

ZDRAVILA BREZ RECEPTA IN PREHRANSKA DOPOLNILA ZA ŽENSKO TEŽAVE

OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS AND DIETARY SUPPLEMENTS FOR HEALTH PROBLEMS IN WOMEN

AVTORICA / AUTHOR:

Metka Tomašič, mag. farm.

*Javni zavod Lekarna Ljubljana, Komenskega ulica
11, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: metka.tomasic@lekarna-lj.si

1 UVOD

Ženske so v svojem življenjskem obdobju v primerjavi z moškimi podvržene številčnejšim hormonskim spremembam, ki botrujejo mnogim težavam, s katerimi se srečujejo. Mnoge od teh ne potrebujejo zdravniške oskrbe, zato

POVZETEK

Hormonska nihanja so pri ženskah glavni vzrok za številne zdravstvene težave. Različna vaginalna vnetja, vnetja sečil, preprečevanje in načrtovanje nosečnosti, menstrualne težave in simptomi menopavze so najpogostejši razlogi, zaradi katerih pacientke poiščejo pomoč v lekarni. Farmacevtski strokovni delavci v lekarni smo najdostopnejši zdravstveni delavci, zato moramo znati presoditi, kdaj je samozdravljenje primerno oziroma kdaj pacientke potrebujejo zdravniško obravnavo. S strokovnim svetovanjem, z dobrim poznavanjem zdravil, prehranskih dopolnil in ostalih izdelkov za ohranjanje zdravja in dobrega počutja lahko pacientkam znatno pomagamo pri lajšanju in zdravljenju številnih težav.

KLJUČNE BESEDE:

vnetja sečil, vaginalna vnetja, nujna kontracepcija, nosečnost, menopavza

ABSTRACT

Hormonal fluctuations are the main cause of many health problems in women. Various vaginal infections, urinary tract infections, pregnancy prevention and planning, menstrual cramps and menopausal symptoms are the most common reasons why patients seek help at a pharmacy. Pharmacy professionals are the most accessible healthcare professionals, so we need to be able to assess when self-medication is appropriate and when patients need medical treatment. With professional advice, a good knowledge of medicines, supplements and other products to maintain health and well-being, we can significantly help patients in the relief and treatment of many problems.

KEY WORDS:

urinary tract infections, vaginal infections, emergency contraception, pregnancy, menopause

imamo farmacevtski strokovni delavci v lekarni pomembno vlogo, da jim s svojim strokovnim znanjem in svetovanjem najprimernejših zdravil, prehranskih dopolnil, medicinskih pripomočkov in ostalih izdelkov pomagamo pri odpravi in lajšanju težav. V prispevku bo omenjenih nekaj najpogostejših zdravstvenih težav, ki so razlog za obisk lekarne in iskanje pomoči pri samozdravljenju.

2 VNETJA SEČIL

Okužbe sečil so ena najpogostejših okužb, saj se z njimi sooči več kot 50 % žensk vsaj enkrat v življenju in pri polovici od njih se okužbe ponavljajo. Pogostejše so pri nosečnicah in ženskah v obdobju klimakterija. Pri nosečnicah in v primeru hujših težav je potreben posvet z zdravnikom, za lajšanje blagih oblik pa se lahko poslužimo samozdravljenja (1, 2).

Na trgu imamo tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora, ki vsebuje zel navadne tavžentrože (*Centaurium erythraea*), korenino luštreka (*Levisticum officinale*) in list navadnega rožmarina (*Rosmarinus officinalis*), njegova področja uporabe pa temeljijo izključno na dolgotrajnih izkušnjah (3). Na voljo so tudi številna prehranska dopolnila in medicinski pripomočki za lajšanje okužb sečil in preventivo pred ponovitvijo okužbe. Prav zaradi prekomerne rabe protimikrobnih zdravil in razvoja bakterijske rezistence je preventiva pred okužbami še toliko bolj pomembna (1).

Od zdravilnih rastlin pri vnetjih sečil najpogosteje uporabljamo liste vednozelenega gornika (*Arctostaphylos uva-ursi*), zel navadne zlate rozge (*Solidago virgaurea*), plod ameriške brusnice (*Vaccinium macrocarpon*) in liste navadne breze (*Betula pendula*). Kot dopolnilne droge v čajnih mešanica zaradi sinergističnega delovanja najdemo tudi korenine navadnega gladeža (*Ononis spinosa*), liste koprive (*Urtica dioica*), zel njivske preslice (*Equisetum arvense*), zel golega kilavca (*Herniaria glabra*) in korenino pravega peteršilja (*Petroselinum crispum*) (3).

Liste vednozelenega gornika uporabljamo v obliki poparka ali macerata, vendar največ pet dni in največ petkrat na leto, kar pomeni, da ni primeren za dolgotrajno uporabo (3). Pri ponavljajočih se okužbah lahko za daljšo uporabo svetujemo izdelke z brusnico, za katero so pozitivne učinke na zmanjšanje števila okužb potrdile številne študije. Brusnica vsebuje proantocianidine, ki ovirajo vezavo uropatogenih bakterij na tkivo mehurja in sečnice (4).

D-manoza je enostaven sladkor, ki izkazuje ugodne učinke tako pri preventivi kot zdravljenju vnetij sečil. Deluje tako, da nase veže uropatogene bakterije (predvsem *Escherichia coli*) in s tem preprečuje njihovo pritrditev na stene mehurja in sečnice, posledično se le-te izločijo z urinom. Primerna je za daljšo uporabo in jo lahko uživajo tudi otroci in nosečnice (5).

3 VULVOVAGINALNA VNETJA

Vaginalno mikrobioto zdrave ženske sestavlja preko 250 različnih vrst bakterij, med katerimi so najbolj razširjeni in številčno prevladujoči laktobacili. Slednji s svojo sposobnostjo adhezije in tekmovanjem za vezavna mesta ter tvorbo spojin, ki vzdržujejo kislo okolje (vodikov peroksid, mlečna kislina, bakteriocinu podobne snovi), predstavljajo oviro za kolonizacijo patogenih mikroorganizmov (6). Kisel pH nožnice (pH 3,5–4,5) je eden od pokazateljev zdrave vaginalne mikrobiote.

Različna hormonska nihanja (nosečnost, uporaba kontracepcijskih tablet, menstrualni cikel), neuravnotežena prehrana, uporaba določenih zdravil (zlasti antibiotikov, glukokortikoidov), oslabljen imunski sistem, stres, nepravilna izbira spodnjega perila ter prekomerno umivanje intimnih predelov pogosto privedejo do porušanja mikroflore nožnice, kar se odraža v pojavu vaginalnih vnetij. Prav zaradi nihanja hormonov so vnetja najpogostejša v plodnem obdobju ženske. Čeprav ne gre za življenjsko ogrožajoča stanja, za ženske predstavljajo velik socialni in psihološki problem, saj so povezana z visoko stopnjo tesnobe, slabšo spolnostjo in zmanjšanjem kakovosti življenja. Raziskave kažejo, da se vsaj 75 % žensk vsaj enkrat v življenju sreča z vaginalnim vnetjem (7, 8).

O neravnovesju vaginalne mikroflore tako govorimo, kadar se število laktobacilov zniža, razrastejo pa se glivice ali bakterije, ki so sicer lahko normalno prisotne v manjšem obsegu, posledično se lahko zviša tudi pH nožnice (8). Vulvovaginalna vnetja najpogosteje povzročajo bakterije (bakterijska vaginoza), glive (vulvovaginalne kandidoze) in praživali (trihomonaze) (7).

3.1 GLIVIČNO VNETJE OZ. VULVOVAGINALNA KANDIDOZA

Glivično vnetje najpogosteje povzročajo glive rodu *Candida*, med katerimi je najštevilčnejša *Candida albicans*, sledi ji *Candida glabrata* in številne druge. Najpomembnejši simptomi so draženje, srbečica, rdečica, oteklina in izcedek iz nožnice. Za kandidozo je značilen bel, sirast izcedek, brez vonja (7, 9). Pri enostavnih oblikah oz. blagih simptomih lahko svetujemo samozdravljenje, kadar pa so simptomi izrazitejši, je potreben obisk ginekologa. Prav tako obisk pri zdravniku svetujemo nosečnicam, osebam, mlajšim od 18 let in kadar se vnetja ponavljajo oz. po 7 dneh samozdravljenja ni izboljšanja (7).



Za samozdravljenje so na voljo številni izdelki v obliki vaginalnih krem, gelov, globul in mil ter pen za umivanje. Zdravila običajno vsebujejo protimikrobne učinkovine, ki zavirajo rast in razmnoževanje glivic. Ostali izdelki, v večji meri registrirani kot medicinski pripomočki, vsebujejo prebiotike, probiotike ter snovi, ki uravnavajo pH nožnice. Prav tako imamo na voljo tudi galenske izdelke, največkrat v obliki vaginalnih globul, ki vsebujejo boraks. Na trgu je zdravilo z antimikotikom klotrimazolom (v obliki vaginalet in vaginalne kreme), antimikotikom fentikonazolom (vaginalna krema in vaginalne kapsule) in antiseptikom povidon jodidom (vaginalne globule). Pri samozdravljenju glivičnih vnetij je pomembno, da zdravljenja ne prekinemo predčasno, saj se lahko vnetje hitreje ponovi (3, 10).

3.2 BAKTERIJSKA VAGINOZA

Za bakterijsko vaginozo je značilen razrast endogenih bakterij, predvsem *Gardnerella vaginalis* ter drugih patogenih mikroorganizmov, kot so *Atopobium vaginae*, *Bacteroides* spp. in drugih, na račun značilnega znižanja števila laktobacilov, kar ima za posledico zvišanje pH nad 4,5. Zvišan pH nožnice in obilen, sivkast, tekoč izcedek, z neprijetnim vonjem po ribah med drugim ločita bakterijsko vaginozo od glivične. Ostali simptomi so podobni kot pri kandidozi (7). Za zdravljenje bakterijske vaginoze je največkrat potreben obisk ginekologa, ki predpiše ustrezno antibiotično zdravljenje. Lahko pa v lažjih primerih svetujemo samozdravljenje in v kolikor po 7 dneh ne pride do izboljšanja oz. se stanje že prej poslabšuje, pacientke napotimo k zdravniku.

Za samozdravljenje imamo na voljo vaginalne globule s povidon jodidom, ki je močan antiseptik in je indiciran za zdravljenje tako glivičnih kot tudi bakterijskih okužb. Ostali izdelki delujejo predvsem tako, da uravnavajo oz. znižajo pH nožnice, ki je značilno povišan pri bakterijski vaginozi. Za zvečanje števila laktobacilov so na trgu vaginalne kapsule, ki vsebujejo visoko koncentracijo določenih laktobacilov (različni sevi *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus reuteri*) (3).

4 MENSTRUALNE TEŽAVE

Več kot 50 % žensk ima boleče menstruacije – dismenoreje, ki negativno vplivajo na vsakodnevne dejavnosti in kakovost življenja. Dismenorejo delimo na primarno in sekundarno. Primarna dismenoreja je boleča menstruacija

brez prisotnih patoloških procesov v mali medenici in se običajno pojavi eno do dve leti po menarhi (prvi menstruaciji), ko se vzpostavijo menstrualni ciklusi. Vzrok za nastanek primarne dismenoreje je povečana sinteza endometrijskih prostaglandinov preko ciklooksigenazne poti med lutealno fazo menstrualnega ciklusa. Zvišana količina mediatorjev vnetja, prostaglandinov in levkotrienov je vzrok tako za krče maternice kot tudi druge simptome, ki lahko spremljajo dismenorejo (navzea, bruhanje, glavobol, bolečine v križu) (11).

Sekundarna dismenoreja se lahko pojavi kadarkoli, vendar običajno več let po menarhi. Opredeljujejo jo patološke spremembe (endometrioza, različni tumorji, vnetja notranjih spolovil in druge), ki lahko povzročajo nenormalne krvavitve iz maternice, neciklične bolečine, velike spremembe intenzivnosti in trajanja bolečine, kar zahteva nadaljnjo zdravniško obravnavo (12).

V lekarni moramo naprej opredeliti, ali gre za primarno dismenorejo, saj je samo ta primarna za samozdravljenje. Dejstvo je, da se bolečina pri primarni dismenoreji pojavi praviloma nekaj ur pred menstruacijo ali na njenem začetku in traja običajno 48–72 ur. Jakost bolečin se praviloma z dnevi zmanjšuje, redko bolečine trajajo ves čas krvavitve. To nam lahko pomaga pri opredelitvi vrste dismenoreje. Kadar se bolečine pojavijo že teden ali dva pred začetkom menstruacije in trajajo še nekaj dni po končani krvavitvi oziroma so neboleče menstruacije po več letih postale boleče ali pa so bolečine prisotne že od prve menstruacije naprej, pacientke napotimo k zdravniku. Zdravila izbora pri samozdravljenju primarne dismenoreje so nesteroidna protivnetna zdravila (ibuprofen, naproksen natrij). V primeru, da pacientka slednjih ne prenaša ali so kontraindicirana, svetujemo paracetamol. Na trgu imamo tudi zdravila za lajšanje krčev (hioscinijev butilbromid, magnezij). Optimalno delovanje dosežemo z rednim jemanjem analgetikov v prvih 48–72 urah menstrualne krvavitve oz. tudi z jemanjem že dan ali dva pred nastopom menstruacije, pri čemer je potrebno izključiti morebitno nosečnost. Med drugim so za lajšanje predmenstrualnega sindroma in menstrualnih težav na voljo tudi pripravki z zdravilnimi rastlinami, med katerimi se največ uporablja navadna konopljika (*Vitex agnus-castus*). Na trgu imamo tudi številne toplotne obliže, ki so lahko dodatna pomoč pri lajšanju bolečin. Ob vseh farmakoloških ukrepih pa lahko za omilitev težav z dismenorejo ženskam svetujemo zdrav življenjski slog, redno telesno aktivnost, prenehanje kajenja, spanje na hrbtu s podloženimi koleno, lahko tudi jogo, meditacijo, akupunkturo. Ženska mora ob farmakološkem zdravljenju sama prepoznati ukrepe, ki ji najbolj pomagajo (3, 11). V primerih, ko

ALI STE VEDELI?

- Nesteroidni antirevmatiki so zdravila izbora pri samozdravljenju primarne dismenoreje.
- Več kot 50 % žensk ima vsaj enkrat v življenju okužbo sečil.

samozdravljenje ne pomaga, so zdravila izbora hormonska kontracepcija in nesteroidna protivnetna zdravila, ki jih predpiše zdravnik.

5 NUJNA KONTRACEPCIJA

Nujna kontracepcija, znana tudi pod imenoma "jutranja tabletk" ali "postkoitalna tabletk" je prva pomoč ženskam, ki želijo preprečiti neželjeno nosečnost zaradi različnih okoliščin. Uporabi se lahko po nezaščitenem spolnem odnosu, pri nepravilni uporabi redne kontracepcije, kadar je počil kondom ali je bil napačno uporabljen in tudi v primerih spolnega nasilja. Uporaba nujne kontracepcije naj bo le izjema, nikakor ne sme nadomestiti uporabe redne kontracepcije. Prav tako ne predstavlja zaščite pred spolno prenosljivimi boleznimi, vključno z okužbo z virusom HIV. Pogosto uporabo nujne kontracepcije ali celo večkratno jemanje znotraj enega ciklusa se odsvetuje, saj se poruši hormonsko ravnovesje v telesu, kar lahko povzroči večja nihanja in spremembe v menstrualnem ciklusu (13). Na trgu imamo tri različna zdravila brez recepta, dve od teh vsebujeta levonorgestrel in eno ulipristalacetat, vsa so v obliki peroralne tablete.

5.1 LEVONORGESTREL

Levonorgestrel (LNG) je sintetični progestogen, ki še vedno nima popolnoma razjasnjene delovanja. Študije kažejo, da prepreči oz. zamakne ovulacijo, poveča debelino cervi-

ALI STE VEDELI?

- Vaginalno mikrobioto sestavlja več kot 250 različnih vrst bakterij, med katerimi so najštevilčnejši laktobacili.
- Učinkovitost levonorgestrela je največja v prvih 12 urah, nato s časom pada.

kalne sluzi oz. vpliva na migracijo in delovanje sperme v genitalnem traktu, s čimer prepreči oploditev jajčeca. Delovanje je odvisno od tega, v kateri fazi ciklusa se vzame (13). Jemanje je peroralno v enkratnem odmerku 1,5 mg, čimprej po nezaščitenem spolnem odnosu, vendar najkasneje v 72 urah. Učinkovitost je najboljša v prvih 12 urah, nato s časom pada (14).

Neželeni učinki, ki se lahko pojavijo po zaužitju tablete z LNG so redki in blagi, običajno podobni tistim, ki nastopijo po začetku jemanja redne kontracepcije (glavobol, slabost, občutljivost dojke, bolečine v trebuhu). Običajno izzvenijo v 48 urah po zaužitju LNG. V kolikor v roku treh ur po zaužitju tablete pride do bruhanja, je potrebno vzeti nov odmerek (14). Zdravila, hrana in zdravilne rastline, ki inducirajo citokrome P450 (CYP) 3A4 (npr. karbamazepin, rifampicin, šentjanževka), lahko zmanjšajo učinkovitost LNG, zato je pomembno, da pri svetovanju pridobimo čim več informacij o morebitnem uživanju drugih zdravil, prehranskih dopolnil in ostalih izdelkov. Za ženske, ki so v zadnjih štirih tednih uporabljale induktorje omenjenih encimov, obstaja možnost uporabe nehormonske nujne kontracepcije (npr. bakreni maternični vložek), za katero je potreben obisk zdravnika. Ženske, ki ne morejo ali ne želijo uporabiti bakrenega materničnega vložka, lahko vzamejo dvojni odmerek levonorgestrela (2 tableti skupaj), vendar ta uporaba temelji zgolj na dobri klinični praksi (13, 15). Izdaja nujne kontracepcije z levonorgestrelom je v lekarni omejena na izdajo enega pakiranja, vendar se v izjemnih primerih, kot je uporaba induktorjev omenjenih encimov, lahko izdajo 2 pakiranja z eno tableto.

Levonorgestrel se izloča v materino mleko, na kar moramo opozoriti doječe matere, ki želijo uporabiti nujno kontracepcijo. Priporočljivo je dojenje tik pred zaužitjem tablete z LNG in nato šele 8 ur po zaužitju tablete (14).

5.2 ULIPRISTALACETAT

Ulipristalacetat (UPA) je selektivni modulator progesteronskih receptorjev, ki z zaviranjem zvišanja ravni luteinizirajočega hormona (LH) zavira oziroma zamakne ovulacijo. Podatki kažejo, da je UPA zmožen odložiti razpok folikla tudi, če se ga vzame tik pred predvideno ovulacijo, ko je raven LH že začela naraščati. Jemanje je peroralno v enkratnem odmerku 30 mg, čimprej po nezaščitenem spolnem odnosu, vendar najkasneje v 120 urah (5 dni). Učinkovitost znotraj teh 5 dni ostaja enaka (16).

Neželeni učinki so redki in blagi, podobni kot pri LNG. Za razliko od LNG ima UPA blag oziroma zmeren vpliv na sposobnost vožnje in upravljanje s stroji, saj se lahko pojavi



blaga do zmerna omotica in občasno tudi zaspanost in zamegljen vid. Uporabniki je potrebno svetovati, da v primeru omenjenih simptomov ne sme voziti ali upravljati strojev. Odmerek je potrebno ponoviti, v kolikor je prišlo do bruhanja v roku treh ur po zaužitju tablete z UPA. UPA se presnavlja preko CYP3A4, zato lahko induktorji teh encimov zmanjšajo učinkovitost UPA, na kar je potrebno pacientko opozoriti oz. preusmeriti h ginekologu zaradi možnosti uporabe nehormonske nujne kontracepcije (bakreni maternični vložek) (16).

UPA se izloča v materino mleko, zato se po uporabi dojenje en teden odsvetuje. V tem času je priporočljivo mleko iztisniti in zavreči, saj se s tem stimulira laktacija (16).

6 NEPLODNOST

NeploDNost je bolezen, za katero je značilno, da ne pride do zanositve po 12 mesecih rednih in nezaščitenih spolnih odnosov. Po ocenah prizadene med 8–12 % parov po vsem svetu. Sekundarna neploDNost je najpogostejša oblika ženske neploDNosti po vsem svetu, do katere pogosto pride zaradi okužb reproduktivnega trakta. Upadanje rodnosti pri ženskah se začne že pri starosti 25–30 let in mediana starosti ob zadnjem porodu po naravni poti zanositve je v večini proučevanih populacij 40–41 let. Dejavniki, ki vplivajo na plodnost obeh spolov, so hipogonadotrofični hipogonadizem, hiperprolaktinemija, motnje ciliarne funkcije, cistična fibroza, okužbe, sistemske bolezni in z življenjskim slogom povezani dejavniki in bolezni. Prezgodnja odpoved jajčnikov, sindrom policističnih jajčnikov, endometrioza, maternični fibroidi in endometrijski polipi pa imajo pomembno vlogo pri ženski neploDNosti (17, 18).

Številne študije vpliva prehrane na plodnost so podale nekatere smernice za dodajanje vitaminov, antioksidantov in mineralov, tudi v obliki prehranskih dopolnil, za povečanje možnosti zanositve. Med vitamine, ki jih dodajamo pri neploDNosti, sodi folna kislina (vitamin B₉) praviloma v odmerkih, ki so višji od tistih za zagotavljanje pravilnega razvoja zarodka, vendar točni odmerki še niso povsem določeni. Jemanje folne kisline v obliki prehranskih dopolnil ali zdravil je povezano z nižjo incidenco neploDNosti, manjšim tveganjem za splav in večjim uspehom pri zdravljenju neploDNosti (19, 20). Pomen vitamina D na plodnost pri ženskah so raziskovali v številnih študijah. Rezultati študij nakazujejo, da ima predvsem pomanjkanje vitamina D ne-

gativen vpliv na plodnost, vendar so potrebne dodatne, skrbno načrtovane raziskave, ki bi dale končni odgovor, ali je dodajanje vitamina D pri zdravljenju neploDNosti potrebno (21). Dodajanje antioksidantov, npr. vitamina E in antioksidantov rastlinskega izvora, se je izkazalo kot ugodno predvsem pri moških, medtem ko pri ženskah pomembnejši vpliv pri zdravljenju neploDNosti ni bil dokazan (20, 22). Dolgoverižne omega-3 maščobne kisline kažejo pomemben vpliv pri zdravljenju neploDNosti pri ženskah (23, 24). Na boljšo plodnost pa ima pomemben vpliv tudi zdrav življenjski slog in zdrava prehrana, predvsem prehrana z veliko morske hrane, perutnine, polnozrnatih izdelkov, sadja in zelenjave (20).

Na trgu je v zadnjem času na voljo vedno več izdelkov z mio-inozitolom (predvsem v obliki prehranskih dopolnil), za katerega rezultati prav tako študij kažejo pozitivne učinke pri težavah z zanositvijo, predvsem pri ženskah s sindromom policističnih jajčnikov (PCOS). Za PCOS je v 30 do 40 % značilna inzulinska rezistenca in hiperandrogenizem. Mio-inozitol zveča občutljivost na inzulín, zmanjša hiperandrogenizem in s sodelovanjem v različnih reakcijah v telesu uredi menstrualni cikel. Čeprav so za mio-inozitol potrjeni številni pozitivni učinki na telo, pa so zaenkrat na trgu le izdelki v obliki prehranskih dopolnil, za katere ne moremo in ne smemo obljubljeni farmakoloških učinkov (25).

7 NOSEČNOST, DOJENJE

Razvoj otrokovih organov poteka že v prvih tednih nosečnosti, zato je pomembno, da ženske že v načrtovanju nosečnosti skrbno pazijo, katera zdravila in prehranska dopolnila uživajo. Veliko nosečnic se namreč ne zaveda, da lahko tudi zdravila brez recepta in prehranska dopolnila škodujejo tako njim kot tudi še nerojenemu otroku. Zaradi možnih vplivov na plod, ki so lahko posledica uživanja določenih zdravil, je samozdravljenje nosečnic velikokrat odsvetovano. Farmacevtski strokovni delavci v lekarni moramo prepoznati situacije in poznati smernice, kdaj je samozdravljenje primerno in v primerih, ko je le-to odsvetovano, pacientke napotiti k zdravniku. V primeru samozdravljenja pa moramo natančno vedeti, kateri izdelki so primerni za uporabo v nosečnosti in med dojenjem in kdaj jih lahko svetujemo. Z ustreznimi informacijami o zdravilih in prehranskih dopolnilih ter svetovanjem nefarmakoloških

ukrepov tako pomagamo posameznicam pri odpravljanju manjših zdravstvenih težav v nosečnosti.

Pri načrtovanju nosečnosti je priporočeno, da ženske za preventivo pred nastankom okvar nevralne cevi ploda vsaj 4 tedne pred zanositvijo in prvo trimesečje uživajo dodatke folne kisline v odmerku 400 µg na dan. Priporočen dnevni odmerek folne kisline (iz hrane in dodatkov) je za nosečnice 600 µg na dan, kar je skoraj nemogoče doseči samo z vnosom hrane (26). Dodajanje ostalih vitaminov in mineralov ni nujno potrebno, v kolikor je prehrana nosečnice z njimi dovolj bogata, da doseže priporočene dnevne vnose.

Nosečnice morajo poskrbeti tudi za ustrezen vnos omega-3 nenasičenih maščobnih kislin, ki so pomembne za normalen razvoj možganov in vida pri otroku in imajo številne pozitivne učinke na normalen razvoj otroka v celoti. Priporočila se, da nosečnice in doječe matere ob ustreznem dnevnem vnosu 250 mg eikozapentaenojske kisline (EPA) in dokozaheksaenojske kisline (DHA) dodatno zaužijejo še 200 mg DHA. Pri povečanem vnosu hrane, bogate z ribami, in uživanju prehranskih dopolnil z omega-3 maščobnimi kislinami, morajo ženske uživati kakovostno hrano in prehranska dopolnila, ki ne vsebujejo nečistot (dioksin in dioksinu podobne snovi), ki bi lahko škodovala razvoju otroka (27).

8 MENOPAVZA

Menopavza je zadnja menstruacija v reproduktivnem obdobju ženske. Določimo jo retrogradno, 12 mesecev po zadnji spontani menstruaciji. Po vsem svetu večina žensk vstopi v menopavzo nekje med 49. in 52. letom starosti. Obdobje pred menopavzo in najmanj eno leto po njej imenujemo menopavzni prehod, obdobje po dokončnem prenehanju menstruacije pa pomenopavza. Spremembe menstrualnega ciklusa se dogajajo več let. Zmanjšane serumske koncentracije estrogena in progesterona ter zvečane serumske koncentracije folikle stimulirajočega hormona (FSH) in luteinizirajočega hormona (LH) so vzroki za ženske težave v tem obdobju. Pojavijo se nevrovegetativni simptomi in psihične motnje. Najbolj znani so navali vročine (navali krvi predvsem v glavo in vrat, z rdečico in vročico), nočna potenja, vrtoglavice, nespečnost, utrujenost, palpitacije ter v pozni menopavzi urogenitalna atrofija, čezmerno aktiven sečni mehur in ponavljajoče se okužbe sečil. Poveča se tveganje za razvoj kardiovaskularnih bolezni, depresije in

upad kognitivnih sposobnosti. Na voljo so različni načini zdravljenja in lajšanja težav, med katerimi je najbolj učinkovito hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ), ki ga predpiše zdravnik. Kadar pa HNZ zaradi določenih razlogov ni primerno oz. ženska tega ne želi, so na trgu različni izdelki naravnega izvora, ki lahko pomagajo lajšati simptome. Na tem mestu imamo farmacevtski strokovni delavci v lekarni pomembno vlogo (28).

Na trgu imamo številne izdelke, predvsem v obliki prehranskih dopolnil, ki vsebujejo fitoestrogene, in zdravilo rastlinskega izvora, ki vsebuje grozdnato svetilko (*Cimicifuga racemosa*). Mehanizem delovanja grozdnate svetilke še ni povsem razjasnjen, vendar so klinične farmakološke raziskave z zdravili, ki vsebujejo koreniko cimicifuge, pokazale izboljšanje klimakterijskih težav, kot so navali vročine in obilno potenje (3).

Fitoestrogeni so snovi rastlinskega izvora, ki so strukturno in/ali funkcionalno podobni estrogenu in njegovim aktivnim metabolitom. Delujejo agonistično, delno agonistično in antagonistično na estrogenske receptorje. Prav tako delujejo na različne tarče, ki so vpletene v transport, sintezo in metabolizem estrogena. Imajo šibkejši učinek kot naravni estrogen, hitreje se razgrajujejo in se ne skladiščijo v tkivih. Poznamo dve večji skupini fitoestrogenov, in sicer lignane in izoflavonoide. Največ fitoestrogenov najdemo v soji, hmelju, črni detelji, ginsengu, olju semen svetlina, lanu in žajblju. Zadnja leta velik potencial za blaženje simptomov menopavze izkazuje fitoestrogen iz hmelja, 8-prenilnaringenin, ki velja za enega najmočnejših fitoestrogenov. Na trgu imamo številne izdelke z izvlečki omenjenih rastlin, velikokrat gre za kombinacije različnih fitoestrogenov (3, 29).

Številni nasprotujoči si rezultati študij sprožajo različne dileme glede varnosti uživanja fitoestrogenov in grozdnate svetilke, predvsem pri ženskah s hormonsko odvisnimi raki. Po do sedaj znanih podatkih velja, da je dolgotrajna uporaba visokih odmerkov zaradi pomanjkanja dokazov o varnosti odsvetovana. Prav tako podatki kažejo, da grozdnata svetilka nima estrogenskih učinkov v mlečnih žlezah in maternici, vendar glede na vse razpoložljive podatke njenega vpliva na hormonsko odvisne tumorje še vedno ni mogoče popolnoma izločiti, zato se uporaba grozdnate svetilke v takšnih primerih odsvetuje (30, 31).

Od leta 2011 so v slovenskih lekarnah na voljo tudi homeopatska zdravila, med katerimi so za lajšanje simptomov menopavze najpogosteje uporabljena Lachesis, Sepia, Pulsatilla. Za pomoč pri izbiri homeopatskega zdravila se uporabnice lahko posvetujejo z magistrom farmacije, ki ima dodatno znanje iz homeopatije in se o izbiri zdravila odloči na osnovi načela podobnosti za vsako pacientko posebej.



Za lajšanje težav, ki so posledica vaginalne atrofije (suhost in občutljivost sluznice, rdečica, draženje, bolečina) so na trgu različni vlažilci in lubrikanti. Lubrikanti so namenjeni predvsem lajšanju suhosti med spolno aktivnostjo, vlažilne kreme/geli/globule pa v večji meri redni uporabi za boljšo hidracijo sluznice in zmanjšanje nelagodja in draženja. Čeprav so nekateri izdelki tako lubrikanti kot tudi vlažilci, načeloma velja, da imajo vlažilci v primerjavi z lubrikanti daljše učinke, tudi 2–3 dni. Poleg vode, ki predstavlja glavno komponento, vsebujejo še različne polimere rastlinskega ali sintetičnega izvora, ki omogočajo vodi, da se zadrži na sluznici. Ostale sestavine so dodane za vzdrževanje viskoznosti in pH ter za zaščito pred mikrobiološko kontaminacijo (32).

Lubrikanti so sestavljeni iz vode, silikonov, mineralnih ali rastlinskih olj. Nanos na spolne organe pred in med spolno aktivnostjo zmanjša trenje in s tem omili nelagodje, suhost in bolečino. Zaradi varne uporabe morajo imeti tako vlažilci kot tudi lubrikanti ustrezno osmolalnost (manj kot 1200 mOsm/kg) in pH. Prav tako lahko prisotnost glikolov in konzervansov poškoduje in draži kožo in sluznico, zato je še posebej pomembno, da kritično ovrednotimo izdelke na osnovi sestavin (32).

nenci (33, 34). Pri urinski inkontinenci se načeloma ne poslužujemo samozdravljenja, saj je potrebna zdravniška obravnava. Težave lahko lajšamo in zdravimo z različnimi zdravili na recept, lahko tudi s kirurškim posegom. Kljub temu pa imamo farmacevti pri zdravljenju urinske inkontinence pomembno vlogo, saj je to še vedno tabu tema, ženske se sramujejo spregovoriti o svojih težavah. Z ustreznim pristopom in svetovanjem nefarmakoloških ukrepov jim lahko v določeni meri pomagamo zmanjšati jakost težav. Na trgu je tudi nekaj prehranskih dopolnil, ki vsebujejo koprivo ali semena buče, vendar njihova uporaba temelji le na ustnem izročilu, saj so dokazi o učinkovitosti pri težavah z inkontinenco pomanjkljivi. Pacientkam lahko svetujemo zmanjšanje prekomerne telesne mase, izogibanje prekomernemu pitju tekočin, alkoholu, kavi in črnemu čaju, redne intervale praznjenja mehurja in izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna (Keglove vaje). Vsi omenjeni ukrepi znatno omilijo težave, povezane z inkontinenco. Hkrati jih seznanimo z naborom pripomočkov, ki so na voljo za obvladovanje težav z inkontinenco (predloge, plenice in mobilne hlačke različnih velikosti in vpojnosti, posteljne podloge, izdelki za nego kože).

9 URINSKA INKONTINENCA

Urinska inkontinenca pomeni nehoteno uhajanje urina, ki močno vpliva na kvaliteto življenja žensk in zanje predstavlja velik zdravstveni, socialni in psihični problem. Urinska inkontinenca pri ženskah je običajno povezana z motnjami v delovanju mišic mehurja ali medeničnega dna, ki so največkrat posledica nosečnosti, poroda ali menopavze, lahko tudi kroničnega zaprtja, debelosti ali dvigovanja težkih bremen (33). 10 do 20 % vseh žensk in do 77 % žensk, ki prebivajo v domu za ostarele, ima urinsko inkontinenco, vendar se jih zdravi le okrog 25 % (34). Poznamo več tipov urinske inkontinence, med katerimi sta najpogostejši stresna ter urgentna urinska inkontinenca.

Za stresno urinsko inkontinenco je značilno uhajanje urina ob telesnih naporih, kašljanju ali kihanju zaradi povečanega tlaka v trebušni votlini. Urgentna urinska inkontinenca se kaže kot močna, nenadna potreba po uriniranju, lahko tudi s povečano frekvenco uriniranja tako podnevi kot ponoči. V številnih primerih so prisotni simptomi obeh vrst urinske inkontinence in takrat govorimo o mešani urinski inkonti-

10 SKLEP

Ženske so za razliko od moških hitreje in bolj pripravljene spregovoriti o svojih težavah. Zaradi morfološke zgradbe in večjih hormonskih nihanj tekom svojega življenja, še posebej v plodnem obdobju oz. med nosečnostjo in tudi kasneje v obdobju klimakterija, se nenehno soočajo z različnimi težavami, ki so povezane z rodili. Različna vaginalna vnetja, vnetja sečil, boleče menstruacije, urgentna kontracepcija in blaženje simptomov menopavze so med pogostejšimi razlogi za obisk lekarne. Čeprav je na trgu ogromno izdelkov za samozdravljenje in smo z vseh strani zasuti s številnimi informacijami, smo še vedno farmacevtski strokovni delavci v lekarni tisti, ki lahko s svojim strokovnim znanjem pomagamo vsaki pacientki najti najustreznejšo rešitev za posamezno težavo. Zavedati se moramo, da so farmakološki učinki dokazani le pri izdelkih, ki so registrirani kot zdravila in to ustrezno upoštevati pri samem svetovanju. Medicinski pripomočki, prehranska dopolnila, in kozmetični izdelki naj imajo pri samem svetovanju mesto za zdravili brez recepta, v kolikor so le-ta na voljo za posamezno težavo.

11 LITERATURA

1. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol.* 2015; 13(5): 269–284.
2. McLellan LK, Hunstad DA. Urinary Tract Infection: Pathogenesis and Outlook. *Trends Mol Med.* 2016; 22(11): 946–957.
3. Pisk N. Samozdravljenje – priročnik za bolnike. 1. izdaja. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo; 2011.
4. Fu Z, Liska D, Talan D, Chung M. Cranberry Reduces the Risk of Urinary Tract Infection Recurrence in Otherwise Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr.* 2017; 147(12): 2282–2288.
5. Kranjčec B, Papeš D, Altarac S. D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial. *World J Urol.* 2014; 32(1): 79–84.
6. Borges S, Silva J, Teixeira P. The role of lactobacilli and probiotics in maintaining vaginal health. *Arch Gynecol Obstet.* 2014; 289(3): 479–489.
7. Palmeira-de-Oliveira R, Palmeira-de-Oliveira A, Martinez-de-Oliveira J. New strategies for local treatment of vaginal infections. *Adv Drug Deliv Rev.* 2015; 92: 105–122.
8. Bagnall P, Rizzolo D. Bacterial vaginosis: A practical review. *JAAPA.* 2017; 30(12): 15–21.
9. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol.* 2016; 42(6): 905–927.
10. Mediatelly. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://mediatelly.co>.
11. Ryan SA. The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatr Clin North Am.* 2017; 64(2): 331–342.
12. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *AFP.* 2014; 89(5): 341–346.
13. Matyanga CMJ, Dzingirai B. Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills. *Int J Reprod Med.* 2018;2018:2785839.
14. Norlevo. Povzetek glavnih značilnosti zdravila. www.cbz.si. Dostop: 1.8.2021.
15. Escapelle. Povzetek glavnih značilnosti zdravila. www.cbz.si. Dostop: 19.9.2021.
16. Ellaone. Povzetek glavnih značilnosti zdravila. www.cbz.si. Dostop: 1.8.2021.
17. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin Biochem.* 2018; 62: 2–10.
18. Hanson B, Johnstone E, Dorais J, Silver B, Peterson CM, Hotaling J. Female infertility, infertility-associated diagnoses, and comorbidities: a review. *J Assist Reprod Genet.* 2017; 34(2): 167–177.
19. Murto T, Skoog Svanberg A, Yngve A, Nilsson TK, Altmäe S, Wånggren K, et al. Folic acid supplementation and IVF pregnancy outcome in women with unexplained infertility. *Reprod Biomed Online.* 2014; 28(6): 766–772.
20. Gaskins AJ, Chavarro JE. Diet and fertility: a review. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 218(4): 379–389.
21. Voulgaris N, Papanastasiou L, Piaditis G, Angelousi A, Kaltsas G, Mastorakos G, et al. Vitamin D and aspects of female fertility. *Hormones (Athens).* 2017; 16(1): 5–21.
22. Showell MG, Mackenzie-Proctor R, Jordan V, Hart RJ. Antioxidants for female subfertility. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 2017(7): CD007807.
23. Chiu Y-H, Karmon AE, Gaskins AJ, Arvizu M, Williams PL, Souter I, et al. Serum omega-3 fatty acids and treatment outcomes among women undergoing assisted reproduction. *Hum Reprod.* 2018; 33(1): 156–165.
24. Yang K, Zeng L, Bao T, Ge J. Effectiveness of Omega-3 fatty acid for polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biol Endocrinol.* 2018; 16: 27.
25. Merviel P, James P, Bouée S, Le Guillou M, Rince C, Nachtergaele C, et al. Impact of myo-inositol treatment in women with polycystic ovary syndrome in assisted reproductive technologies. *Reprod Health.* 2021; 18: 13.
26. Peterlin Mašič L, Obreza A, Vovk T. Minerali, vitamini in druge izbrane snovi. 1st ed. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo, 2020.
27. Brown B, Wright C. Safety and efficacy of supplements in pregnancy. *Nutr Rev.* 2020; 78(10): 813–826.
28. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am.* 2015; 99(3): 521–534.
29. Dežman LV. Menopause and natural healing. *Slovenian Medical Journal.* 2008 [cited 2021 Aug 2];77. Available from: <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/538>
30. Alipour S, Eskandari A. Phytoestrogens and Breast Diseases: A Matter of Concern for the Gynecologist. *Arch Breast Cancer.* 2020; 7(1): 4–9.
31. Wuttke W, Jarry H, Haunschild J, Stecher G, Schuh M, Seidlova-Wuttke D. The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (*Cimicifuga* or *Actaea racemosa*). *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2014; 139: 302–310.
32. Potter N, Panay N. Vaginal lubricants and moisturizers: a review into use, efficacy, and safety. *Climacteric.* 2021; 24(1): 19–24.
33. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; 3: 17042.
34. Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review. *JAMA.* 2017; 318(16): 1592–1604.

