

Plicní choroby v těhotenství

V těhotenství dochází k významným **změnám dýchacího systému**. V první polovině gravidity se zvyšuje jen minutový objem, ve druhé polovině se snižují hodnoty reziduálního objemu (RV), rezervního expiračního objemu (ERV), klesá $p\text{CO}_2$ v alveolech i arteriální krvi, zvyšují se hodnoty respiračního objemu, minutového objemu, nasycení venózní krve kyslíkem je vyšší. Hodnoty arteriálního $p\text{O}_2$ a vitální kapacity se nemění, klesají až těsně před porodem. Tento článek pojednává o problematice tuberkulózy, sarkoidózy, bronchiálního astmatu a pneumonie v těhotenství.

Tuberkulóza

Gynekolog se s tuberkulózou setkává u žen pocházejících z oblastí s vysokým výskytem tuberkulózy. U žen s rizikem kontaktu je indikován **tuberkulínový test**, který má i v graviditě veliký význam. Při pozitivním výsledku je doplněno rentgenové vyšetření hrudníku, dále je potřebné **sputum** (vyloučení acidorezistentních tyčinek). Při podezření na akutní formu tuberkulózy je indikována antituberkulotická léčba, pro riziko vzniku kongenitální tuberkulózy a riziko postpartálního přenosu infekce na novorozence.

Léčba

- Isoniazid a rifampicin (ev. i etambutol);
- současně se podává pyridoxin;
- streptomycin striktně kontraindikován pro riziko možného poškození sluchu plodu;
- novorozenec musí být očkovan vakuinou BCG;
- pokud matka neabsolvovala antituberkulotickou léčbu, novorozence je potřebné izolovat, dokud nebudou výsledky tuberkulínového testu negativní.



Tuberkulóza – rtg plic

Podrobnější informace naleznete na stránce Tuberkulóza (pneumologie).

Sarkoidóza

Sarkoidóza je granulomatózní onemocnění postihující plíce, lymfatické uzliny, srdce, CNS, kůže, oči a játra. Onemocnění **nemá většinou žádný vliv** na průběh gravidity. Sarkoidózu léčíme glukokortikoidy.

Podrobnější informace naleznete na stránce Sarkoidóza (interna).

Bronchiální asthma

Bronchiální asthma je problémem asi u **1 % všech těhotných**, asi ve 30 % se choroba v těhotenství zlepšuje, ve 20 % se zhoršuje a v 50 % nemá na průběh gravidity žádný vliv. Důležitá je správná léčba a monitoring, pokračování v užívání bronchodilatačních látek nebo podávání kortikoidů. Během porodu se doporučuje zvýšit dávku kortikosteroidů a použít epidurální anestezii.

Podrobnější informace naleznete na stránce Astma.

Pneumonie

Pneumonie může být způsobena **bakteriemi** (většinou *Streptococcus pneumoniae*) nebo **viry**. Bakteriální pneumonie léčíme peniciliny nebo cefalosporiny. Při neúspěchu zvážit možnou mykoplazmovou pneumonii a nasadit erytromycin (10–14 dní). **Virové pneumonie** mohou vyvolat varicella nebo chřipka, které mohou mít v graviditě **velice těžký průběh**. Léčíme je acyklovirem.

Podrobnější informace naleznete na stránce Pneumonie.



Pneumonie – rtg plic

Odkazy

Související články

- Plicní objemy

Použitá literatura

- ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
- Kvadruplety vypracovaných otázek podle studijních materiálů J. Beneše, L. Mikšíka, elearningu a knihy

