je zapotřebí jej zapít dostatečným množstvím vody (alespoň 250 ml). V těhotenství je před zahájením léčby nutné kontaktovat lékaře, a to zejména proto, že systémová terapie enzymy se nesmí užívat v případech zvýšeného rizika krvácení. Nicméně Vachek (2013, s. 201) ve své publikaci uvádí, že podání obou preparátů je již i během těhotenství bezpečné. [Slíva et al., 2012 s. 60, 61], [Suchopár et al., 2011, s. 288, 290]

Z alternativních postupů může pomoci aromaterapie formou sedací koupele, kdy se do 50 ml hydrofilního oleje přidá 5 kapek *bergamotu* a *tea tree*, 3 kapky *santalu* a 2 kapky *geránia*. [Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008, s. 152] Při kandidóze lze doporučit také aromaterapeutickou masážní směs, kterou se potírá oblast podbřišku, křížové kosti i vulvy. Základním médiem je šípkový olej (49,5 ml) s *tea tree*, *myrtou* (obojí po 4 kapkách), *levandulí* (3 kapky), *manukou* a *benzoinem* (po 2 kapkách). [Lunny, 2005, s. 54]

6.5. Hemoroidy

6.5.1. Charakteristika a příčiny

Hemoroidy představují onemocnění žil v oblasti análního otvoru a rekta, jejímž nejčastějším symptomem je krvácení po stolici, často doprovázené bolestí, pálením a svěděním. V těhotenství se vyskytují téměř u 40 % žen, mohou se však objevit až po porodu. Častá bývá asymptomatická forma ještě před otěhotněním. [Suchopár et al., 2011, s. 127], [Belišová, 2011, s. 47], [Čech et al., 2006, s. 268], [Roztočil et al., 2008, s. 188]

Vznik hemoroidů v těhotenství má několik příčin. Významnou roli hraje vliv progesteronu, který vede k ochabování žilní stěny, prosáknutí a rozvolnění vazivových stěn konečníku. Rostoucí děloha ztěžuje odtok žilní krve a vyvíjí stále vyšší a dlouhotrvající nitrobřišní tlak. Ke vzniku hemoroidů též podstatně přispívá zácpa, která se v těhotenství vyskytuje velmi často. [Suchopár et al., 2011, s. 127], [Roztočil et al., 2008, s. 188]

6.5.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Pokud žena trpí hemoroidy již v prvním trimestru, lze zvolit dva preparáty na přírodní bázi. V první řadě je na místě doporučit přípravky z *dubové kůry* (*Quercus cortex*), která je význačná pro svůj obsah tříslovin. Tyto účinné látky mají důležitý adstringentní účinek a působí mírně antisepticky. Jednoduchou a účinnou formou je příprava výluhu k sedacím

koupelím či obkladům. Dnes je oblíbenou lékovou formou také gel, který kromě stahujícího účinku lehce chladí a přináší komfortnější způsob aplikace. Bezpečným přípravkem se zdá být Preparation H, který obsahuje extrakt z *kvasnic* a *žraločí olej*. Zmíněný preparát je již řadu let užíván gravidními ženami bez projevu jakýchkoliv nepříznivých účinků na průběh těhotenství. Jako většina antihemoroidik se i Preparation H vyskytuje ve dvou lékových formách sloužící pro lokální použití, a to jako masti a čípky. Ideální je kombinovat obojí, přičemž zevní užití slouží jako doplněk k terapii čípky nebo rektálně aplikované masti. Obvykle se doporučuje zavést dva čípky denně – ráno a večer, popřípadě dle potřeby ještě jeden v průběhu dne. Čípek je vhodné aplikovat vždy do vyprázdněného konečníku. Zevně by se mast (popř. u jiných preparátů krém) měla aplikovat 2 – 3 krát denně. [Suchopár et al., 2011, s. 128,129], [Belišová, 2011, s. 47], [sukl.cz, 2014]

Spofax je dalším přípravkem, který lze užívat po celou dobu těhotenství, nicméně pouze v nutných případech a krátkodobě. Jeho výhodou je obsah *karboxycelulózy*, která má hemostatický účinek. Spofax je vhodné doporučit ženám, které mají mohutně krvácející hemoroidy. Dalším benefitem se zdá být obsah lokálního anestetika – *cinchokainu*, který má výraznější účinek proti bolesti a svědění. Při zesílení krvácení lze užít čípek i několikrát denně, ne však více než 5 čípků v průběhu dne. [Suchopár et al., 2011, s. 129], [sukl.cz, 2014], [Belišová, 2011, s. 47]

Procto-glyvenol je antihemoroidikum, které lze užívat od 4. měsíce těhotenství za předpokladu dodržení správného způsobu aplikace a dávkování. Další ze skupiny antihemoroidik, které však vyžaduje předchozí konzultaci s lékařem, je přípravek Faktu. Oba preparáty jsou k dostání jak v krému či masti, tak ve formě čípku. Procto-glyvenol obsahuje lokální anestetikum – *lidokain* a venofarmakum – *tribenosid*, který působí na ochablost žilní stěny a má též mírné antitrombotické a antiflogistické vlastnosti. Lokálně anestetická složka, v podobě již zmíněného *cinchokainu*, je obsažena také v léčivém přípravku Faktu, který společně s lokálním anestetikem obsahuje antisepticky a lekce adstringentně působící *polikresulen*. Preparát Faktu je tedy vhodné doporučit u zanícených a krvácejících hemeroidů. [Suchopár et al., 2011, s. 127 – 129], [sukl.cz, 2014]

Při recidivujícím hemoroidálním onemocnění lze těhotným ženám doporučit perorální užívání *bioflavonoidů*, jež mají pozitivní vliv na funkci krevních kapilár. Na trhu je na výběr jak z léčivých přípravků – např. Venoruton 300 (od 4. měsíce těhotenství) nebo řady doplňků stravy – Hemodin Prebio Forte, Hemostop ProBio, Hemoval aj. Dávkování je individuální dle doporučení daného výrobce. [Suchopár et al., 2011, s. 130]

V těhotenství je kontraindikovaný preparát Dobexil H, a to jak čípky, tak mast. Dále se nesmí užívat ani známý perorálně podávaný Ascorutin, který obsahuje přírodní látku rutosid (bioflavonoid) společně s kyselinou askorbovou (vitamin C), avšak je užíván při léčbě abortu imminens jako kompozitní vitaminový preparát ovlivňující fragilitu kapilár (tedy včetně kapilár dělohy). [Suchopár et al., 2011, s. 123, 124, 128], [Čech et al., 2006, s. 186]

Těhotná žena s chronickým recidivujícím hemoroidálním onemocněním jistě patří primárně do rukou lékaře. Dále pokud se v průběhu léčby dostaví febrilie nebo krvácení zesiluje či nereaguje na podávané léčivé přípravky, objeví-li se bolesti břicha a okolí rekta nebo po třech dnech pravidelně aplikovaných léků příznaky neustupují, je vhodné odeslat ženu k lékaři. [Belišová, 2011, s. 48]

6.5.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba

U hemoroidálních onemocnění je velmi důležité pravidelné vyprazdňování střev. Z režimových opatření tedy lze doporučit zcela stejné postupy jako při obstipaci (viz kapitola 6.3.3.) Německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann (2009, s. 62) považuje za důležitou součást také cvičení svalů dna pánevního, které usnadní prokrvení zmíněné problematické oblasti. Nermalou roli hraje také nadváha a obezita. Pokud je tedy potřeba, těhotná žena může být porodní asistentkou edukována i o vhodných stravovacích návycích v průběhu gravidity. Ze stran pohybové aktivity může být obzvláště příznivá gravijóga a břišní tance. [Kettmannová, 2014, s. 32] První pomocí při krvácení z hemoroidu je možné přiložení ledových obkladů a samotné komprese. [Roztočil, 2008, s. 188] S úspěchem se setkává také přikládání sáčků černého čaje. Sáček přelijeme horkou vodou a po vychladnutí přikládáme na postiženou oblast. Obsah adstringentních tříslovin přináší poměrně rychlou úlevu od nepříjemných příznaků. Pro pohotovostní úlevu je možné zevně aplikovat také samotný tea tree olej. [Kettmannová, 2014, s. 32]

Jako alternativu lze těhotným ženám při hemoroidálních obtížích nabídnout homeopatickou terapii. Vhodná je kombinace více monokomponentů. Doporučuje se užívání homeopatik – *Arnika montana* a *Sepia officinalis* v ředění 9 CH. K těmto preparátům se pak dle konkrétního příznaku volí další. Při svědění pálení a chronické zácpě dále přidáme *Aesculus hippocastanum* 5 CH, a pokud hemoroidy krváčí, jsou zanícené a velmi bolestivé lze přidat ještě *Hamamelis virginiana* 5 CH. Všechny léky se užívají stejně, a to 3 – 4 krát denně 5 kuliček po dobu minimálně pěti dnů. [svethomeopatie.cz, 2015] Při bolestivém vyprazdňování, pálení a svědění konečníku je vhodnou volbou také homeopatická mast

Avenoc, která se doporučuje aplikovat 3 – 4 krát denně na omytý konečník. Součástí balení je i aplikátor, lze tedy aplikovat i do konečníku. [Ludvíková, 2012 s. 5]

Z aromaterapeutických metod lze využít sedací koupel s příměsí soli a některého z následujících éterických olejů – *levandule*, *myrta* nebo *cypřiš*. [Stadelmann, 2009, s. 62] Jinou možností je výroba masti z kakaového másla (50 ml), *cypřiše* a *geránia* (po 5 kapkách), *růžového dřeva* (3 kapky) a *heřmánku* (2 kapky). [Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008, s. 150, 151]

6.6. Varixy a otoky dolních končetin

6.6.1. Charakteristika a příčiny

Varixy na dolních končetinách jsou žilní městky, které stejně jako hemoroidy vznikají důsledkem méněcennosti žilní stěny a zhoršeným žilním návratem na podkladě sníženého cévního napětí vlivem progesteronu a tlaku gravidní dělohy. Varixy se v těhotenství mohou objevit i oblasti vulvy. [Čech et al., 2006, s. 296, 312] Edémy lze popsat jako nahromadění tekutiny ve tkáních, jejíž příčinou jsou zvýšené hladiny estrogenů, které mají vliv na minerálové a vodní hospodářství. [Čech et al., 2006, s. 255], [Cittelbert, 2001, s. 16]

6.6.2. V těhotenství vhodné a nevhodné volně prodejné přípravky

Měla by být dána přednost externím lékovým formám před perorálními preparáty. V předešlém odstavci byla naznačena jistá podobnost příčiny vzniku křečových žil a hemeroidů, stejně tak je to tedy i u léčivých přípravků. Častou volbou jsou léky ze skupiny venofarmak, přičemž k zevní aplikaci lze použít – *escin* nebo *oxerutin a troxerutin*. Escin představuje extrakt ze semen jílovce maďalu (droga: *Hippocastani semen*). Působí proti otokům včetně protizánětlivého účinku. Na trhu je dostupná řada kosmetických přípravků v podobě mastí, krémů či gelů. Z léčivých přípravků je možné aplikovat Reparil-gel N nebo Venitan krém. V těhotenství se však u této účinné látky doporučuje předchozí konzultace s lékařem, popř. jinou kompetentní osobou jako je porodní asistentka. Aplikace by měla být prováděna 1 až 2 krát za den. Mimo účinnou látku escin lze podat také Venoruton gel, který je na bázi flavonoidu oxerutinu, který má stabilizační účinek na žilní stěnu. Jako u všech flavonoidů i zde platí kontraindikace během prvního trimestru gravidity. Od druhé třetiny těhotenství ho lze doporučit k potírání 2 krát denně v tenké vrstvě. Další kosmetické přípravky s obsahem bioflavonoidů jsou např. Venosan gel, Venen gel, Varixinal gel, Varikosan masážní gel nebo Antistax. Jak aktivní látka escin, tak většina bioflavonoidů jsou dostupné v lokálních i perorálních lékových formách. V době gravidity je možné perorálně podat např.

Aescin – Teva a mimo první trimestr také Cilkanol, Venoruton, Antistax. [Suchopár et al., 2011, s. 121 – 125]

Syntetická látka *tribenosid*, která je součástí perorálně podávaného léčivého přípravku Glyvenol 400, by pro užívání v době gravidity měla mít závažné důvody. Stejně tak jako v předchozí kapitole byl zmíněn Ascorutin jako oficiálně kontraindikovaný, nicméně během těhotenství v odůvodněných situacích používaný, lze jej pro jeho vliv na žilní stěnu uvést i v souvislosti s onemocněním žilního systému dolních končetin. Edémy jsou součástí onemocnění specifického pro období těhotenství, jenž se nazývá preeklampsie. V této souvislosti by porodní asistentka u těhotné ženy měla otokům věnovat patřičnou pozornost a nepodceňovat je. [Suchopár et al., 2011, s. 123, 124]

6.6.3. Režimová opatření, doplňková a alternativní léčba

Ze stran režimových opatření jistě hraje roli dlouhodobé stání, které zhoršuje žilní návrat. V případě nevyhnutelnosti stání je důležité zapojit alespoň práci lýtkového svalu častým stoupáním na špičky nebo střídání stoj na špičkách se stojem na patách. V tomto směru je třeba edukovat těhotnou ženu o pozitivním efektu prosté elevace, kterou lze provádět kdykoliv. Eventuálně v průběhu noci lze dolní končetiny zlehka podložit. [Stadelmann, 2009, s. 59] Pokud si žena stěžuje na výrazné otoky dolních končetin nebo v případě viditelných křečových žil, je vhodné doporučit i nošení stehenních kompresivních punčoch, které je výhodné oblékat již ráno ideálně ještě v posteli. [Lunny, 2005, s. 43] Ženám majícím varixy v oblasti vulvy může porodní asistentka doporučit nošení volnějšího bavlněného spodního prádla a naopak vyvarovat se stahujícím kalhotám. Během dne může být přínosem též upřednostnit sezení na míči oproti tvrdé podložce. Podstatný vliv má také pravidelné cvičení svalů pánevního dna stejně jako u hemoroidálních obtíží. [Stadelmann, 2009, s. 60] Ze stran výživy lze upozornit na vyšší obsah rutinu v pohance. Na trhu je k dostání také pohankový čaj (od společnosti Apotheke). [Suchopár et al., 2011, s. 124] Při otocích se doporučuje například koupel ve slané vodě nebo střídání teplé a studené sprchy dolních končetin. [Belišová, 2011, s. 46]

Při křečových žilách a otocích dolních končetin lze doporučit obdobné homeopatické léky jako v případě hemoroidálních potíží. Možné je užívat *Sepii*, *Pulsatilla* a při pocitech těžkosti, otékání a únavě dolních končetin je výhodný *Hamamelis* a to spíše v nižších potencích a častěji. [Moskowitz, 2008, s. 200, 201]

Z aromaterapie lze při potížích s křečovými žilami použít stejné esence, které uvádí předešlá kapitola (tedy jako při obtížích s hemoroidy) s rozdílem, že v tomto případě je

výhodnější použít jako základní bázi rostlinný olej. Při otocích a celkové zadržování vody v organismu může ulevit aromaterapeutická směs s obsahem *cypřiše* a *geránia* (po 5 kapkách), *růžového dřeva* (4 kapky) a *helichrysum* (1 kapka) v rostlinném oleji (50 ml). V tomto případě je významná kombinace aromaterapeutické směsi s masáží ve směru od kotníků vzhůru. [Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008, s. 150]

7. MOŽNOSTI FARMAKOTERAPIE Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka je ženinou průvodkyní po celou dobu těhotenství, nicméně v této souvislosti je potřeba podotknout skutečnost, že se nejedná pouze o profesi zaměřující se na období těhotenství, ale zahrnuje péči o ženu v době od počátku reprodukčního cyklu až po menopauzu a sénium. Pro účely této práce je kapitola věnována právě oblasti péče o ženu v průběhu gravidity. Dle § 5 Vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která stanovuje kompetence a činnosti porodní asistentky, vyplývá, že porodní asistentka v rámci těhotenství zajišťuje a poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu a indikace. Velmi důležitým prvkem této samostatné činnosti je činnost edukační, která může mít velký význam i v ohledu farmakoterapie. [International Confederation of Midwives, 2014, s. 1]

Porodní asistentka by měla být schopna detekovat běžnou těhotenskou obtíž a v souvislosti s ní umět doporučit vhodná režimová opatření, případně nefarmakologické řešení, alternativní metody, ale stejně tak i vhodnou formu farmakoterapie. Je důležité brát v úvahu povahu a filozofii samotné těhotné ženy a odhadnout, k jaké z možností bude mít blíže. Podle etického kodexu Mezinárodní konfederace porodních asistentek – *International Confederation of Midwives* (ICM) by porodní asistentka ženě měla podat vždy dostatek údajů, na základě kterých se žena může informovaně rozhodnout. Porodní asistentka je schopná determinovat a odlišit běžnou bagatelní obtíž od problému, který vyžaduje již intervenci ze strany lékaře a v případě potřeby ženu k lékaři odeslat. Tato spolupráce koresponduje s profesními vztahy, které uvádí již zmíněný etický kodex. Jinými slovy říká, že pokud stav pacientky přesahuje kompetence porodní asistentky, měla by ženu odkázat na jiné zdravotnické pracovníky. Další profesní povinností porodní asistentky, kterou lze vztáhnout i na činnosti související s farmakoterapií je skutečnost, že porodní asistentka nese odpovědnost

za všechna svá rozhodnutí a jednání. [Vyhláška č. 55/2011 Sb.], [International Confederation of Midwives, 2014, s. 1 – 3]

V České republice porodní asistentka může léčivé přípravky přejímat, kontrolovat, ukládat a manipulovat s nimi dle aktuální potřeby nebo indikace lékaře, oproti tomu porodní asistentky ve Velké Británii a Nizozemsku mohou některé léky samy předepisovat. Anglické registrované porodní asistentky mohou poskytovat a podávat pouze ty léčivé přípravky, u nichž získaly odborný výcvik ohledně použití, dávkování a způsobu podání. Jako příklad nejčastěji poskytovaných léčivých přípravků a účinných látek lze zmínit Entonox, ergometrin, oxytocin, pethidine, lidokain a dále např. vitamin K nebo ranitidin. Dle Rady pro ošetřovatelství a porodní asistenci (NMC – *The Nursing and Midwifery Council*) má každá žena právo užívat také homeopatické a bylinné přípravky. Nicméně pokud se porodní asistentka domnívá, že takové užívání je kontraproduktivní, měla by to s ženou prodiskutovat. [Vyhláška č. 55/2011 Sb.], [Liga lidských práv, 2010, s. 12, 23], [Chapman, Charles, 2009, s. 312 – 339]

PRAKTICKÁ ČÁST

8. FORMULACE PROBLÉMU

Obecně problematika užívání farmak v období gravidity je obklopena řadou otazníků, což je jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla pro výběr tématu s názvem *Volně prodejné léky a těhotenství*. Ne vždy chce žena řešit léčbu se svým ošetřujícím lékařem, a proto se domnívám, že každá porodní asistentka by měla mít bazální farmakologické znalosti a umět ženě v průběhu jejího těhotenství poradit a doporučit preparáty, které je možné v lékárně zakoupit i bez lékařského předpisu. Tím se také nepřímo nabízí otázka o možnosti preskripce ze strany porodní asistentky.

Z celé situace logicky vyplývá, že určité obavy ohledně užívání farmakoterapie v těhotenství jsou jistě na místě. Avšak do jaké míry je tato oblast přeceňována? Pokud se na věc podíváme z pohledu samotné těhotné ženy, která si jistě bude klást otázku o bezpečnosti léčivého přípravku, je vhodné, aby měla příležitost k vysvětlení celé problematiky a eventuálně možnost informovaného výběru. To může nabídnout i činnost porodní asistentky, jelikož nemalou úlohou této profese v oblasti těhotenských obtíží je právě edukace. Jaké je tedy obecné využití farmakoterapie v průběhu těhotenství v rámci volného prodeje?

9. CÍL VÝZKUMU

V praktické části práce bych se ráda věnovala možnostem, které ženy v období těhotenství ve skutečnosti mají v oblasti volně prodejných léků, popř. i některých zdravotnických prostředků a doplňků stravy. Důležitou součástí výzkumné části je zjistit, jaké obtíže spojené s obdobím těhotenství ženy nejvíce vnímají a jakým způsobem, popř. zda vůbec, je řeší za pomoci volného prodeje. Souvisejícím předmětem zájmu je oblast alternativních a přírodních způsobů léčby jako je homeopatie, fyto terapie, popř. tradiční čínská medicína v podobě akupresury a akupunktury. Konkrétně je zájem zjistit, zda ženy v tomto ohledu mají nějaké zkušenosti a jaký je rozdíl v užívání těchto metod během těhotenství a mimo těhotenství.

Nedílnou součástí celého tématu je také zjištění, z jakých zdrojů čerpají ženy informace v oblasti farmakoterapie, zda by vůbec v tomto ohledu využily možnost edukace či rady

ze strany porodní asistentky, a jestli mají o zmiňovaném tématu v případě potřeby dostatek informací. Hlavním cílem práce je tedy zjistit přístup těhotných žen k volně prodejným přípravkům.

9.1. Dílčí cíle a předpoklady

Na základě souhrnného cíle byly vytyčeny následující cíle dílčí, ke kterým se vztahují příslušné předpoklady:

CÍL č. 1: Zjistit, jaké jsou nejčastější obtíže, které ženy v těhotenství řeší s pomocí volně prodejných preparátů.

Předpoklad č. 1: Téměř každá žena pocítovala během svého těhotenství nějakou obtíž související s graviditou.

Operacionalizace pojmů: téměř každá = 90 % a více

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen pokud, alespoň 90 % respondentek v otázce číslo 6 uvede alespoň jednu z možností, mimo odpovědi n) – *žádné obtíže spojené s těhotenství jsem nepocítovala.*

Vztahující se otázky: 6, 7

Předpoklad č. 2: Nejvíce užívané volně prodejné preparáty, které si těhotné ženy zakoupí v lékárně na volném prodeji, souvisí s nejčastěji udávanou těhotenskou obtíží.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud nejčastěji udávaná odpověď v otázce číslo 6, bude totožná s odpovědí v podotázce otázky číslo 7.

Vztahující se otázky: 6, 7

CÍL č. 2: Zjistit přístup těhotných žen k alternativním formám léčby.

Předpoklad č. 3: Ženy, které využívaly alternativní metody již před otěhotněním, by alternativnímu způsobu léčby daly přednost i v průběhu těhotenství.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud respondentky, které v otázce číslo 10 uvedou možnost a) – *ano*, zároveň v otázce číslo 13 odpoví *ano*, nebo *spíše ano*.

Vztahující se otázky: 10, 12, 13

Předpoklad č. 4: Nejčastěji využívanou alternativní metodou léčby v době těhotenství je fytotherapie.

Operacionalizace pojmů: Fytotherapie = léčba pomocí látek rostlinného původu.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud nejčastěji zastoupenou odpovědí v podotázce 11. otázky bude možnost fytotherapie.

Vztahující se otázky: 10, 11, 12

CÍL č. 3: Zjistit, z jakých zdrojů čerpají těhotné ženy informace o možnostech zmírnění obtíží v době gravidity.

Předpoklad č. 5: Většina těhotných žen vyhledává informace ohledně užívání léčivých přípravků u svého gynekologa.

Operacionalizace pojmů: většina = více než 75 %

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud více než 75 % respondentek uvede v otázce číslo 8 variantu a) – gynekolog.

Vztahující se otázky: 8, 9

Předpoklad č. 6: Více než polovina těhotných žen získává informace týkající se zmírnění běžných těhotenských obtíží od porodní asistentky.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud alespoň 51 % respondentek uvede v otázce číslo 14 variantu b) – porodní asistentka.

Vztahující se otázky: 14, 15

CÍL č. 4: Zpracovat praktický výstup na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření.

10. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Celkový počet respondentek představuje 51 těhotných žen od 33. do 42. týdne těhotenství (průměr 38. týden gravidity) a 34 šestinedělek v průměru tři dny po porodu (s maximem 12 dní po porodu). Domnívám se že, ženy v posledním trimestru těhotenství a krátce po porodu dokáží nejlépe zhodnotit a uvést veškeré své obtíže, které pociťovaly v průběhu celého těhotenství. Soubor je prezentován ženami, jež navštěvovaly pražské prenatální poradny nebo po porodu setrývaly na oddělení šestinedělí.

Tab. 1: Věk

Věk (roky)	Počet respondentek (N=85)	Procento respondentek (%)
Méně než 20	1	1
20 – 25	11	13
26 – 30	23	27
31 – 35	31	37
36 – 40	17	20
41 a více	2	2

Zdroj: Vlastní

Největší skupinu tvoří ženy mezi 31 až 35 lety, konkrétně představují 31 respondentek. O osm žen méně tvoří skupina od 26 do 30 let, tedy 23 žen. 17 respondentek nalezneme ve skupině mezi 36. a 40. rokem a 11 respondentek je ve věku mezi 20 a 25 lety. Věk nad 41 let uvádí 2 respondentky a pouze jedna je mladší 20 let. Věkový průměr souboru je 31,4 let. Z údajů je patrné, že věk rodiček se v dnešní době nejčastěji pohybuje okolo 30. roku věku. Dále 83,5 % dotázaných uvedlo, že žijí ve městě a pouze 16,5 % na vesnici.

Primipary prezentují 49 %, zbylých 51 % představují multipary. Poměr mezi počtem primipar a multipar je téměř 1:1, přesněji 42 respondentek uvádí, že jsou prvorodičkami a 43 respondentek odpovědělo na otázku, zda jsou prvorodičkami nesouhlasně. Průzkum ÚZIS ČR (uzis.cz, 2014) z roku 2012 poukázal na stejné výsledky a i v jejich průzkumu byla necelá polovina žen prvorodiček, konkrétně 47,1 %.

Tab. 2: Vzdelání

Vzdelání	Počet respondentek (N=85)		Procento respondentek (%)
ZŠ	5	16	19
OU a SOU	11		
SŠ s maturitou	25	29	34
VOŠ	4		
VŠ	40	40	47

Zdroj: Vlastní

Pro přehlednější prezentaci souboru byly respondentky rozděleny podle vzdělání do tří následujících kategorií:

- ZŠ, OU a SOU (16 respondentek) = *nižší*
- SŠ s maturitou a VOŠ (29 respondentek) = *střední*
- VŠ (40 respondentek) = *vysoké*

V souboru tvoří největší část respondentky vysokoškolským vzděláním, skupina je zastoupena počtem 40 respondentek (47 %). Druhou nejčetnější skupinou jsou středoškolsky vzdělané ženy, a to v počtu 29 respondentek (34 %), kde jsou zahrnuty ženy se vzděláním SŠ s maturitou i ženy které uvedly VOŠ. 16 respondentek (19 %) má jako nejvyšší ukončené vzdělání základní školu nebo odborné či střední odborné učiliště, avšak bez maturitní zkoušky.

11. METODA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT

Metodika sběru dat byla provedena formou kvantitativního zpracování pomocí anonymního dotazníku, jehož vzor je uveden v příloze 5. Po prvotním sestavení dotazníku byla provedena pilotní studie, kdy osm dotazníků bylo rozdáno třem těhotným ženám v různém stupni gravidity a pěti netěhotným ženám v průměrném věku 30 let. Na základě některých připomínek a návrhů byl dotazník poupraven.

Dotazník je strukturován do 17 otázek různého typu a jeho vyplnění trvá přibližně 10 minut. Z celkového počtu otázek je pět dichotomických, jedna trichotomická, ve třech případech jsou využity otázky škálové, dále dvě otevřené, jedna výběrová a největší zastoupení představují otázky výčtové polouzavřené. Prvních pět otázek dotazníku zjišťuje demografické údaje, jako je věk, týden těhotenství popř. kolikátý den je žena po porodu, zda

je prvorodička, jaké má vzdělání a zda žije ve městě či na vesnici. Dále dotazník obsahuje otázky týkající se běžných obtíží spojených s graviditou, užívání léků nebo doplňků stravy během těhotenství a důvod jejich podání. Jiné otázky jsou zaměřené na zdroje informací, které by ženy v této oblasti preferovaly, zda by uvítaly souhrnné informace formou brožury, týkající se léčivých přípravků a možnosti jejich užívání v průběhu gravidity nebo zda ženám informace o zmiňované problematice zcela schází. Část otázek je věnována alternativním metodám léčby a samoléčení. Dotazník obsahuje vysvětlení některých ne zcela jednoznačných známých pojmů, aby se předešlo neúplnému vyplnění dotazníku. Vysvětlení je uvedeno pro pojmy samoléčení, fytoterapie, akupresura, lidové léčitelství aj. Dále využívá polootevřených variant odpovědi, které slouží mimo jiné i pro kontrolu správnosti pochopení otázky.

V průběhu čekání na navrácení dotazníků byla v programu MS Office Excel sestavena patřičná tabulka, do níž se získané odpovědi zaznamenaly. Zmíněná tabulka byla použita k vyhodnocení zjištěných dat.

12. ORGANIZACE VÝZKUMU

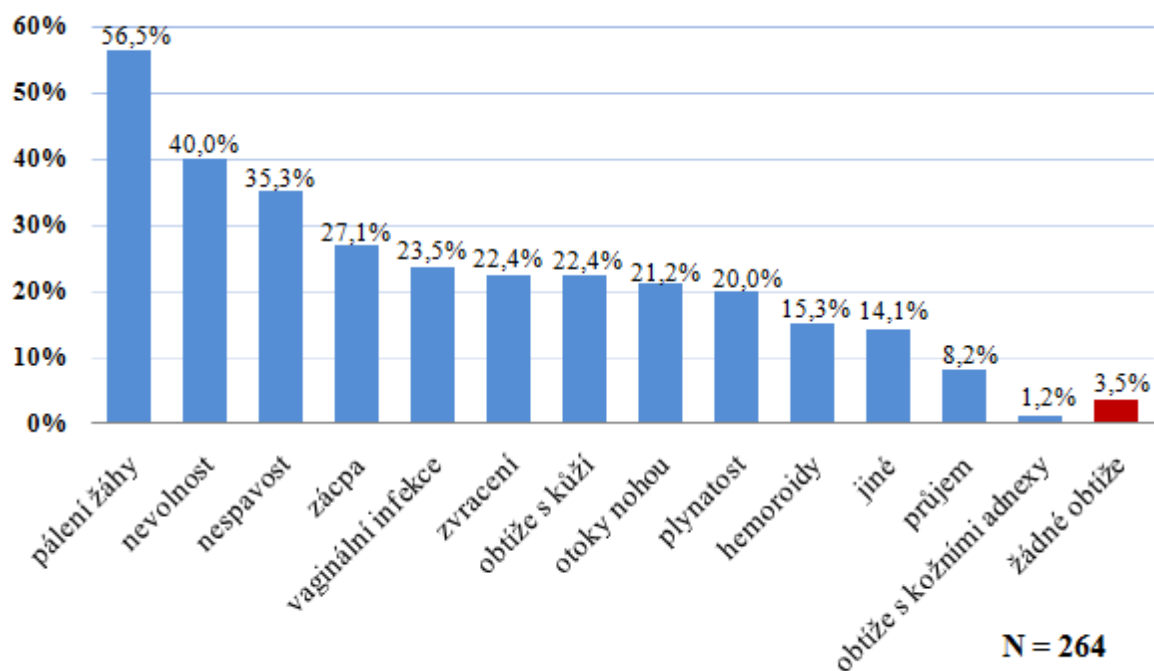
Dříve než se mohla uskutečnit samotná distribuce dotazníků, bylo potřeba schválit žádost o provedení výzkumného šetření v daných zdravotnických zařízeních. Odsouhlasené žádosti jsou uvedené v přílohách 6 a 7. Dotazníky byly distribuovány na dvou pražských gynekologicko-porodnických klinikách – Fakultní nemocnice v Motole a Thomayerova nemocnice. Ve Fakultní nemocnici v Motole bylo v průběhu necelých tří měsíců (od konce října do prosince roku 2014) rozdáno celkem 50 dotazníků, které jsem já sama rozdávala v čekárně prenatální poradny. Ženy byly upozorněny, že pokud budou mít při vyplňování dotazníku jakýkoliv dotaz či nejasnost, mohou se na mě obrátit. Stejný počet dotazníků byl rozdán vlastním zdravotnickým personálem v Thomayerově nemocnici. Zde byla distribuce uskutečněna v průběhu tří měsíců (od listopadu 2014 do ledna 2015) na dvou odděleních, a to na oddělení šestinedělí a v prenatální poradně. Celková suma rozdaných dotazníků činila 100 kusů se stejnou návratností, nicméně použito bylo pouze 85 z nich. Dalších 15 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplného nebo špatného vyplnění, popř. nebyly nesplněny předem stanovené kritéria týkající se stáří těhotenství.

13. ANALÝZA ÚDAJŮ

Tato kapitola zahrnuje souhrn získaných informací znázorněných formou tabulek a grafů. Systém řazení výsledků je stejný jako uspořádání otázek v dotazníku (viz příloha 5).

V otázce týkající se těhotenských obtíží, byla nejvíce uváděna pyróza, jež trápila 48 respondentek. 34 žen uvedlo nevolnost a 30 žen nespavost. 23 respondentek trpělo zácpou a o tři méně trápila vaginální mykotická infekce. 19 respondentek se během své nynější gravidity potýkalo se zvracením a stejný počet žen pociťovalo obtíže s kůží, jako jsou strie či svědění. 18 respondentek jako obtíž uvedlo otoky dolních končetin. Pouze 1 respondentka vnímala obtíže s kožními adnexy ve smyslu zhoršené kvality vlasů, nehtů. Volnou odpověď využilo 12 respondentek, přičemž z tohoto počtu žen se 4 shodovaly a uvedly jako obtíž varixy a další 3 respondentky sdělily, že je v těhotenství mimo uvedené odpovědi trápily také křeče. Dále respondentky uváděly únavu, krvácení z nosu, zvýšenou citlivost zubů, polakisurii, migrénu a obtíže s dýcháním. Pouze 3 ženy v průběhu své gravidity nevnímaly žádnou z fyziologických těhotenských změn jako obtíž. Z celkového počtu respondentek každá žena uvedla v průměru 3 různé obtíže. Podrobnější výsledky uvádí graf č. 1, který vyjadřuje procentuální zastoupení jednotlivých potíží, jež ženy v souvislosti s těhotenstvím pociťovaly. Graf vychází z celkového počtu respondentek (85 žen). Zahrnuje tedy i odpovědi žen, které žádné obtíže neuvedly (v grafu odlišeny červenou barvou sloupce). Celkem bylo uvedeno 264 odpovědí.

Graf 1: Těhotenské obtíže



Zdroj: Vlastní

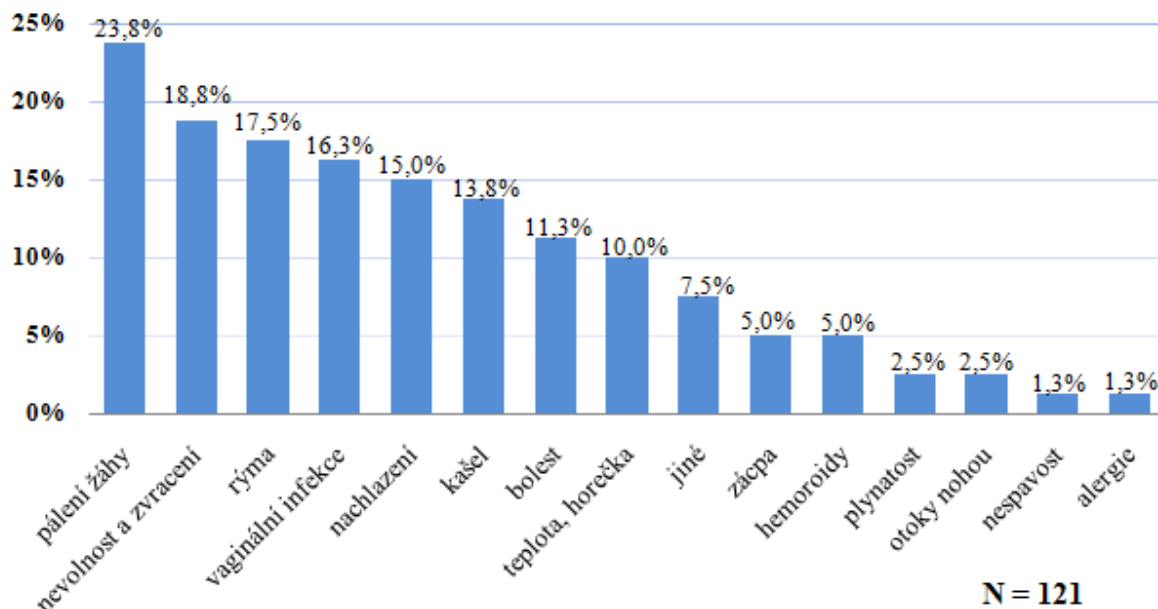
Na otázku zda ženy během nynějšího těhotenství užívaly nějaké léky či doplňky stravy, odpovědělo 80 respondentek (94,1 %) kladně a pouhých 5 respondentek, tedy 5,9 % v průběhu tohoto těhotenství neužívaly žádné léčivé přípravky ani doplňky stravy zakoupené v lékárně.

I přesto že následující údaj nebyl přímým předmětem zkoumání, je důležité zmínit, že z celkového počtu kladných odpovědí, se 26 z nich týkalo pouze vitaminů a minerálních látek jako je železo a hořčík, jenž respondentky uváděly v otevřené odpovědi. Tyto odpovědi nebyly započítány do níže uvedeného grafu, jelikož se netýkají sledované problematiky. Celkový počet tedy představoval 121 odpovědí, kvůli kterým respondentky během gravidity užívaly léčivé přípravky či doplňky stravy.

Pokud tedy pomineme vitaminové a minerální preparáty k nejvíce využívaným přípravkům patří antacida, tedy přípravky na snížení kyselosti žaludeční šťávy. Užívání těchto preparátů uvedlo 19 respondentek, tedy 23,8 % z celkového počtu 80 respondentek, které na hlavní část otázky odpověděly kladně. Respondentky preferovaly lékovou formu orálních pastilek, jako je Rennie nebo Tums. Objevily se ale také formy sirupu (Gaviscon) nebo klasická jedlá soda v prášku. Druhým nejuváděnějším neduhem, který ženy řešily pomocí

volného prodeje, byla nevolnost a zvracení. Pouze v jednom případě byl v této souvislosti uveden léčivý přípravek vázaný na recept, a to sice Torecan. Zbylé preparáty představovaly doplňky stravy s obsahem zázvoru – lízátka (GraviPop) a kombinovaný přípravek obsahující též pyridoxin (Emesin). Další obtíž, kterou ženy léčily volně prodejnými přípravky a u níž bychom našli souvislost s graviditou, je vaginální kvasinková infekce, která byla uvedena 13 respondentkami. Nejčteněji zastoupených problémem nebo lépe řečeno onemocněním či symptomem, s kterým se ženy v těhotenství potýkaly a rozhodly se jej řešit léčivými přípravky, byla rýma. I když je potřeba zmínit jistá souvislost s prosáknutím nosní sliznice a tudíž její zduření v důsledku působení estrogenu avšak pouze o dvě respondentky méně se potýkaly s nachlazením. Velmi podobně byly zastoupeny možnosti uvádějící kašel a obecně bolest, která zahrnovala bolest hlavy, zubů a pohybového aparátu. Chřipkové stavy, bolest i teplotu v naprosté většině ženy v době těhotenství řešily paracetamolem. Volná odpověď označená jako „jiné“ zahrnuje celkem 6 respondentek, které mimo nabídku uvedly jako důvod užívání léčivých přípravků varixy, křeče, migrénu a jedna respondentka také pozitivní protilátky v krvi. Procentuální vyjádření veškerých kladných odpovědí uvádí graf číslo 2.

Graf 2: Důvody užívání léčivých přípravků a doplňků stravy



Zdroj: Vlastní

Otázka, která zjišťovala, s kým by se těhotné ženy poradily v případě užívání volně prodejných léků, jednoznačně ukázala na preferenci gynekologa, kterého označilo 68 dotázaných žen, naopak 17 respondentek volbu gynekologa neuvedlo vůbec. Respondentky v této otázce mohly uvést dvě odpovědi a celkový počet tedy činil 124 odpovědí. Druhou nejvíce udávanou možností bylo lékařenské zařízení, tedy rada lékárníka či farmaceutického asistenta, kterou uvedlo 38 žen. 9 respondentek by si společně s radou od gynekologa vybralo zkušenost od jiné maminky či těhotné ženy. Pouze 3 respondentky uvedly možnost porodní asistentky. Ve volné odpovědi byl uváděn praktický lékař. Volbu všeobecné sestry zvolila pouze jedna respondentka s odůvodněním rodinného příslušníka. Sestupně řazené výsledky shrnuje níže uvedená tabulka číslo 3.

Tab. 3: S kým by se ženy poradily ohledně užívání volně prodejných přípravků v době gravidity

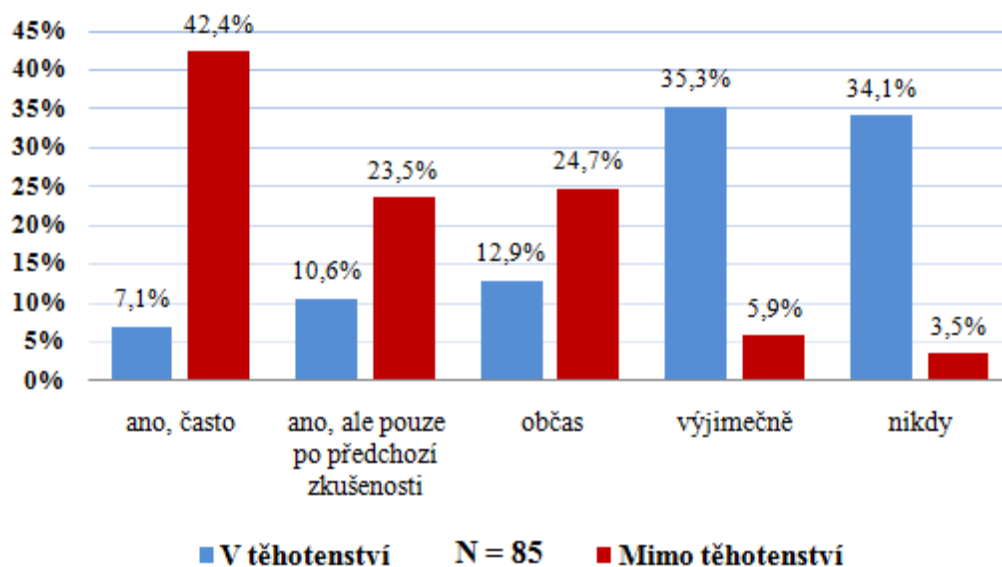
Možné odpovědi	Počet odpovědí
Gynekolog	68
Lékárník, farmaceutický asistent	38
Jiné maminky nebo těhotné ženy	9
Porodní asistentka	3
Jiné	5
Všeobecná sestra	1
<i>N – celkový počet odpovědí</i>	<i>124</i>
<i>Celkový počet respondentek</i>	<i>85</i>

Zdroj: Vlastní

Otázka týkající se tématu samoléčení a jeho porovnání v době mimo těhotenství a v jeho průběhu ukazují, že ženy v období gravidity jsou opatrnější a užívání léků nebo léčebných prostředků bez doporučení lékaře popř. jiného zdravotníka, využívají o mnoho méně. Mimo těhotenství samoléčení nikdy nedávají přednost pouze 3 respondentky, naproti tomu v období gravidity až 29 žen. Zcela výjimečně využívá tento způsob terapie 5 respondentek, avšak pokud mluvíme o těhotenství, jedná se o 30 žen. Na druhé straně samoléčení v době gravidity často dává přednost 6 dotázaných žen a po předchozí zkušenosti např. z předešlého těhotenství dalších 9 respondentek. Bližší získané údaje vyjadřující

procentuální hodnoty prezentuje následující graf číslo 3, jenž zahrnuje obě období, která jsou barevně oddělena.

Graf 3: Samoléčení



Zdroj: Vlastní

Alternativní způsoby léčby využívalo 23 respondentek (27,1 %) ještě před otěhotněním a o dvě více, tedy 25 respondentek (29,4 %) v době těhotenství. Nejvíce využívanou alternativní metodou během těhotenství se ukázala fytotherapie, naproti tomu před otěhotněním ženy dávaly přednost lidovému léčitelství (tzv. babské rady), dále pak homeopatie a fytotherapie. Pouze jedna respondentka během těhotenství vyzkoušela akupresuru a jiná uvedla léčbu krystaly. Mezi nejčastější důvody, pro které respondentky během těhotenství využily některé z uvedených alternativních způsobů léčby, patří nachlazení, kašel, bolest v krku a ve třech případech ženy uvedly také ovlivnění porodu, dále nevolnost společně se zvracením, psychické potíže a pálení žáhy. Využití alternativních způsobů terapie během a mimo těhotenství uvádí tabulka číslo 4.

Většina žen, které uvedly vlastní zkušenost s alternativními způsoby léčby v průběhu svého těhotenství, byly s jejich účinností spokojeny. Konkrétně 36,0 % respondentek uvedlo zcela kladnou odpověď a dalších 48,0 % označilo variantu „spíše ano“. 16,0 % respondentek uvedlo „spíše ne“ a žádná žena si nevybrala možnost zcela negativní. Procenta jsou počítána pouze z 25 respondentek, které měly s alternativní léčbou v těhotenství zkušenost. Zbýlých 60

dotázaných žen uvedlo v této otázce, že žádné alternativní způsoby léčby během těhotenství neužívaly.

I přesto že alternativní metodu léčby během svého těhotenství využila pouze necelá třetina žen (29,4 %), 41,2 % z celkového počtu respondentek by tuto metodu upřednostnilo před užíváním běžných léků. Pětina dotázaných žen nedovedly na tuto otázku odpovědět, respektive označily možnost „nevím“. 38,8 % respondentek se k problematice alternativního způsobu léčby v době těhotenství staví spíše negativně a upřednostnily by raději užívání běžných léčivých přípravků.

Tab. 4: Alternativní způsoby léčby

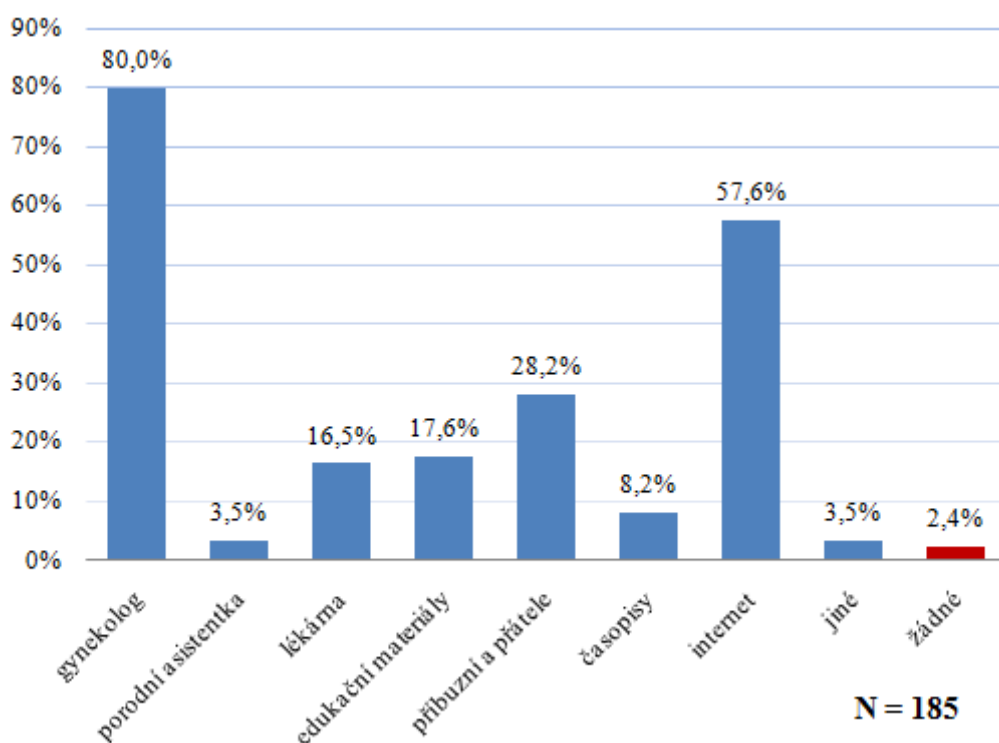
Možné odpovědi	Počet odpovědí	
	Před otěhotněním	V době těhotenství
Homeopatie	11	10
Fytoterapie	10	13
Akupresura	2	1
Akupunktura	3	0
Lidové léčitelství	12	9
Jiné	1	1
<i>N – celkový počet odpovědí</i>	39	34
<i>Celkový počet respondentek</i>	23	25

Zdroj: Vlastní

Čtrnáctá otázka v dotazníku byla zaměřena opět na zdroje informací, avšak nebyla cíleně věnována pouze léčivým přípravkům, ale dotazuje se žen, kde by hledaly obecné informace o možnostech zmírnění a úlevy od běžných těhotenských obtíží. V této otázce společně s možnostmi představující jednotlivé formy osobnostních zdrojů byly uvedeny také formy písemné. Respondentky mohly v případě potřeby označit více odpovědí. Naproti tomu 2 respondentky uvedly v otevřené odpovědi, že žádné podobné informace během těhotenství nehledaly. Z celkového počtu 185 odpovědí činila nejvíce procent opět rada ze strany gynekologa, celých 80 %. Na druhém místě by respondentky využili možnosti internetu, jenž byl zastoupen v 57,6 % a necelá třetina žen by hledala informace u svých příbuzných a známých (28,2 % respondentek). Pouze 3 respondentky by volily možnost porodní asistentky

a 1 respondentka ve volné odpovědi uvedla předporodní kurz, což lze zahrnout také pod informace ze stran porodní asistentky. Pokud tedy zohledníme tuto skutečnost, zdroje informací ze strany porodní asistentky uvedly 4 respondentky. Celkové výsledky této otázky uvádí následující graf (č. 5), ve kterém je volba předporodního kurzu zahrnuta v možnosti „jiné“. Společně s předporodními kurzy jsou zde zastoupeny 2 odpovědi uvádějící praktického lékaře.

Graf 5: Zdroje informací

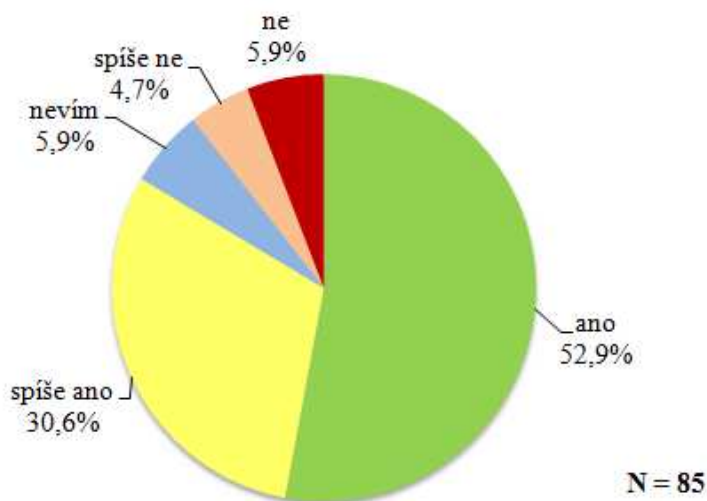


Zdroj: Vlastní

Přesně pětina respondentek (20,0 %) v dotazníku uvedla, že jim chybí informace ohledně problematiky volně prodejných přípravků a těhotenství. Největší počet z těchto 20 % respondentek by nejraději tyto informace obdrželo od gynekologa (až 14 z 22 odpovědí). 5 žen by preferovalo lékárníka či farmaceutického laboranta a pouze ve třech případech by ženy rády tyto informace dostávaly od porodní asistentky. Dvě z těchto tří respondentek by upřednostnily, pokud by se jim těchto informací dostalo v rámci předporodní přípravy. Z celkového počtu 17 respondentek (tj. výše uvedených 20, 0 %), jich pět uvedlo dvě možnosti, proto sumární počet odpovědí činil 22.

Ačkoliv většina žen (64,7 % respondentek) uvedla, že jim neschází žádné informace týkající se využití volně prodejných léků zejména na obtíže spojené s těhotenstvím a dalších 15,3 % z dotázaných žen na otázku odpověděly neurčitě, celých 83,5 % respondentek projevilo zájem o souhrnné informace formou brožury. Je nutné podotknout, že v dotazníku byla brožura prezentována jako obecné informace o užívání léčivých přípravků v období těhotenství a nebyla zaměřena pouze na obtíže související s těhotenstvím. Respondentky, které uvedly zcela negativní odpověď, své označení odůvodnily, že pro ně tento druh informací není důležitý. Pouze jedna respondentka uvedla jako důvod nevyhovující formu a konkrétně by upřednostnila osobní sdělení. Graf číslo 6 prezentuje získané údaje z otázky číslo 16, která zjišťovala, zda by ženy uvítaly souhrnné informace formou brožury, týkající se užívání léčivých přípravků v období gravidity.

Graf 6: Brožura o užívání léčivých přípravků v období těhotenství



Zdroj: Vlastní

14. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Prezentace získaných údajů je řazena dle jednotlivých cílů a příslušných předpokladů.

CÍL č. 1: Zjistit, jaké jsou nejčastější obtíže, které ženy v těhotenství řeší s pomocí volně prodejných preparátů.

Cíl č. 1 zjišťují dva následující předpoklady označené jako předpoklad č. 1 a předpoklad č. 2:

Předpoklad č. 1: Téměř každá žena pociťovala během svého těhotenství nějakou obtíž související s graviditou.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen pokud, alespoň 90 % respondentek v otázce číslo 6 uvede alespoň jednu z možností, mimo odpovědi *n) – žádné obtíže spojené s těhotenství jsem nepociťovala.*

Vztahující se otázky: 6, 7

Bylo zjištěno, že pouze 3 ženy (3,5 %) v průběhu své gravidity nevnímaly žádnou z fyziologických těhotenských změn jako obtíž, tudíž zbývajících 96,5 % dotázaných žen uvedlo alespoň jednu obtíž související s těhotenstvím.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA.

Předpoklad č. 2: Nejvíce užívané volně prodejně preparáty, které si ženy zakoupí v lékárně na volném prodeji, souvisí s nejčastěji udávanou těhotenskou obtíží.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud nejčastěji udávaná odpověď v otázce číslo 6, bude totožná s odpovědí v podotázce otázky číslo 7.

Vztahující se otázky: 6, 7

Nejčastěji udávanou těhotenskou obtíží bylo pálení žáhy, které uvedlo 48 respondentek, tedy 56,5 %. Nejužívanějšími preparáty v rámci volně prodejných léčiv byly přípravky snižující kyselost žaludečních šťáv tzv. antacida. Užívání přípravků proti pyróze uvedlo 19 respondentek, tj. 23,8 %.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA.

CÍL č. 2: Zjistit přístup těhotných žen k alternativním formám léčby.

Cíl č. 2 zjišťují dva následující předpoklady, které jsou označené jako předpoklad č. 3 a předpoklad č. 4:

Předpoklad č. 3: Ženy, které využívaly alternativní metody již před otěhotněním, by alternativnímu způsobu léčby daly přednost i v průběhu těhotenství.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud respondentky, které v otázce číslo 10 uvedou možnost *a) – ano*, zároveň v otázce číslo 13 odpoví *ano*, nebo *spíše ano*.

Vztahující se otázky: 10, 13

Celkem 23 respondentek (tedy 27 % dotázaných žen) označilo, že před otěhotněním užívaly některé z uvedených alternativních způsobů léčby. Z tohoto počtu žen však pouze 16 respondentek uvedlo, že by v době gravidity tyto alternativní postupy upřednostnily. 2 respondentky uvedly v odpovědi „*spíše ne*“ a 1 respondentka „*ne*“. Zbylé 4 ženy označily odpověď „*nevím*“.

HYPOTÉZA NEBYLA POTVRZENA.

Předpoklad č. 4: Nejvíce využívanou alternativní metodou léčby v době těhotenství je fytoterapie.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud nejvíce zastoupenou odpovědí v podotázce 11. otázky bude možnost fytoterapie.

Vztahující se otázky: 10, 11, 12

Z celkového počtu 34 odpovědí, které uvedlo 25 respondentek (29 %), byla nejvíce zastoupenou alternativní metodou léčby fytoterapie, jež byla označena 13 respondentkami. 10 respondentek uvedlo jako možnost homeopatii a 9 dotazovaných žen lidové léčitelství.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA.

CÍL č. 3: Zjistit, z jakých zdrojů čerpají těhotné ženy informace o možnostech zmírnění obtíží v době gravidity.

Cíl č. 3 zjišťují dva následující předpoklady označené jako předpoklad č. 5 a předpoklad č. 6:

Předpoklad č. 5: Většina těhotných žen vyhledává informace ohledně užívání léčivých přípravků u svého gynekologa.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud více než 75 % respondentek uvede v otázce číslo 8 variantu a) – *gynekolog*.

Vztahující se otázky: 8, 9

68 respondentek, tj. 80,0 % uvedlo v otázce týkající se rady ohledně užívání léčivých přípravků v době gravidity gynekologa.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA.

Předpoklad č. 6: Více než polovina těhotných žen získává informace týkající se zmírnění běžných těhotenských obtíží od porodní asistentky.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud alespoň 51 % respondentek uvede v otázce číslo 14 variantu b) – *porodní asistentka*.

Vztahující se otázky: 14, 15

V otázce zjišťující, kde by těhotné ženy hledaly informace o možnostech zmírnění běžných obtíží, uvedlo 80,0 % respondentek opět gynekologa. Pouze 3,5 % respondentek označilo porodní asistentku.

HYPOTÉZA NEBYLA POTVRZENA.

CÍL č. 4: Zpracovat praktický výstup na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření.

Ačkoliv více jak 80 % respondentek by uvítalo brožuru souhrnných informací, týkající se užívání léčivých přípravků v období těhotenství, jako praktický výstup své bakalářské práce bych na základě výsledku předpokladu č. 6 upřednostnila sestavení osnovy semináře pro porodní asistentky. Téma semináře se týká zmírnění bagatelních obtíží v těhotenství s využitím volně prodejných preparátů. Mezi běžné těhotenské obtíže jsou zahrnuty nauzea, zvracení, pyróza, obstipace, nadýmání a plynatost, vaginální mykotické infekce, hemoroidy, varixy, otoky dolních končetin a obtíže v dutině ústní (krvácení dásní, zvýšená kazivost zubů).

V úvodu je zmínka o české legislativě a pojmech, které souvisí s volně prodejnými přípravky – doplněk stravy, zdravotnický prostředek a léčivý přípravek. Hlavní část semináře je koncipována dle jednotlivých těhotenských obtíží, přičemž u každé je stručná zmínka o charakteristice a příčinách. Pro ucelenost je součástí obsahu i bazální zopakování režimových opatření, kterými by se vždy léčba měla zahájit. Návaznost na režimová opatření má alternativní léčba – v tomto případě především homeopatie a fytoterapie a až poté navazuje hlavní problematika volně prodejných preparátů. U každého léčivého přípravku je uveden mechanismus účinku, dávkování, nežádoucí účinky či případná rizika při užívání v těhotenství. Osnovu semináře uvádí příloha 8.

15. DISKUSE

Tato bakalářská práce se zabývá volně prodejnými preparáty v souvislosti s těhotenstvím. Součástí práce je kvantitativní výzkum, který na základě dotazníkové studie zkoumá nejčastější bagatelní obtíže během těhotenství v kontextu s volně prodejnými přípravky. Zaměřuje se na přístup těhotných žen k alternativním metodám a zjišťuje zdroje informací, týkající se léčivých přípravků z volného prodeje.

V první řadě bych ráda zhodnotila samotný soubor respondentek a porovнала jej s posledními průzkumy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Průměrný věk respondentek, které byly zapojeny do praktické části práce, činí 31,4 let. Ukazuje se, že věk okolo 30 let představuje pro ženu finanční a rodinnou jistotu, kdy je připravena na těhotenství a péči o potomka. Ke stejným závěrům v roce 2013 došel ÚZIS ČR (uzis.cz, 2014), který ve své Zprávě o rodičce 2012 uvedl, že těžiště početí se přesouvá do vyšších věkových skupin a tudíž se Česká republika řadí mezi mnoho zemí západní Evropy, kde má věková skupina mezi 30 až 34 lety nejvyšší plodnost. Co se týče vzdělání, domnívám se, že výsledek může být ovlivněn souborem převážně pražských žen a mimo metropoli by respondentky vysokoškolského vzdělání nedosahovaly takové míry. Dokladem tohoto tvrzení mohou být i výsledky šetření ÚZIS ČR (uzis.cz, 2014), který uvádí, že nejvyšší počet rodiček vystudovalo střední školu s maturitou.

Počáteční předpoklad empirické části práce poukázal na poměrně vysokou četnost těhotenských potíží (96,5 %). Přestože se jedná vesměs o bagatelní a v podstatě fyziologické změny, domnívám se, že pro těhotnou ženu je důležitá a cenná každá rada či informace. Dle mého názoru by hlavní informační zdroj měla představovat porodní asistentka, která s těhotnou ženou přichází do častého kontaktu v prenatalní poradně. Souvisejícím zjištěním byla nejfrekventovanější těhotenská obtíž, kterou představovala pyróza. Blahotová (2014) ve své bakalářské práci uvádí, že pyróza obtěžovala všech sedm respondentek, které se podílely na jejím kvalitativním výzkumu. Přestože autorčina práce byla zaměřena pouze na potíže trávicí soustavy, je nutné podotknout, že tyto neduhy se v graviditě týkají největšího počtu žen. Dle publikace Porodnictví (Čech et al., 2006, s. 268) pyrózou v těhotenství trpí dvě třetiny žen, což je obdobný výsledek, který prezentuje i tato bakalářská práce.

Vzhledem k tomu, že byl potvrzen předpoklad souvislosti nejčastěji udávané těhotenské obtíže a volně prodejných preparátů, nejužívanějšími léčivými přípravky byly antacida. Antacida jsou chemické sloučeniny, které na principu chemické reakce zvyšují pH žaludečních šťáv. Jejich výhodou je bez pochyby rychlý efekt, relativní bezpečnost a zpravidla komfortní aplikace. Dle autorů článku (Doseděl, Malý, Procházka, 2011) *Možnosti samoléčení u vybraných chorob gastrointestinálního traktu u těhotných a kojících žen*, jsou antacida lékem první volby při gastroezofageálním reflexu v graviditě. Naproti tomu Vachek (2013, s. 43) upozorňuje na potenciační riziko přípravků s obsahem hliníku, jenž může mít při vyšších dávkách škodlivý vliv na vývoj především nervových struktur plodu. Konkrétní názvy preparátů s obsahem hliníku jsou např. Acix, Anacid, Maalox. Další méně vhodnou obsahovou složkou je sodík, který může přispět k otokům. Dovoluji si říci, že na českém trhu je preparátů z řad této farmakologické skupiny nepřehledné množství, a proto bychom měli umět doporučit nejvhodnější léčivý přípravek s ohledem na těhotenství. Jako nejpříjemnější se jeví antacida na bázi uhličitanu vápenatého či hořečnatého. Takovéto složením má např. Rennie, které standardně obsahuje sacharózu. Pro těhotné ženy s jakoukoliv formou diabetu je k dostání varianta bez cukru. Se stejnou účinnou látkou a obsahem umělých sladidel lze zmínit také Tums. Pokud žena v průběhu svého těhotenství není nucena k restrikci sacharidů, zdá se mi obsah umělých sladidel nevhodný. Z řad respondentek patří Tums a Rennie k nejčastěji udávaným názvům antacid. K diskusi mohou samozřejmě vést i účinné složky vápníku a hořčíku, proto bych ráda zdůraznila upřednostnění režimových a doplňkových opatření. V případě jejich nedostatečné efektivity by mohlo být uvažováno o farmakologické léčbě, která se v činnostech porodní asistentky stává jakousi nástavbou.

Původní záměr teoretické části práce zahrnoval i obtíže, které s těhotenstvím nikterak nesouvisí. Mezi tyto obtíže je možné zařadit bolest (zubů, hlavy, pohybového aparátu), rýmu, nachlazení, kašel, bolest v krku, urologické obtíže, zažívací obtíže – zvracení, průjem (způsobený dietní chybou, vlivem stresu) a alergie. Tento záměr nebyl realizován kvůli dodržení rozsahu stanoveného pro bakalářskou práci. Avšak vzhledem k počtu respondentek, které užívaly volně prodejných léčivých přípravků právě z těchto důvodů, bych zpracování zmíněné tematiky považovala za přínosné.

Alternativní formy terapie v současné době nabývají opět na popularitě. Důvodem mohou být psychologické aspekty směřující k méně konzumnímu způsobu života a touha po kontaktu s přírodou. Může hrát roli také otázka trendu, ale možná i účinnosti. Překvapivým

zjištěním této bakalářské práce je valná spokojenost s účinností alternativní léčby během těhotenství (až 86 %).

V dobách minulých byly porodní báby známé svým umem bylinkářství. (Königsmarková, 2006, s. 13) Dnes se setkáváme spíše s moderními termíny, jako je fytotherapie nebo herbal terapie. Vlachynská a Straňák (2014) ve svém článku uvádí, že prevalence léčby pomocí bylin je u těhotných žen v průměru okolo 30 % (v Evropě). Tato bakalářská práce prezentuje pouze 15 % žen, které v těhotenství užívaly látky rostlinného původu. Příčina odchylky může mít souvislost s lidovým léčitelstvím a tudíž jeho záměnou. Dalším důvodem může být opomenutí a nevědomění si, že i popíjení maliníkového čaje je forma fytotherapie. Dovoluji si tvrdit, že fytotherapie má v profesi porodní asistentky nepostradatelné místo a erudovaná porodní asistentka by měla umět s nejužitečnějšími bylinami pracovat a znát jejich žádoucí i nežádoucí účinky zejména s ohledem na těhotenství a ženský cyklus. Nelze však tvrdit, že bylinky a preparáty rostlinného původu jsou v těhotenství vhodnější nebo bezpečnější než jakýkoliv léčivý přípravek. Toto tvrzení neplatí pro homeopatické přípravky, které je možné v době těhotenství užívat v podstatě bez omezení.

Výsledek zjišťující vztah k alternativním metodám před a v průběhu těhotenství, nelze považovat za přesvědčivý a nelze na jeho základě činit jakýkoliv závěr. Jelikož 39 % respondentek se staví k alternativnímu způsobu léčby v době těhotenství spíše negativně a obdobné procento naopak pozitivně (41 %). Pětina respondentek se nepřiklonila ani k jednomu.

Respondentky projevíly zájem o souhrnné informace týkající se volně prodejných léčivých přípravků formou brožury. I když je zřejmé, že v praxi není příliš prostor na stesky, dotazy a edukaci těhotných klientek, přikláním se k názoru, že validní informace by těhotné ženy měly slyšet především z úst odborníků. Není pro mě tedy překvapením, že valná většina žen vyhledává informace ohledně užívání léčivých přípravků u svého gynekologa, popř. lékárníka a farmaceutického asistenta. Velkým zklamáním je však pro mě výsledek posledního předpokladu, zabývající se zdroji informací, které se týkají běžných těhotenských obtíží. Přestože v předkládaném dotazníku tato otázka nikterak nezmiňovala tematiku léčivých přípravků, možnost zastupující porodní asistentku označilo pouze 3,5 % respondentek. Za důležité zjištění považuji, že těhotné ženy v tomto ohledu upřednostňují radu od jiných maminek a těhotných žen, před radou porodní asistentky. Z tohoto výsledku se

dá usoudit, že pokud porodní asistentka bude současně matkou, bude pro těhotnou ženu představovat lepší zdroj informací. Silným informačním zdrojem je samozřejmě také internet.

Ačkoliv byla v loňském roce provedena rešerše v Národní lékařské knihovně dle klíčových slov: volně prodejné léčivé přípravky, těhotenství, farmakoterapie, těhotenské obtíže (jak v českém, tak v anglickém jazyce), nepovedlo se najít práci prezentující obdobná zjištění, a proto je možnost porovnání s jinými výzkumy nedostačující.

Závěrečným cílem této bakalářské práce bylo zpracovat praktický výstup na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření. Ačkoliv více jak 80 % respondentek by uvítalo brožuru souhrnných informací, která by se týkala užívání léčivých přípravků v období těhotenství, jako praktický výstup jsem upřednostnila sestavení osnovy semináře pro porodní asistentky. K tomuto rozhodnutí mě přiměl výsledek předpokladu č. 6, který zjišťoval zdroj informací, týkající se zmírnění běžných těhotenských obtíží. Bylo předpokládáno, že více než polovina respondentek získává informace tohoto typu od porodní asistentky. Vzhledem k tomu, že tuto možnost označily pouze tři respondentky (tedy 3,5 %), je patrné, že profese porodní asistentky nemá v tomto ohledu v povědomí těhotných žen dostatečné zastoupení.

Cílem zmiňovaného semináře je podat přehledné a ucelené informace o možnostech volně prodejných preparátů a jejich užívání na obtíže, které doprovází vesměs fyziologické těhotenství. Mezi tyto neduhy je zařazena nauzea, zvracení, pyróza, obstipace, nadýmání a plynatost, vaginální mykotické infekce, hemoroidy, varixy, otoky dolních končetin a obtíže v dutině ústní (krvácení dásní, zvýšená kazivost zubů). Domnívám se, že pro porodní asistentky vykonávající svou profesi v komunitním prostředí, by informace z tohoto semináře mohly mít větší význam pro využití v praxi.

Úvodem semináře je třeba se zmínit o české legislativě a pojmech, které souvisí s volně prodejnými přípravky, jako je doplněk stravy, zdravotnický prostředek a léčivý přípravek. Hlavní část semináře by byla koncipována dle jednotlivých těhotenských obtíží, přičemž u každé by byla stručně zmíněna charakteristika a příčiny. Pro ucelenost je zapotřebí bazálně uvést i režimová opatření, kterými by se vždy samotná léčba měla zahájit. Návaznost na režimová opatření by měla alternativní léčba – v tomto případě především homeopatie a fytoterapie a až poté by následovala hlavní problematika volně prodejných preparátů. U každého léčivého přípravku bych ráda uvedla mechanismus účinku, dávkování, nežádoucí účinky či případná rizika při užívání v těhotenství.

Aby se nejednalo pouze o strohý výklad informací, s výhodou bych ráda zařadila praktické ukázky jednotlivých preparátů. Jsem zastáncem názoru, že pokud si účastnice semináře připravky tzv. „osahají“, vytvoří si k nim kladnější vztah a spíše je zařadí do své praxe. Dalším důvodem je také to, aby porodní asistentky získaly alespoň minimální přehled o výběru preparátů na českém trhu.

Na základě výsledků semináře by bylo možné navázat tématem problémů a potíží, které s těhotenstvím nikterak nesouvisí jako je např. bolest (zubů, hlavy, pohybového aparátu), nachlazení, rýma, kašel, bolest v krku, urologické obtíže nebo gastrointestinální obtíže způsobené dietní chybou.

16. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována tématu Volně prodejné léky a těhotenství. Na první pohled se může zdát, že léky, i přestože se jedná o léky volně prodejné, v praxi porodní asistentky nenajdou náležité uplatnění. Ve výzkumné části této bakalářské práce se ukázalo, že během těhotenství naprostá většina žen (96,5 %) pociťuje nějakou fyziologickou obtíž. Vzhledem k tomu, že pracuji v lékárně jako farmaceutický asistent, vím, že těhotné ženy tyto problémy řeší a hledají možnosti úlevy. Ačkoliv ve většině případů se jedná o bagatelní obtíže, domnívám se, že řada těhotných žen by uvítala radu, jak příslušné neduhy zmírnit. V každém případě by se vždy mělo postupovat od režimových opatření přes alternativní a doplňkové způsoby léčby a až po neúspěchu by mohla porodní asistentka doporučit vhodný volně prodejný léčivý přípravek.

Nejčastěji udávanou obtíž v souvislosti s těhotenstvím se ukázala být pyróza. Stejně tak nejvíce užívanými volně prodejnými preparáty byly antacida. Tedy léčivé přípravky poskytující nárazovou úlevu od pálení žáhy. Dílčí cíl, zjistit, jaké jsou nejčastější obtíže, které ženy v těhotenství řeší s pomocí volně prodejných preparátů, byl tedy splněn.

Jako nejčastěji užívanou alternativní metodu léčby během těhotenství respondenty uvedly fytoterapii. Přestože se nepotvrdilo, že těhotné ženy, které měly vztah k alternativním formám léčby již před těhotenstvím, by alternativně daly přednost i v jeho průběhu, lze konstatovat, že cíl, týkající se přístupu těhotných žen k alternativním způsobům, byl splněn.

V oblasti zdroje informací nebylo překvapením, že ve většině případů hledají těhotné ženy informace u svého gynekologa, který představuje odborníka v dané problematice. Smutným zjištěním byl však propad porodní asistentky. Z těchto výsledků vyplývá, že je zapotřebí zviditelnit a propagovat činnosti a kompetence porodních asistentek, aby se tato profese dostala do podvědomí veřejnosti. Zajímavá zjištění by mohla přinést navazující magisterská práce, která by zkoumala přístup samotných porodních asistentek k této problematice, popř. zjišťovala jejich informovanost v oblasti volně prodejných léků a těhotenských obtíží.

Doufejme tedy, že těhotné ženy si postupem času najdou cestu ke své porodní asistentce jako k autonomní profesi v péči o ženu a projeví zájem o individuální a komplexní přístup. A zároveň bude dostatek porodních asistentek, které budou chtít takovýto způsobem svou profesi vykonávat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BELIŠOVÁ, Martina. *Průvodce těhotenstvím [Propagační brožura Dr.Max]*. Brno: Česká lékárna, 2011, 71 s.
2. BLAHOTOVÁ, Lucie. *Obtíže gastrointestinálního traktu v graviditě*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Drahomíra Filausová. 66 s.
3. BOIRON.CZ. Jak zacházet s tubou? [online]. © 2009 - 2015 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://boiron.cz/cs/86-jak-zachazet-s-tubou>
4. CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, 278 s. ISBN 80-246-0318-7.
5. ČECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠAL, Karel; SRP, Bedřich, et al. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
6. ČERNÝ, Miroslav. *Homeopatie v porodnictví [Propagační brožura]*. Praha: Boiron, 2007, 16 s.
7. Česká republika. Vyhláška č. 225/2008 Sb., kterou se stanoví požadavky na doplňky stravy a na obohacování potravin. In: *Sbírka zákonů*. 2008, č. 225, 71/2008 Sb. [cit. 2014-12-20] Dostupné také z: <http://www.szpi.gov.cz/docDetail.aspx?docid=1005983>
8. Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. Praha, roč. 2011, č. 55, 20. [cit. 2014-12-20] Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html
9. Česká republika. Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů. In: *www.mzcr.cz*. 2007, č. 378. [cit. 2014-12-20] Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/leciva_5619_2493_11.html

10. DOSEDĚL, Martin; MALÝ, Josef; PROCHÁZKA, Martin. Možnosti samoléčení u vybraných chorob gastrointestinálního traktu u těhotných a kojících žen. *Praktické lékárenství*. 2011, roč. 6, č. 7, 280 - 285.
11. FAIT, Tomáš; SLÍVA, Jiří, et al. *Volně prodejné přípravky v gynekologii*. Praha: Maxdorf, 2011. 266 s. ISBN 978-80-7345-250-6.
12. FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ. *Poznááme homeopatii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 128 s. Zdraví. ISBN 978-802-4727-363.
13. HRONEK, Miroslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
14. CHALABALA, Milan. *Technologie léků*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2001, 408 s. ISBN 80-726-2128-9.
15. CHAPMAN, Vicky a Cathy CHARLES. *The midwife's labour and birth handbook*. 2nd ed. Malden, MA: Wiley-Blackwell Pub., 2009, 346 p. ISBN 978-1-4051-6105-3.
16. INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. *International Code of Ethics for Midwife*. Prague Council meeting, 2014, 3 s. [cit. 2015-2-20] Dostupné z: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001_V2014_ENG_International_Codec_of_Ethics_for_Midwives.pdf
17. KARHAN, Tomáš a SKÁLOVÁ. Homeopatika mi rozšiřují spektrum léčebných možností. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, roč. 2014, č. 7, 20 - 21.
18. KETTMANNOVÁ, Eva. Hemoroidy. Účinná pomoc? Homeopatie!. *Svět Homeopatie* [online]. © 2010 - 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/269-hemoroidy-ucinna-pomoc-homeopatie>
19. KETTMANNOVÁ, Eva. Prevence a homeopatické léčba hemoroidů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2014, roč. 10, č. 1, s. 32.
20. KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára a CANDIGLIOTA, Zuzana. Péče porodních asistentek mimo porodnici: Analýza právní úpravy vybraných evropských států. In: *Liga lidských práv: blíže spravedlnosti* [online]. 2010

[cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

21. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006, 163 s., [8] s. obr. příl. ISBN 80-7203-792-7.
22. LOMBARDO, Brittany. Acid Reflux, Heartburn, and GERD...OH MY!. *Renewacupuncturecare.com* [online]. 2013 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.renewacupuncturecare.com/blog/acid-reflux-heartburn-and-gerdoh-my>
23. LUDVÍKOVÁ, Ilona. *Homeopatie pro nastávající maminky [Propagační brožura]*. Praha: Homeopatická lékařská asociace, 2012. 16 s.
24. LUNNY, Vivian Nadya Lenart de a Z angličtiny přeložila a upravila Marie CHŘIBKOVÁ. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-863-5640-X.
25. MARKOVÁ, Jitka. Zpráva o rodičce 2012: Report of mother at childbirth 2012. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 51/13. 2013 [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zprava-rodicce-2012>
26. MOSKOWITZ, Richard. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. Vyd. 1. Praha: Alternativa, 2008. 299 s. ISBN 978-80-86936-05-5.
27. POKORNÁ, Jitka; BŘEZKOVÁ, Veronika; PRUŠA, Tomáš. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era group, 2008. 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
28. RAAB, Cornelia. *Tradiční čínská medicína: samoléčba: akupresura, masáže, čchi-kung, strava a rostlinná léčiva*. Vyd. 1. Překlad Klára Heytmánková. Praha: Ikar, 2010, 127 s. ISBN 978-80-249-1386-5.
29. ROZTOČIL, Aleš, et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
30. SLÍVA, Jiří; FAIT, Tomáš, et al. *Samoléčba v gynekologii, aneb sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf, 2012. 181 s. ISBN 978-80-7345-282-7.

31. SLUNSKÁ, Zdenka. DR.MAX. *Průvodce správným užíváním léků [Propagační brožura]*. Brno: Česká lékárna, 2012, 47 s.
32. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Překlad Barbora Sadílková, Barbora Tomečková. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-808-6356-501.
33. SVOBODOVÁ, Zuzana. *Používání potravních doplňků a využití některých přírodních metod*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence. Vedoucí práce Věra Vránová.
34. SUCHOPÁR, Josef, et al. *Volně prodejné přípravky: v praxi lékárníka a lékaře*. 3. vyd. Praha: Edukafarm, 2011, 478 s. ISBN 978-802-5492-123.
35. SÚKL: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. © 2010 [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>
36. ŠÍPEK jr., Antonín; ŠÍPEK, Antonín a MAŇÁKOVÁ, Eva. Thalidomidová epidemie - 50 let poté. *Časopis lékařů českých*. 2012, roč. 12, č. 151, s. 579-581
37. VACHEK, Jan; TESAŘ Vladimír; ZAKIYANOV Oskar; MAXOVÁ Kateřina, et al. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. Praha: Maxdorf, 2013. 361 s. ISBN 978-80-7345-333-6.
38. VAŠUT, Karel, et al. *Léčiva v těhotenství*. Brno: Computer Press, 2007. 112 s. ISBN 978-80-251-1452-0.
39. VLACHYNSKÁ, K. a STRAŇÁK, Z. Herbal terapie v průběhu těhotenství - mýty a fakta: Herbal therapy during pregnancy - myths and facts. *Česká gynekologie*. 2014, roč. 79, č. 5, 408 - 412.
40. WERLER, Martha M.; SHEEHAN, Jane E.; MITCHELL, Allen A. Maternal Medication Use and Risks of Gastroschisis and Small Intestinal Atresia. *American Journal of Epidemiology*. 2002, roč. 155, č. 1, s. 26-31.

- 41.** ZEMEK, Rudolf. Německo: Homeopatie jako oficiální přírodní medicína i součást nemocniční praxe. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, roč. 2014, č. 3, s. 14.
- 42.** ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008, 239 s. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-802-0419-385.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Klasifikace léků a jejich působení dle FDA
2. Použití monokomponentních homeopatických přípravků v tubě
3. Akupresurní bod PC6
4. Volně prodejné přípravky užívané při běžných těhotenských obtížích
5. Vzorový dotazník
6. Žádost o provedení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole
7. Žádost o provedení výzkumného šetření v Thomayerově nemocnici
8. Osnova semináře pro porodní asistentky

PŘÍLOHY

Příloha 1:

Klasifikace léků a jejich působení na plod dle FDA

Kategorie	Vliv na plod
A	V rámci kontrolovaných studií na těhotných ženách nebylo prokázáno žádné teratogenní riziko.
B	Kontrolované studie na zvířatech neprokázaly žádnou teratogenitu, nicméně adekvátní studie na těhotných ženách provedeny nebyly.
C	Kontrolované studie na zvířatech prokázaly teratogenní účinky na plod, ale na lidech provedeny nebyly.
D	Existují faktické důkazy o teratogenním vlivu. Lze však tyto léky podat těhotné ženě v případě ohrožení jejího života/ v okamžiku, kdy bude ohrožena na životě.
X	Jedná se o jednoznačné teratogeny, které se pro léčbu gravidní ženy v žádných případech nepodávají.

Zdroj: Čech et al., 2006, s. 77 – vlastní zpracování

Příloha 2:

Použití monokomponentních homeopatických přípravků v tubě



Zdroj: <http://www.renewacupuncturecare.com/blog/acid-reflux-heartburn-and-gerdoh-my>

Příloha 3:

Akupresurní bod PC6



Zdroj: LOMBARDO, Brittany. Acid Reflux, Heartburn, and GERD...OH MY!. *Renewakupuncturecare.com* [online]. 2013 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.renewakupuncturecare.com/blog/acid-reflux-heartburn-and-gerdoh-my>

Příloha 4:**Volně prodejné přípravky užívané při běžných těhotenských obtížích****Tab. A: Volně prodejné přípravky užívané při nevolnosti v těhotenství**

Název přípravku	Složení	Doporučené dávkování	Poznámka
Preparáty s obsahem zázvoru			
<i>GraviPop</i>	Zázvor 5 mg Vitamin C 15mg Vápník 10,6 mg	1 lžátko 1–4 krát denně rozpustit v ústech.	Nevhodné pro diabetičky.
<i>Kulíšek Forte</i>	Glukóza, chlorid sodný, citronan sodný, chlorid draselný, zázvorový extrakt.	Obsah sáčku rozpustit ve 250 ml vody. V případě potřeby rehydratace podat až 8 sáčků během 4 – 6 hodin.	Dietní potravina pro zvláštní lékařské účely.
<i>Megafyt – Zázvorový čaj</i>	Oddenek zázvoru (<i>Zingiberis rhizoma</i>).	Jeden šálek 1 – 3 krát denně.	1 nálevový sáček se přelije 0,25 l vroucí vody a nechá se 8 – 10 minut vyluhovat v zakryté nádobě. Nesmí se vařit. Připravuje se vždy čerstvý.
<i>Avioplant, Ginger</i>	1 kapsle obsahuje 250 mg sušeného, práškového kořeně zázvoru.	1 kapsle zapít dostatečným množstvím vody. V těhotenství maximálně 1 kapsle denně.	V těhotenství doporučena konzultace s lékařem.
Preparáty s obsahem pyridoxinu			
<i>B-komplex forte Zentiva</i>	Pyridoxin 10 mg. Vitamin B ₁ , B ₂ , B ₃ , B ₅ .	1 tableta denně.	
<i>Pyridoxin Léčiva</i>	Pyridoxin 20 mg.	½ – 1 tableta denně.	Léčivý přípravek.
<i>Pyridoxin Generica</i>	Pyridoxin 20 mg.	1 tableta denně.	
Preparáty s obsahem zázvorového extraktu a pyridoxinu			
<i>Emesin</i>	Zázvorová silice, pyridoxin.	Maximálně 1 tabletu denně zapít dostatečným množstvím vody nebo nechat rozplynout v ústech.	

Zdroj: [Suchopár, 2011, s. 76, 77], [SUKL.cz, 2014]

Tab. B: Volně prodejné přípravky užívané při pálení žáhy v těhotenství

Účinná látka	Obchodní název	Poznámka
Antacida		
Algelgrat/hydroxid hořečnatý	<i>Anacid Maalox Acix Anacid</i>	Adsorbční antacidum. Výhodná kombinace – hořčík omezuje vznik obstitpace. Lékové formy: tbl., susp.
Hydrotalcit	<i>Talcid Rutacid</i>	Adsorbční antacidum.
Uhlíčan vápenatý	<i>Rennie Tums</i>	Neutralizační antacidum. Výhodná kombinace s dalšími sloučeninami s obsahem hořčíku – snižuje riziko obstitpace. Obvyklá dávky = 1 – 2 tbl., max. 6 krát denně.
Kyselina alginová	<i>Gaviscon Rennie duo</i>	Gelotvorná látka – nevstřebává se. Používá se v kombinaci se sloučeninami uhlíтанu. Lékové formy: tbl., susp.
Antiulceróza		
Antagonisté H₂-receptorů		
Ranitidin	<i>Ranisan</i>	V těhotenství pouze na základě předchozí konzultace s lékařem.
Famotidin	<i>Famosan</i>	V těhotenství pouze na základě předchozí konzultace s lékařem.
Inhibitory protonové pumpy		
Omeprazol	<i>Apo-ome Helicid Loseprasol Ortanol</i>	V dávce 10–20 mg jednou denně zpravidla ráno na lačno.
Pantoprazol	<i>Controloc Pantoloc Nolpaza</i>	V denní dávce 20 mg jednou denně zpravidla ráno na lačno.

Zdroj: [Suchopár, 2011, s. 77 – 87], [SUKL.cz, 2014], [Belišová, 2011, s. 43]

Tab. C: Volně prodejné přípravky užívané při zácpě v těhotenství

Účinná látka	Obchodní název	Dávkování	Poznámka
Glycerol	<i>Suppositoria glycerini</i> <i>Léčiva</i>	Při obtížích zavést 1 čípek do konečníku, v případě potřeby i vícekrát denně.	Šetrné laxativum s rychlým nástupem účinku.
Laktulóza	<i>Duphalac</i> <i>Lactulose AL</i> <i>Lactulosa Biomedica</i>	Zpočátku 1 – 3 polévkové lžíce (15 – 45 ml) a dále 2 – 5 lžiček (10 – 25 ml) obvykle ráno po snídani.	Nevstřebává se. NÚ: meteorismus, flatulence, bolesti břicha a průjem.
Senna (list, plod), čajové směsi obsahující antracénové deriváty	<i>Agiolax</i> <i>Eucarbon</i> <i>Čaj z listu senny (Megafyt)</i> <i>Sennové lusky (Leros)</i>	1 – 2 sáčky čerstvě připraveného teplého čaje 1krát denně na noc. (1 čajovou lžičku granulátu na noc po jídle nebo 1 – 2 tbl. Až 3krát denně).	Kontaktní laxativum. NÚ: kolikovitě bolesti břicha, nevolnost, při dlouhodobém podání riziko poruchy minerálového hospodářství a rozvoj tolerance a návyku, u bisakodylu také kožní alergické reakce a zcitlivělost na světlo.
Bisakodyl	<i>Bisacodyl-K</i> <i>Dulcolax</i> <i>Fenolax</i> <i>Stadalax</i>	Obvyklá a zároveň maximální denní dávka je 10 mg (jak při perorální, tak při rektálním podání).	
Pikosíran sodný	<i>Guttalax</i> <i>Laxylgal</i> <i>Regulax</i>	Obvykle se užívá 5 – 10 mg na noc.	Lékové formy: čaj, tbl., gtt., supp., žvýkácí kostky
Minerální vody pro léčebné využití			
Minerální vody s obsahem síranu hořečnatého	<i>Šaratice</i> <i>Zaječická hořká</i>	<i>Šaratice</i> : 9 – 17 pol. lžic denně na lačný žaludek. <i>Zaječická hořká</i> : 0,1 l na lačno.	Osmotické laxativum. Neužívat dlouhodobě.
Doplňky stravy			
Osemení jitrocele vejčitého a	<i>Psyllium ASP</i> <i>Apotheke BIO Psyllium</i> <i>Psyllium indická rozpustná vláknina</i>	1 – 2 lžičky ráno popř. i večer rozmíchat v teplé tekutině. Zapít dostatečným množstvím vody.	Objemové laxativum.
Vláknina	Různé formy: <i>Benefibra</i> <i>Lepicol</i> <i>Fructolax</i>	5 – 10 g granulátu 2 krát denně (ráno a večer). Zapít dostatečným množstvím vody.	Objemové laxativum. Lékové formy: sypký prášek, tobolky, tbl., žvýkácí kostky, sirup

Zdroj: [Suchopár, 2011, s. 89 – 94], [SUKL.cz, 2014]

Tab. D: Volně prodejné přípravky užívané při vaginální mykóze v těhotenství

Účinná látka	Obchodní název	Dávkování	Poznámka
Tetraboritan sodný dekahydrát	<i>Globulus cum natrio tetraborico 0,6 csc</i>	1 globule na noc po dobu 6 – 10 dní.	Uchovávaní v chladu.
Nystatin	<i>Fungicidin</i>	2 – 3 krát denně.	Aplikace zevně a od druhého trimestru i do pochvy. Terapie obvykle trvá 14 dní.
Ekonazol	<i>Gyno-pevaryl 150</i> <i>Gyno-pevaryl 150 combipack</i>	1 vaginální čípek na noc, 3 dny po sobě. Krém: 2 – 3 krát denně v tenké vrstvě na zevní genitál.	Indikace lékařem po celou dobu těhotenství.
Klotrimazol	<i>Candibene 100 mg</i> <i>Candibene 200 mg</i> <i>Canesten 1</i> <i>Canesten combipack</i> <i>Jenamazol</i> <i>Clotrimazol AL</i> <i>Canifug-creme</i>	1 vaginální tableta na noc, až 6 dní po sobě. Krém: 2 – 3 krát denně v tenké vrstvě na zevní genitál.	Vaginální tabletu zavádět bez aplikátoru.
Benzydamin	<i>Rosalgin</i>	1 sáček rozpustit v 1 litru převařené vody a 1 – 2 krát aplikovat pomocí irigátoru.	Doporučuje se předchozí konzultace s lékařem. Není vhodná kombinace s vaginálními probiotiky.
Lactobacillus sp.	<i>Fermalac vaginal</i>	1 vaginální tobolka na noc 10 dní po sobě.	Lze užívat i preventivně – 1 vaginální tobolka 2 krát týdně.
Kyselina mléčná	<i>Lady Pharma</i>	Dle doporučení konkrétního výrobce.	
Kyselina askorbová	<i>Feminella Vagi C</i> <i>Vitagyn C</i>	1 vaginální tableta 1 krát denně, nejméně 6 dní po sobě.	Lékové formy: vag. tbl., vag. krém

Zdroj: [Suhopár, 2011, s. 286 – 292], [SUKL.cz, 2014], [Belišová, 2011, s. 49 – 50], [Slíva, 2012, s. 60, 61]

Tab. E: Volně prodejné přípravky používané při hemeroidech v těhotenství

Účinná látka	Obchodní název	Dávkování	Poznámka
Extrakt z kvasnic a žraločí olej	<i>Preparation H</i>	Ráno, večer a po každém vyprázdnění střev na očištěné okolí konečníku – mast a přímo do konečníku – čípek nebo mast pomocí aplikátoru.	Léčbu nepřerušovat po prvním zlepšení příznaků, ale pokračovat v terapii alespoň 5 dní.
Karboxycelulóza a cinchonin	<i>Spofax</i>	1 čípek po každé stolici a zejména na noc. Při zesílení krvácení i několikrát za den.	Maximální denní dávka je 5 čípků.
Tribenosid a lidokain	<i>Procto-glyvenol</i>	Akutně jeden čípek nebo rektální krém ráno a večer. Po zmírnění příznaků lze pokračovat po jedné denní dávce.	Možné užívat od 4. měsíce gravidity.
Polikresulen a cinchonin	<i>Faktu</i>	1 čípek nebo rektální mast 2 – 3 krát denně (ráno, večer a dle potřeby během dne) zavést. Po zmírnění příznaků lze pokračovat po jedné denní dávce.	Nutná předchozí konzultace s lékařem. Obvyklá doba terapie 2 – 3 týdny.

Zdroj: [Suchopár, 2011, s. 127 – 130], [SUKL.cz, 2014], [Belišová, 2011, s. 47 – 48]

Příloha 5:

DOTAZNÍKOVÁ STUDIE

Autor: *Alžběta Slámová*

Dobrý den,

Jsem studentkou bakalářského oboru Porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto zcela anonymního dotazníku, který bude použit pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma „*Volně prodejné léky a těhotenství*“. Dotazník se skládá ze sedmnácti otázek různého typu. Kde není uvedeno jinak, zaškrtněte, prosím, jen jednu z uvedených možností. Vyplnění vám zabere přibližně 10 minut, ovšem pro mě budou vámi poskytnuté informace, názory a zkušenosti znamenat mnohem více.

Děkuji vám za svědomité odpovědi.

1) Kolik je Vám let? _____

2) V kolikátém týdnu těhotenství jste? _____

nebo

Kolik dní jste po porodu? _____

3) Jste prvorodička? Ano – Ne

4) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) ZŠ
- b) OU a SOU
- c) SŠ s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

5) Kde žijete?

- a) vesnice
- b) město

6) Pokud Vás v nynějším těhotenství trápí nebo trápily nějaké **potíže**, uveďte, prosím, jaké: (Možné uvést více odpovědí.)

- | | | |
|----------------|--|--|
| a) nevolnost | h) vaginální kvasinková infekce | l) obtíže s kožními adnexy (= <i>zhoršená kvalita vlasů, nehtů</i>) |
| b) zvracení | i) otoky nohou | m) jiné: _____ |
| c) pálení žáhy | j) nespavost | n) žádné obtíže spojené s těhotenstvím jsem nepociťovala |
| d) průjem | k) obtíže s kůží (<i>př. svědění, strie</i>) | |
| e) zácpa | | |
| f) plynatost | | |
| g) hemoroidy | | |

7) Užívala jste během nynějšího těhotenství nějaké léky nebo doplňky stravy (zakoupené v lékárně)?

- a) ano
- b) ne

➤ Pokud **ano**, uveďte prosím důvod užívání a název preparátu/ů (pokud jej znáte):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nevolnost a zvracení | <input type="checkbox"/> bolest – hlavy, zubů, pohybového aparátu |
| <input type="checkbox"/> pálení žáhy | <input type="checkbox"/> teplota, horečka |
| <input type="checkbox"/> průjem | <input type="checkbox"/> rýma |
| <input type="checkbox"/> zácpa | <input type="checkbox"/> nachlazení |
| <input type="checkbox"/> plynatost | <input type="checkbox"/> kašel |
| <input type="checkbox"/> hemoroidy | <input type="checkbox"/> alergie |
| <input type="checkbox"/> vaginální kvasinková infekce | <input type="checkbox"/> jiné: _____ |
| <input type="checkbox"/> otoky nohou | |
| <input type="checkbox"/> nespavost | |

Název léčivých přípravků: _____

8) O užívání volně prodejného léčivého přípravku jste se nebo byste se poradila s:
(Uveďte maximálně 2 odpovědi.)

- a) gynekologem
- b) porodní asistentkou
- c) všeobecnou sestrou
- d) lékárníkem nebo farmaceutickým asistentem
- e) jinými maminkami nebo těhotnými ženami
- f) jiné: _____

9) Dáváte přednost samoléčení? (Vyberte jednu možnost v těhotenství a jednu možnost mimo těhotenství.)

Samoléčení = užívání léků nebo léčebných prostředků **bez předpisu** či **doporučení** lékaře popř. jiného zdravotníka.

A. V TĚHOTENSTVÍ:

- a) ano, často
- b) ano, ale pouze po předchozí zkušenosti
- c) občas
- d) výjimečně
- e) nikdy

B. MIMO TĚHOTENSTVÍ:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

10) Využívala jste ještě **před otěhotněním** některé z níže uvedených alternativních způsobů léčby*?

- a) ano
- b) ne

➤ Pokud **ano**, uveďte konkrétní možnosti *:

- I) homeopatie
 - II) fytoterapie = léčba pomocí bylinek a látek rostlinného původu
 - III) akupresura = léčba založená na stimulaci specifických bodů na těle formou tlaku
 - IV) akupunktura
 - V) lidové léčitelství – tzv. “babské rady“
 - VI) jiné:
-

11) Využíváte / využívala jste **v době těhotenství** některé z již uvedených alternativních způsobů léčby*?

- a) ano
- b) ne

➤ Pokud **ano**, uveďte, prosím, konkrétní možnosti:

- I) homeopatie
 - II) fytoterapie = léčba pomocí bylinek a látek rostlinného původu
 - III) akupresura = léčba založená na stimulaci specifických bodů na těle formou tlaku
 - IV) akupunktura
 - V) lidové léčitelství – tzv. “babské rady“ – konkrétně: _____
 - VI) jiné:
-

➤ Pokud **ano**, uveďte, prosím, důvod užívání:

12) Pokud jste využila alternativní způsoby léčby **v době těhotenství**, byla jste s účinností spokojena?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) žádné jsem neužívala

13) Dala byste **v době těhotenství** přednost alternativním způsobům léčby před užíváním běžných léků?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

14) Obecné informace o možnostech zmírnění a úlevy od běžných těhotenských obtíží jste hledala:
(V případě potřeby lze zaškrtnout více odpovědí.)

- a) u gynekologa
- b) u porodní asistentky
- c) u magistra nebo farmaceutického asistenta v lékárně
- d) v brožurách, letácích, popř. odborné literatuře
- e) u příbuzných a známých
- f) v časopisech
- g) na internetu
- h) jinde: _____

15) Schází Vám informace o možnostech využití volně prodejných léků na obtíže spojené s těhotenstvím?

- a) ano b) ne c) nevím

➤ Pokud **ano**, nejraději byste tyto informace obdržela od:

- I) svého gynekologa
- II) porodní asistentky nebo všeobecné sestry v gynekologické ordinaci
- III) porodní asistentky v rámci předporodní přípravy
- IV) magistra nebo farmaceutického asistenta v lékárně
- V) jiné: _____

16) Uvítala byste souhrnné informace formou brožury, týkající se užívání léčivých přípravků v období těhotenství?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne:

- upřednostnila bych jinou formu: _____
- tyto informace pro mě nejsou důležité

17) Užíváte nějaké léky na doporučení lékaře **dlouhodobě** (zejména z důvodu chronického onemocnění)?

- a) ano
- b) ne

Pokud **ano**, uveďte, prosím:

- I) název léku: _____
- II) důvod užívání: _____

Děkuji za věnovaný čas.

Alžběta Slámová

Příloha 6:

ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní náměstkyně,

jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Tímto dopisem bych Vás ráda požádala o možnost distribuce dotazníků ve vašem zdravotnickém zařízení – Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, Praha 5. Na základě vyplněných dotazníků budu zpracovávat svou bakalářskou práci na téma *Volně prodejné léky a těhotenství*. Distribuce bude probíhat v období měsíce října až prosince 2014 v prenatální poradně gynekologicko-porodnické kliniky vašeho zdravotnického zařízení.

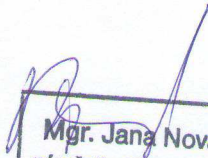
Informace, které získám, poslouží pouze k výše uvedeným účelům. Zavazuji se k zachování mlčenlivosti a potvrzuji anonymitu dotazníků, které budou použity při sběru dat. Vzorový dotazník zasílám společně s tímto dopisem.

Děkuji za Vaši ochotu i čas, který mi věnujete.

V Praze dne 16.10.2014


Alžběta Slámová

23/10/14 Souhlasím.


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Souhlasím s dotazníkem bez vým. příloh.

23.10.2014


FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FN Motol
Bc. Libuše Holmanová
vedoucí vrchní sestra
tel: 224 434 205
IČ: 00064203, DIČ: CZ00064203
036 / 09



THOMAYEROVA NEMOCNICE
140 59 PRAHA 4 - KRČ, VÍDEŇSKÁ 800

Příloha 7:

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT V TN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně v Centru pro vzdělávání TN.

Písemná žádost musí obsahovat

Příjmení a jméno žadatele: Slámová Alžběta

Kontaktní adresu: Mirešická 358, Jinočany, 252 25

Telefon: 606 101 747

E-mail: alzbeta.slamova@gmail.com

Škola/Fakulta: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

Obor studia: Porodní asistentka

Ročník studia: 3.

Účel sběru šetření: **Bakalářská práce na téma Volně prodejné léky a těhotenství**

Způsob provedení sběru dat: **Dotazníkové šetření**

Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci: **Dotazník – viz příloha**

Termín sběru: **Listopad 2014 – Leden 2015**

Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: **Gynekologicko-porodnická klinika, prenatální poradna**

Presentace dat: **Grafy a tabulky**

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru pro vzdělávání, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolil.

Prezentace výsledků s uvedením jména Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum 20. 10. 2014

Podpis: 

Vyplňuje Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení TN

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

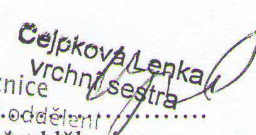
Požaduji vyjádření etické komise

ANO

NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: 20. 10. 2014

Thomayerova nemocnice
gynekologicko-porodnické oddělení
140 59 Praha 4 - Krč
Podpis vedoucího kliniky / oddělení

MUDr. Petr Koleček

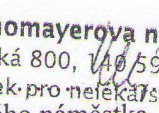
Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Datum: 20. 10. 2014

Thomayerova nemocnice
Víteňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
Náměstek pro nelekářská zdravotnická
působení
Podpis odpovědného náměstka


Mgr. Jaroslava Mrkvičková, MBA

Příloha 8: Osnova semináře pro porodní asistentky na téma:

**MOŽNOSTI ZMÍRNĚNÍ BAGATELNÍCH TĚHOTENSTKÝCH OBTÍŽÍ
S VYUŽITÍM VOLNĚ PRODEJNÝCH PREPARÁTŮ**

Volně prodejné léky v ČR

- definice a související pojmy (léčivý přípravek, zdravotnický prostředek, doplněk stravy)
- legislativa
- praktické příklady

Možnosti farmakoterapie z pohledu porodní asistentky

- farmakoterapie a edukační činnost
- příklady ze zahraničí

Homeopatie

- charakteristika, princip účinku, formy ředění v ČR
- výhody a nevýhody
- příklady studií
- praktické ukázky homeopatických preparátů a jejich lékových forem
- nejběžnější výrobci homeopatických preparátů na českém trhu

Obtíže spojené s těhotenstvím

- nevolnost, zvracení, pálení žáhy, zácpa, nadýmání a plynatost, gynekologické infekce – mykózy, hemoroidy, varixy, otoky dolních končetin, obtíže v dutině ústní (krvácení dásní, zvýšená kazivost zubů)
- u každé obtíže:
 - stručná charakteristika a příčiny
 - možná režimová opatření, „babské rady“ nebo jiné alternativy (včetně homeopatie a fytoterapie)
 - jaké léky z volného prodeje použít – jejich mechanismus účinku, dávkování, nežádoucí účinky, případná rizika v souvislosti s těhotenstvím
 - jakým lékům (farmakologickým skupinám) se naopak vyhnout a kdy odeslat ženu k lékaři