

Nauzea a zvracení v těhotenství

Nauzea a zvracení jsou velmi častými příznaky rané těhotenské gestózy. Příčiny bývají obvykle nekomplikované, ale rovněž se můžeme setkat s akutními a vážnými stavy. Diagnóza je odlišná v závislosti na trimestru, vždy musíme myslet i na stavy, které nemusí přímo s graviditou souviset.

Vomitus matutinus (ranní zvracení)

Nekomplikovaný stav, který se objevuje na **počátku I. trimestru** a samovolně odezní mezi 14.–16. týdnem těhotenství. Vyskytuje se u více než 70 % těhotných. Zvracení obvykle přichází **ráno** po probuzení, **bez předchozí nevolnosti** a vyvolávajícího podnětu. Během dne se již nevyskytuje.

Jedná se o relativně přirozený jev, obvykle nevyžaduje medikamentózní léčbu. Pro zmírnění dyskomfortu těhotné lze doporučit relaxace před tím, než vstane z postele, **dietní opatření** a případně **psychologickou podporu**.

Emesis gravidarum (těhotenské zvracení)

Těhotenské zvracení s projevy od 6. gestačního týdne, které obvykle odezní do 14.–16. týdne. Častěji bývá pozorováno u prvorodiček a vícečetných gravidit.

Vyvolávajícím podnětem bývají **čichové a pachové podněty**. Vzniká kdykoliv během dne a může se opakovat. Etiologie neznámá, předpokládá se vliv relaxace hladkých svalů a žaludku, případně vliv steroidních hormonů. Opakované zvracení může vést k poklesu hmotnosti, ketonurii a dysbalanci iontů. Příliš prudké zvracení může způsobit lacerace sliznice jícnu.

V terapii je důležitá **psychická podpora pacientky**, pro uklidnění lze podat nízké dávky **diazepamu**, **pyridoxin** a **protazin**. Velmi důležitá je úprava stravování s preferencí neдрáždivých jídel v malých porcích.

Hyperemesis gravidarum (nadměrné zvracení)

Jedná se o **vážné stavy**, jejichž příznaky se objevují během 4.–10. týdne gravidity, odezní do 20. týdne. Etiologie není známá, předpokládá se vliv psychosomatiky (PPP, vliv změny prostředí atd.), hormonálních změn v těhotenství (vrchol zvracení při zvýšení hCG a estrogenů).

Rozvoj může být ovlivněn **rizikovými faktory** (výskyt v předchozí graviditě, psychiatrická onemocnění, hyperthyroidismus, preexistující diabetes mellitus, multiparita, vícečetné těhotenství, obezita, stresové faktory, narušení rodinných vztahů atd.).

Klinické příznaky

Těžká **nauzea a zvracení**, znemožňující příjem jakékoliv stravy a tekutin. To vede k **dehydrataci a malnutrici**, někdy až k metabolickému rozvratu. Často je nutná hospitalizace.

Dehydratace způsobí zvýšení koncentrace moči a **proteinurii**, v krevním obraze se zvýší erytrocyty a koncentrace hemoglobinu, zvracením dochází k **hypochloremii a alkalóze**. Vyhladověním se rozvíjí **ketoacidóza a ketonurie**, po delší době vzniká porucha metabolismu bílkovin (hypoproteinémie, hypoglykémie) a porucha jater (ikterus, hyperbilirubinémie). Častým zvracením dochází k erozi žaludeční sliznice a k **hematemezi**.

Diagnostika a terapie

Opírá se o klinické příznaky. Stěžejní je opakované zvracení bez prokazatelné příčiny, hladovění s ketonurií, úbytek hmotnosti o více než 5 %, elevace jaterních enzymů (2–3x).

Nefarmakologická terapie zahrnuje vyvarování se čichovým vjemům a jídlům vyvolávajícím nevolnost. Přijímat menší porce v častějších intervalech. Snížit solení a příliš tučná jídla. Rovněž jsou doporučeny multivitaminové přípravky (zázvor) a občasná změna prostředí. **Farmakologická terapie** spočívá v podávání vitaminu **B6 (pyridoxin)**, **antihistaminika (prometazin)**. V případě nedostatečného účinku a dostatečné hydrataci pacientky, podáváme **metoklopramid** (Degan). Dále můžeme podávat **thietylperazin** (Torecan - viz ☒), metylprednisolon a ondasetron - viz ☒☒.

☒ **Torecan**: Riziko pro plod nelze zcela vyloučit. Výzkum, který by prokázal nebo vyloučil postižení plodu, nebyl proveden. Během těhotenství by tento lék neměl být podáván, s výjimkou případů, kdy se předpokládá, že možný přínos této léčby pro matku je vyšší než riziko pro plod. Není známo, zda se lék vylučuje do mateřského mléka. Během léčby se proto kojení nedoporučuje.

☒☒ **Ondasetron**: Přípravek Ondansetron se nemá používat během prvních třech měsíců těhotenství. Důvodem je, že přípravek Ondansetron může mírně zvýšit riziko, že se dítě narodí s rozštěpem rtu a/nebo patra (otvorem nebo štěrbinou v horním rtu a/nebo patru). Tento přípravek se neužívá během kojení, protože malé množství přechází do mateřského mléka.

Diferenciální diagnóza

Nejprve musíme **vyloučit** benigní těhotenské zvracení (*vomitus matutinus*) a další komplikace v těhotenství (preeklampsie, HELLP syndrom, akutní jaterní steatóza). Z **gastrointestinálních příčin** musíme vyloučit vředovou chorobu žaludku, gastroenteritidu, virovou hepatitidu, ileus, pankreatitidu, apendicitidu, žlučnickové obtíže, gastroezofageální reflux. Z **metabolických příčin** musíme zvážit diabetické komplikace, hyperthyroidismus a Addisonovu nemoc. Z **urogenitálních příčin** připadá v úvahu nefrolitiáza, pyelonefritida a torze ovaria. Z **neurologických** migréna, nádory CNS, poruchy vestibulárního aparátu, pseudotumory mozku.

Odkazy

- Poruchy příjmu potravy v těhotenství

Reference

Použitá literatura

- BINDER, Tomáš, et al. *NEMOCI V TĚHOTENSTVÍ a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. 1. vydání. Praha : Grada, 2020. s. 368. ISBN 978-80-271-1802-1.
- ZDENĚK, Hájek, Čech EVŽEN a Maršál KAREL, et al. *Porodnictví : 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. - vydání. Grada Publishing, a.s., 2014. 1599 s. ISBN 9788024745299.
- VOKURKA, Martin, et al. *Velký lékařský slovník*. 7. vydání. Praha : Maxdorf, 2007. 0 s. s. 324. ISBN 978-80-7345-130-1.
- Kvadruplety vypracovaných otázek podle studijních materiálů J. Beneše, L. Mikšíka, elearningu a knihy gynekologie a porodnictví / Martius 2005 /.
- Příbalové letáky Torecanu a Ondasetronu z www.sukl.cz