

těch, které se nacházejí na dlaních. Tato zvýšená aktivita se může klinicky projevit jako hyperhidróza a miliaria. Ve druhé polovině těhotenství, díky zvýšené hladině progesteronu a androgenu, stoupá činnost mazových žláz, což se projevuje jako zvětšení malých papul na dvorcích označovaných jako Montgomeryho tuberkuly, které tak mohou zajistit lubrikaci bradavek a dvorců při kojení (12).

## Acne vulgaris

Průřezové a průzkumové studie uvádí, že se v těhotenství acne vulgaris objevuje u 43 % žen. K rozvoji akné přispívají hormonální a fyziologické změny během těhotenství. Akné má zánětlivou formu, rozšiřuje se až do oblasti trupu a je nejzávažnější během druhého a třetího trimestru (13).

**Problematické je podání léčiv. Těhotné a kojící pacientky jsou vyloučeny z klinických studií a údaje o bezpečnosti a účinnosti většiny léků proti akné chybí. Podání vhodných léčiv je řešeno i v období před početím (13, 14).**

Pečlivý výběr terapie během prekoncepční fáze je důležitý pro snížení rizika pro matku a plod. K léčivům, která jsou kontraindikována, náleží isotretinoin, spironolakton, tazaroten a trimethoprim – sulfamethaxazol, nedoporučují se topické retinoidy, amoxicilin a perorální erythromyciny, metronidazol, kortikosteroidy. V případě podání je nutno pamatovat na dobu potřebnou k eliminaci léčiv z organismu (13).

**Léčba akné v těhotenství** by měla probíhat v kontextu závažnosti akné s cílem minimalizovat riziko pro matku a plod. Přístup by měl být postupný, zahrnující lokální léčbu u mírného až středního akné (např. kyselina salicylová nebo glykolová, kyselina azelaová, benzoylperoxid). Systémová terapie (včetně antibiotik) by měla být přidána při středně těžkém a těžkém akné (ve všech trimestrech je možno podat např. p. o. cefalexin, azithromycin, klindamycin), perorální a intralezionální kortikosteroidy nebo procedurální léčba by měla být vyhrazena pro fulminantní nebo refrakterní případy. Absolutně kontraindikovány jsou isotretinoin a jiné topické retinoidy (adapalen, tretinoin, trifaroten) a tazaroten. Dostupná data naznačují riziko, a proto nelze podat v žádném trimestru spironolakton a trimethoprim-sulfamethaxazol (15).

**Léčba během laktace** je opět členěna dle závažnosti akné. U mírné až střední formy lze použít léčiva s nízkým rizikem (benzoylperoxid, kyselina azelaová) a tzv. přijatelná léčiva (kyselina salicylová nebo glykolová), u středně těžkého až těžkého akné volíme opět léčiva z kategorie přijatelných léčiv (p. o. amoxicilin a cefalexin) nebo léčiva s nízkou pravděpodobností znepokojení (p. o. azithromycin) (13, 16, 17, 18).

Přísné kontraindikace obecně nejsou uváděny, na druhou stranu z doporučení vyplývá nutnost se vyhnout např. isotretinoinu a topickému dapsonu kvůli nejasným rizikům pro kojené děti.

**Obecně je nutné vždy podání léčiv v průběhu kojení zvážit z důvodu nízkého množství ověřených informací a protichůdných údajů o bezpečnosti a účinnosti léčiv. Je známo, že ne všechna léčiva považovaná za bezpečná v těhotenství mohou být podána i v období kojení (19).**

**Uvedený výčet léčiv zdaleka není kompletní a je volen spíše příkladovou formou. Pro výběr vhodného léčiva je možno vycházet z ověřených zdrojů/systémů vyvinutých FDA, Briggs Drugs in Pregnancy and Lactation a dalších mezinárodních zdravotnických agentur (15, 16, 17, 20, 21).**

## Vaskulární změny v těhotenství

Z důvodu dostatečného krevního zásobení plodu se mezi 6.–8. týdnem gestace začíná zvyšovat krevní objem o cca 50 %. Současně dochází také ke zvýšení srdeční frekvence a tepového objemu, zvyšuje se průtok krve dělohou, odhaduje se 30 až 50x. Dochází k vaskulárním adaptacím jako reakce na tyto změny, které jsou řízeny zejména hormonálními změnami, estrogenem a progesteronem. V rámci dělohy dochází v počátku těhotenství k invazi cytotrofoblastu do endometria, k vaskulární remodelaci a tvorbě sinusů, které se přetvářejí v placentární klky.

Zvýšené krevní zásobení ve druhém trimestru je zajištěno transformací vysoce odolných vinutých myometriálních spirálních tepen na dilatované cévy s nízkým odporem. Tyto změny jsou důležité pro vývoj plodu, avšak projevy mohou být pro těhotnou ženu i méně příjemné. Z běžných klinických projevů lze uvést pavoučí angiomy (nevi aranei)

a palmární erytém, mezi další patří zarudnutí kůže a dočasný edém obličeje, rukou a nohou.

K diagnostickým indikátorům těhotenství náleží erytém vestibulu a pochvy (příznak Jacquemier-Chadwick) a namodralé zbarvení děložního čípku (příznak Goodell) (1).

## Gingivitida

Parodontální změny jsou charakterizovány zvětšující se hloubkou periodontálního sondování, krvácením po sondáži nebo mechanické stimulaci a průtokem gingivální šterbinové tekutiny. Za periodontální stavy jsou určitou měrou zodpovědné imunologické změny během těhotenství.

Primárními efektorovými buňkami jsou polymorfonukleární leukocyty (PMN). Hostitelské buňky jsou napadeny bakteriálními patogeny, dojde k uvolnění prozánětlivých cytokinů, které aktivují PMN, ty se dostávají do místa infekce a produkují chemokiny, proteolytické enzymy, cytokiny a reaktivní formy kyslíku (ROS). Zvýšené koncentrace ženských pohlavních hormonů mohou modulovat funkci a aktivitu PMN, přičemž poškození parodontální tkáně může být zhoršeno konkrétně sníženou funkcí PMN.

Během těhotenství dochází také ke změně v subgingivální mikrobiotě, což je potenciální důvod pro exacerbovaný zánět během těhotenství. Uvažuje se nad schopností estrogenu a progesteronu ovlivnit metabolické dráhy některých patogenů, nicméně studie v současnosti mají nejednoznačné výsledky (22, 23).

## Pruritus

Pruritus patří k poměrně běžným dermatologickým stížnostem pacientek. Souvisí s fyziologickými i patologickými změnami kůže během těhotenství. Uvádí se, že pocit svědění zažívá 23–38 % žen během těhotenství, 2 % uvádí závažný pruritus. Přesný mechanismus není v současnosti zcela pochopen, na druhou stranu je zřejmé, že fyziologické, mechanické, imunologické a endokrinologické změny během těhotenství tyto pocity zhoršují (24). Svědění nejen výrazně ovlivňuje kvalitu života těhotných např. tím, že narušuje spánek, ale může být také příznakem systémového onemocnění (25).