

Tehotnosť a tuberkulóza - pohľad pôrodníka

Dušan Táboorský, Eva Baloghová, Peter Slezák, Daniel Demečko, Jozef Záhumenský

Pregnancy and Tuberculosis - Obstetricians Point of View

Súhrn

Autori v článku analyzujú vzťah tehotnosti a tuberkulózy a vývoj názorov na liečbu tuberkulózy v gravidite z pohľadu pôrodníka. Autori konštatujú, že gravidita nekomplikuje tuberkulózu a naopak včas diagnostikovaná a správne liečená tuberkulóza nemá vplyv na priebeh gravidity, spôsob pôrodu a šestonedelie (*lit. 2*).

Kľúčové slová: riziková gravidita, tuberkulóza.

Summary

In the paper the authors analyze pregnancy - tuberculosis relationship and history of opinions on tuberculosis treatment during pregnancy, from obstetricians point of view. The authors come to the conclusion that pregnancy does not affect any complications to tuberculosis, and vice versa, early diagnosed and correctly treated tuberculosis has no impact on the course of pregnancy, delivery and puerperium (*Ref. 2*).

Key words: risk pregnancy, tuberculosis.

Praktická gynekológia, 4, 1997, č. 2.

Tuberkulóza (tbc) je ochorenie, ktoré sprevádza ľudstvo už tisícročia. Je to choroba, ktorá začiatkom storočia bola najčastejšou príčinou úmrtia v Európe a v Severnej Amerike. Tbc je choroba, kde sa úspešným bojom podarilo výrazne znížiť jej incidenciu, ale je to aj choroba, ktorá má od polovice 80. rokov renesanciu a opäť sa stáva závažným medicínskym problémom.

Podľa údajov z Centra pre kontrolu chorôb USA vykazoval výskyt tuberkulózy za posledných 30 rokov progresívny pokles - každoročne 5 %. Roku 1985 nastáva však zlom a zvyšuje sa výskyt aktívnej formy tbc. Nárast počtu ochorení sa nepozoruje len v rozvojových krajinách, ale aj v ekonomicky vyspelých štátoch. Veľmi nepriaznivým ukazovateľom je nárast incidencie tbc u detí a narastajúce percento výskytu multirezistentných kmeňov.

Väčšina autorov za hlavnú príčinu nárastu tuberkulózy považuje globálnu epidémiu HIV, imigráciu obyvateľstva

z oblastí s vysokou prevalenciou tbc, vzostup narkománie, vzostup výskytu multirezistentných kmeňov tbc a všeobecný pokles zdravotníckej starostlivosti v mnohých krajinách.

Z pohľadu gynekológa - pôrodníka si treba uvedomiť, že v narastajúcej skupine žien s tbc sú ženy vo fertilnom veku, s ktorými sa budeme stretávať počas prenatálnej starostlivosti a na pôrodných sálach.

Lekárska mienka o interakcii tuberkulózy a gravidity sa od staroveku menila. Od čias Hippokrata sa až do polovice 19. storočia verilo, že gravidita má dobrý vplyv na priebeh tuberkulózy. Diametrálne opačný názor sa prijal okolo roku 1850 a pretrvával až do 40. rokov 20. storočia. V tomto období sa predpokladal zhubný vplyv gravidity na tbc a preferovala sa terapeutická interrupcia. V polovici 20. storočia došlo opäť k zmene názorov. Podkladom bola práca Hansena z roku 1931, ktorá dokázala, že komplikácie po interrupciách boli väčšie ako pri donosení plodu.

Objavenie antituberkulotík, zavedenie moderných liečebných režimov a pokroky v chirurgickej liečbe umožnili úspešne liečiť aj závažné formy tuberkulózy, čo zlepšilo aj postavenie pôrodníka pri sledovaní tehotných žien s týmto závažným ochorením.

Napriek evidentnému pokroku v liečbe tuberkulózy stále v literatúre pretrvávajú nejasnosti názorov na otázku vplyvu gravidity na tbc a opačne - vplyv tbc na priebeh gravidity.

Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb, Nemocnica Svätého križa, Bratislava - Podunajské Biskupice

Adresa: MUDr. Dušan Táboorský, Gynekologicko-pôrodné oddelenie, NÚTaRCH, Nemocnica Svätého križa, Krajinská ulica 90, 825 56 Bratislava, Slovensko.

Na jednej strane je skupina autorov, ktorí opisujú zvýšenú pôrodnú patológiu u žien s tuberkulózou (zvýšená perinatálna mortalita, zvýšená frekvencia predčasných pôrodov, zvýšený výskyt VVCH, vysoké percento operačného ukončenia pôrodov a vyšší výskyt spontánnych potratov). Na druhej strane je skupina autorov včítane autorov z nášho pracoviska, ktorí nenašli zvýšené pôrodné riziko u žien s tuberkulóznym ochorením.

Rozhodujúcim faktorom v managemente gravidných žien infikovaných tuberkulóznym bacilom je včasné určenie diagnózy. Pri rozvinutom klinickom obraze, ktorý je rovnaký ako u netehotných žien, pri myslení na túto závažnú chorobu by určenie diagnózy nemalo robiť problém.

Závažným poznatkom však je, že až 1/5 pacientok nemá klinické príznaky ochorenia (klinicky nemý priebeh). Pre túto skupinu a celú skupinu žien z tzv. rizikových skupín definovaných Centrom pre kontrolu chorôb USA je rozhodujúcim faktorom aktívne vyhľadávanie - skrining. Za skriningové metódy sa považujú štítkovanie, resp. rtg hrudníka a tuberkulínový test. Obe tieto metódy v priebehu rokov prekonal svoj vzostup aj pád a výsledkom je to, že v súčasnosti sa skrining tuberkulózy u tehotných žien v Slovenskej republike nerobí. Vyvstáva otázka, či nie je potrebné sa ku skriningu vrátiť.

Liečba tuberkulózy tehotných žien patrí do rúk ftizeológa. Liečebný režim sa v podstate nelíši od liečby netehotných žien, ale v preskripcii antituberkulotík sú u gravidných žien určité obmedzenia.

Postup pri liečbe tehotných žien s tuberkulózou sa dá zhrnúť do nasledujúcich bodov:

1. Aktívna tuberkulóza diagnostikovaná v gravidite sa musí liečiť dostatočne intenzívne. Používa sa zväčša 4-kombinácia antituberkulotík. Dĺžka liečby nie je modifikovaná graviditou.

2. Aktívna tuberkulóza diagnostikovaná v termíne pôrodu sa lieči ako v bode 1, ale je nevyhnutná izolácia matky a novorodenca.

3. V prípade zistenia gravidity počas liečby tuberkulózy pokračujeme v liečbe s elimináciou „rizikových“ antituberkulotík.

4. Zvýšenú pozornosť je potrebné venovať obdobiu puerícia, keď je najvyššie riziko relapsu ochorenia.

5. Realizovať epidemiologickú analýzu kontaktov a v indikovaných prípadoch aplikovať profylaktickú liečbu.

Záver

V súčasnosti sa názor na graviditu a tuberkulózu zjednotil. Tuberkulóza výraznejšie nekomplikuje priebeh gravidity, spôsob pôrodu a šesťnedeľie a naopak, gravidita nemá vplyv na základné ochorenie.

Literatúra

1. Mahamed M., Glassroth J.: Tuberculosis in Pregnancy. Chest, 101, 1992, č. 4, s. 1114–1120.

2. Vallejo J.G., Starke J.R.: Tuberculosis and Pregnancy. Clinics in Chest Medicine, 13, 1992, č. 4, s. 693–707.

Do redakcie došlo 1.3.1997.

SPRÁVY

VIII. Pontuchov večer

Z iniciatívy Spolku slovenských lekárov v Bratislave sa tradične - už po mnoho rokov konajú v priestoroch Lekárskej fakulty UK v Bratislave odborné pondelkové večery spolku. 17. februára 1997 bol tento odborný večer už 8. raz venovaný pamiatke nestora slovenskej gynekológie a pôrodníctva profesorovi MUDr. Antonovi Pontuchovi, CSc. VIII. Pontuchov večer sa zaoberal problematikou sexuálne prenosných ochorení v gynekologickej praxi. Jeho organizátorom sa už tradične stala I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN v Bratislave, ktorej bol prof. Pontuch dlhoročným prednostom. Pod vedením doc. MUDr. P. Bazovského, CSc., ktorý odbornému stretnutiu predsedal, odzneli prednášky zamerané na problematiku sexuálne prenosných chorôb. MUDr. Z. Nižňanská sa v prednáške „Výskyt patogénov STD u adolescentných pacientok“ zaoberala poznatkami a skúsenosťami získanými pri vyšetrowaní najčastejších STD patogénov (aeróbných a anaeróbných mikroorganizmov, plesní, trichomonád, chlamýdií a papilomavírusov) v populácii sexuálne aktívnych a inaktívnych

dievčat v adolescentnom veku. V prednáške „Výskyt HPV u tehotných žien“ autori MUDr. Redecha a spol. informovali o novších poznatkoch z oblasti molekulovej biológie, patológie a epidemiológie HPV infekcie pohlavných orgánov. V uvedených vlastných epidemiologických pozorovaniach nezistili signifikantný rozdiel vo výskyte genitálnej HPV infekcie medzi tehotnými ženami a ostatnou populáciou. Autori MUDr. Ferančíková a MUDr. Redecha sa v prednáške „Chlamydia trachomatis - výskyt u pacientok s dyspláziami maternicového krčka“ zaoberali problematikou výskytu chlamýdií pri dysplastických léziách maternicového krčka. Rovnako ako iní autori, aj oni pozorovali závislosť výskytu chlamýdiovej infekcie na stupujúcej závažnosti dysplastických zmien v epitelových léziách. Bohatá diskusia k predneseným prácam bola zameraná nielen na jednotlivé medicínske problémy STD, ale aj na ekonomické otázky bezprostredne súvisiace s častým výskytom týchto ochorení, ich diagnostikou a liečbou.

Martin Redecha