

Neurologové se ptají...

Jaká analgetika můžeme použít u těhotných?

V. S., Bratislava

Podání jakéhokoli analgetika v těhotenství vyvolává otázky, zda je bezpečné pro vyvíjející se embryo, plod. Neurolog se rozhoduje v individuálně velmi odlišných klinických situacích. Přehledně byla tato problematika zpracována v článku MUDr. Pavlína Noskové v Medicíně pro praxi (Nosková, 2011). Jsou popsány příčiny bolesti/í, patogeneze, farmakoterapie analgetiky – antipyretiky v graviditě a během laktace, včetně přehledných tabulek.

Ve svém článku jsem se zaměřila na to, zda se za uplynulé 3 roky, objevily nové informace týkající se podávání analgetik v těhotenství.

Upřesnění a více informací jsem našla na téma terapie epizodické migrény, záchvaty se vyskytují méně než 1 x za 14 dní. Podle doporučení kanadské společnosti pro léčbu bolestí hlavy (Worthington et al., 2013) jsou v současné době k dispozici data, která by nedosahují úrovně prospektivních, placebem kontrolovaných, slepých studií, představují podporu pro terapii, která je pro matku i plod relativně bezpečná. Obecným pravidlem je používat farmaka co nejméně často a v co nejnižších dávkách, zejména v I. trimestru. Jako jeden z možných zdrojů dalších informací o jednotlivých léčivech Kanadské uvádějí link (<http://www.motherisk.org/women/drugs.jsp>). V ČR existuje Česká teratologická informační služba (<http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/histologie/cztis>).

Za nejbezpečnější léčivo k použití při akutním migrenickém záchvatu uvádějí acetaminofen (paracetamol). Za relativně bezpečné považují i kombinace acetaminofenu (paracetamolu) s kodeinem. V ČR dostupné léky KORYLAN: Paracetamolium 325 mg, Codeini dihydrogenophosphas hemihydricus 28,73 mg (= Codeinum 21,17 mg) v 1 tabletě; TALVOLISEN: Paracetamolium 500 mg, Codeini phosphas hemihydricus 20 mg; ULTRACOD: Paracetamolium 500 mg, Codeini phosphas hemihydricus 30 mg.

V SPC Korylanu je však uvedeno: Korylan se nesmí užívat v těhotenství a při kojení. V SPC Talvolisenu: použití kombinace paracetamolu s kodeinem během těhotenství by měla být pečlivě zvážena, zda použití převyšuje úspěchem léčby dané riziko. V SPC Ultracodu: nebyla prokázána bezpečnost užívání kombinace paracetamolu a kodeinu v těhotenství u lidí. V této souvislosti nejsou k dispozici žádné údaje z pokusů u zvířat. Paracetamol a kodein procházejí placentařní bariérou. Studie provedené u dvojic matka-dítě nezjistily žádné známky případné souvislosti mezi použitím paracetamolu v průběhu prvních 3 až 4 měsíců těhotenství a výskytem vývojových anomálií. Při použití u lidí však bylo zjištěno spojení mezi malformacemi respiračního traktu a užíváním kodeinu v prvních 3 měsících těhotenství. Kodein může způsobit depresi dýchání a abstinenci příznaky u novorozenců narozených matkám, které užívají kodein během třetího trimestru těhotenství. Vhodným preventivním opatřením je vyvarovat se užívání přípravku Ultracod během třetího trimestru těhotenství a během porodu.

Závazné informace pro české lékaře jsou tedy u jednotlivých kombinovaných přípravků v ČR odlišné, byť se liší svým složením nepatrně.

Relativně bezpečné intermitentní použití kodeinu potvrdila norská studie (Nezvalova-Henriksen et al., 2011).

Stále kontroverzní je i použití triptanů, ale přece jen je k dispozici více dat. Nejvíce zkušeností je s podáním sumatriptanu a ten by také měl být použit, pokud dospějeme k závěru, že je nezbytné k zastavení migrenického záchvatu triptan použít. K takové situaci dochází při migrenickém záchvatu, který nereaguje na běžná analgetika (paracetamol, paracetamol+metoclopramid, paracetamol+kodein) a provází ho zvracení s rizikem dehydratace. Data o relativní bezpečnosti užití sumatriptanu k zastavení migrenického záchvatu publikovali Norové (Nezvalova-Henriksen et al., 2010; Duong et al., 2010).

Z antiemetik je za bezpečný považován metoclopramid (CERUCAL, DEGAN, MCP HEXAL, kombinace paracetamolu 500 mg a metoclo-

pramidu 5 mg – MIGRÄNERTON). Australští a novozélandští anesteziologové označili také jako bezpečné antiemetikum v těhotenství dimenhydrinát (TRAVEL-GUM 20 mg) (Macintyre et al., 2010), ten ale nemá žádné studie týkající se jeho účinnosti u migrény. Domperidon (Motilium) je považován za méně bezpečné antiemetikum (skupina B₂) a není v těhotenství doporučen.

Nesteroidní antirevmatika (ibuprofen, naproxen) by měla být v těhotenství užívána s opatrností pro možné zvýšené riziko spontánního potratu v I. trimestru a neměla by být používána po 32. týdnu těhotenství.

Z hlediska podávání analgetik a antirevmatik v těhotenství v jiných situacích jsem v dostupné literatuře nenašla žádné informace, které by doplnily nebo změnily obsah článku dr. Noskové.

Literatura

1. Nosková P. Léčba bolesti během gravidity a laktace. Med. Praxi 2011; 8(9): 370–373.
2. Worthington I, Pringsheim T, Gawe MJ, Gladstone J, Cooper P, Dilli E, Aube M, Leroux E, Becker WJ. Canadian Headache Society Acute Migraine Treatment Guideline Development Group. Canadian Headache Society Guideline: acute drug therapy for migraine headache. Can J Neurol Sci. 2013 Sep; 40 (5 Suppl 3): S1–S80.
3. Nezvalova-Henriksen K, Spigset O, Nordeng H. Effects of codeine on pregnancy outcome: Results from a large population-based cohort study. Eur J Clin Pharmacol. 2011; 67: 1253–1261.
4. Nezvalova-Henriksen K, Spigset O, Nordeng H. Triptan exposure during pregnancy and the risk of major congenital malformations and adverse pregnancy outcomes: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. Headache. 2010; 50: 563–575.
5. Duong S, Bozzo P, Nordeng H, Einarson A. Safety of triptans for migraine headaches during pregnancy and breastfeeding. Can Fam Physician. 2010; 56: 537–539.
6. Macintyre PE, Schug SA, Scott DA, Visser EJ, Walker SM, APM. Se Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. Acute pain management: scientific evidence. Melbourne: AnZA and FPM, 2010.

MUDr. Jana Zárubová

Neurologie, Mediscan Praha 4 – Chodov
Neurologické odd.,
Thomayerova nemocnice, Praha
Vítězská 800, 140 59 Praha-Krč
jana.zarubova@ftn.cz