

# 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 **tuberkulinový 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 očkován vakcínou BCG;
- pokud matka neabsolvovala antituberkulotickou léčbu, novorozence je potřebné izolovat, dokud nebudou výsledky tuberkulinového testu negativní.

[Podrobnější informace naleznete na stránce Tuberkulóza \(pneumologie\).](#)



Tuberkulóza - rtg plic

## 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 gynekologie a porodnictví / Martius 2005 /.

Citováno z „[https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Plicní\\_choroby\\_v\\_těhotenství&oldid=378245](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Plicní_choroby_v_těhotenství&oldid=378245)“