

مصرف دارو در شیردهی

عوامل اثر گذار بر ایمنی مصرف دارو در شیردهی:

- × عوامل مربوط به مادر:
- × متابولیسم کبد و کلیه
- × دوز دارو مدت زمان
- × راه مصرف

عوامل مربوط به شیرخوار:

- × سن
- × متابولیسم کبد و کلیه
- × حجم شیر مصرفی
- × بی ضرری دارو برای شیرخوار

عوامل مربوط به دارو:

- × میزان حلالیت
- × اتصال به پروتئین
- × اندازه مولکول
- × میزان جذب خوراکی
- × تاثیر دارو بر حجم شیر مادر

به حداقل رساندن اثر دارو بر شیرخوار:

- × تاخیر درمان
- × درمان موضعی
- × زمان مصرف

داروهای ضد تشنج
داروهای سایکواکتیو
داروهای ضد عفونت
کافئین
نیکوتین

داروهایی که مصرف آنها باعث نگرانی است:

داروهایی که مصرف آنها می تواند موجب نگرانی باشد

معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. در صورت مصرف داروهای محرک و مخدر (**drugs abuse**) توسط مادر، تغذیه با شیرمادر ممنوع است. همچنین مصرف داروهای ضد سرطان به دلیل احتمال ضرر برای کودک، با شیردهی سازگاری ندارند. به مادرانی که رادیو دارو (مواد رادیو اکتیو) داده شده است تا زمانی که دارو در شیر آنان وجود دارد نباید از شیر خود فرزند خویش را تغذیه کنند لذا بهتر است داروهای با کوتاهترین زمان دفع مصرف شوند.

از مصرف بعضی داروها که حجم شیر را کاهش می دهند باید اجتناب شود

این داروها که حجم شیرمادر را کاهش می دهند عبارتند از:

- Alcohol به مقدار زیاد - Antihistamines - Levodopa - Phenelzine - Tranylcypromine
- Bromocriptine - Apomorphine - Barbiturates - Androgens - Estrogens - Ergocryptine
ProstaglandineE, Pyridoxine

بروموکریپتین اصولاً برای خشک کردن شیرمادر مصرف می شود. داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری حاوی استروژن، تولید شیر را کاهش می دهند ولی آنهایی که فقط حاوی پروژسترون هستند یا بر حجم شیر تأثیر ندارند یا اثر آنها بر شیرمادر بسیار ناچیز است. عوامل دیگری مانند نیکوتین و الکل نیز می توانند حجم و چربی شیر را کاهش دهند.

به طور کلی توصیه می شود:

- ✘ مصرف دارو بلافاصله بعد اتمام شیر دادن
- ✘ دارویی که یک بار در شبانه روز هستند: قبلاز طولانی ترین خواب شیرخوار

داروهای غیر مجاز در شیردهی و یا به عبارت دیگر در صورت الزام به تجویز، شیردهی باید قطع شود

الف: داروهای سایتوتوکسیک که ممکن است با متابولیسم سلولی شیرخوار تداخل داشته باشد.
جدول شماره ۲۱:

دارو	دلیل توجه، نشانه یا علامت گزارش شده در شیرخوار، اثر بر شیر دهی
سیکلو فسفامید	احتمال مهار ایمنی، اثرات ناشناخته بر رشد یا ارتباط با سرطان زایی، نوتروپنی
سیکلو سپورین	احتمال مهار ایمنی، اثرات ناشناخته بر رشد یا ارتباط با سرطانتزایی
دوکسورو بیسین	احتمال مهار ایمنی، اثرات ناشناخته بر رشد یا ارتباط با سرطانتزایی
متوتروکسات	احتمال مهار ایمنی، اثرات ناشناخته بر رشد یا ارتباط با سرطانتزایی، نوتروپنی

* دارو در شیر مادر تغلیظ می‌شود.

ب: داروهای محرک و مخدر که اثرات جانبی آن بر شیرخوار گزارش شده است.
جدول شماره ۲۲:

دارو	نشانه‌های گزارش شده یا دلیل توجه
آمفتامین	لرزش، تحریک پذیری، بد خوابی
کوکائین	مسمومیت با کوکائین: تحریک پذیری، استفراغ، اسهال، لرزش، تشنج
هروئین	در شیر به مقدار زیاد ترشح می‌شود که می‌تواند اعتیاد ایجاد کند. لرزش، بیقراری، استفراغ، مکیدن ضعیف Poorfeeding
ماری جوانا	فقط یک گزارش وجود دارد که اثرات آن ذکر نشده، نیمه عمر بسیار طولانی برای برخی اجزاء، آن وجود دارد.
فن سیکلیدین	در شیر مادر ترشح می‌شود. هالو سینتوزن قوی

ج: ید ۱۳۱ وقتی به مقدار ۳۰ میلی‌کوری برای درمان استفاده می‌شود.

ترکیبات رادیواکتیو که نیازمند قطع موقت شیردهی می باشد.

قبل از درخواست و انجام مطالعات تشخیصی باید با متخصص پزشکی هسته‌ای مشاوره نمود تا از ماده‌ای استفاده شود که کوتاهترین زمان ترشح در شیر را داشته باشد. از مدتی قبل از انجام مطالعه، مادر باید شیر خود را بدوشد و مقدار کافی شیر برای تغذیه شیرخوار در فریزر نگهداری نماید. بعد از انجام آزمایش نیز شیر خود را تا مدتی که در جدول آمده است بدوشد و دور بریزد تا تولید شیر کم نشود و در پایان مدت مزبور شیردهی را شروع کند.

جدول شماره ۲۳:

دارو	زمان توصیه شده برای قطع شیردهی
مس ۶۴	۵۰ ساعت
گالیوم ۶۷	۲ هفته
ایندیوم ۱۱۱	۲۰ ساعت
ید ۱۲۳	۳۶ ساعت
ید ۱۲۵	۱۲ روز
ید ۱۳۱	۲ تا ۱۴ روز
سدیم رادیو اکتیو	۹۶ ساعت
تکنیتیوم ۹۹ Pertechnetate	۱۵ ساعت تا ۳ روز

- از ید ۱۲۳ و ۱۳۱ برای تصویربرداری استفاده می شود.
- در ایران فقط ید ۱۳۱ کاربرد دارد که از ۳۰ میکروکوری تا ۵ میلی کوری به کار می رود و قطع شیردهی ۲ تا ۱۴

مصرف این داروها منع شیردهی ندارند ولی بهتر است شیرخوار تحت نظر باشد.

جدول شماره ۲۴:

گزارش / اثرات احتمالی	دارو
	ضد اضطراب و ضد افسردگی
پس از قطع داروی مادر، علائم Withdrawal در یک شیرخوار گزارش شده.	آپیزونام
افزایش پرولاکتین یا گالاکتوره	آمی‌تریپتیلین و ایمپرلین
کولیک، تحریک‌پذیری، اختلال در تغذیه و خواب، آهسته وزن گرفتن از ۱۲ مورد گزارش شده. فقط یک مورد کولیک شیرخوار گزارش شده است.	فلوکسیتین
سطح سرمی شیرخوار ۱۰ تا ۵۰٪ مادر است. سیاتوز، قدرت ضعیف عضلانی و تغییرات ECG	لیتیوم
مسمومیت شیرخوار، نیمه عمر طولانی در نوزاد	لورازپام
	*Antipsychotic
گالاکتوره در مادر، خواب آلودگی و لتارژی در شیرخوار، کاهش نمرات تکاملی (Decline in developmental scores)	کلرپرومازین
کاهش نمرات تکاملی (Decline in developmental scores)	هالوپریدول
	سایر داروها:
احتمال هیپوتیرونیدی	آمیودارون،
احتمال مهار ایدیوسنکراتیک مغز استخوان	کلرام فنیکل
عبور در صد بالایی از دوز دارو، احتمال افزایش پیگماتناسیون پوست	کلوفازیمین،
احتمال وجود دارو یا همان غلظت درمانی در سرم مادر	لاموتریژین،
In-vitro موتازن است، اگر مادر یک دوز ۲ گرمی مصرف کند، شیر دادن را برای ۱۲ تا ۲۴ ساعت باید قطع کند.	مترونیدازول و تینیدازول
امکان افزایش تولید شیر	لووتیروکسین
حداکثر آن در شیر ۷۵ ساعت پس از مصرف دارو است. قبل و ۶ هفته بعد از شروع دارو توسط مادر، سطح پایه T3 و T4 و TSH اندازه‌گیری شود.	پروپیل تیوراسیل
امکان مهار تولید شیر، سبب کاهش پاسخ پرولاکتین و اکسی‌توسین به مکیدن شیرخوار. متابولیت فعال آن cotinine در شیر ترشح می‌شود.	نیکوتین

* از داروهای سایکوتروپیک، داروهایی که به عنوان داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی و آنتی‌سایکوتیک طبقه بندی شده‌اند اگر به مدت طولانی به مادر شیرده تجویز شوند باید توجه خاص نمود زیرا گزارشات بسیار نادری از اثرات جانبی آنها بر شیرخواران ذکر شده است. این داروها در شیر مادر ترشح شده و می‌توانند اثرات کوتاه مدت و یا میان مدت بر فونکسیون سیستم عصبی مرکزی داشته باشند.

داروهایی که مانع تسیردهی بیسند ولی در برخی شیرخواران اثرات جالبی به شرح زیر

گزارش شده و باید برای مادران شیرده با احتیاط تجویز شوند.

جدول شماره ۲۵:

دارو	اثر بر شیرخوار
Acebutolol	هایپوتنشن، برادیکاردی، تاکی پنه
Atenolol	پس از قطع داروی مادر علائم Withdrawal در یک شیرخوار گزارش شده
۵ آمینو سالیسیک اسید	اسهال (۱ مورد)
آسپرین (سالیسیلات)	اسیدوز متابولیک (۱ مورد)
کلماستین Clemastine	خواب آلودگی، تحریک پذیری، امتناع از شیر خوردن، گریه با صدای بلند (جیغ)، سفتی گردن (فقط یک مورد گزارش شده)
ارگوتامین	با دوز درمانی در میگرن: استفراغ، اسهال، تشنج
فنین دیون	(عامل ضد انعقاد): سبب افزایش PT و PTT در شیرخوار
فنو باربیتال	اسپاسم انفانتیل (Infantile Espasm) بعد از شیر گرفتن. متهموگلوبینی (فقط یک مورد)
پریمیدون (Primidon)	مشکلات تغذیه‌ای
سولفاسالازین	اسهال خونی (فقط یک مورد)

اثرات برخی مواد غذایی و محیطی بر شیر مادر

جدول شماره ۲۷:

علائم و یا نشانه‌های گزارش شده در شیر خوار یا اثر بر شیردهی	ماده
اگر مادر یا شیر خوار مبتلا به فنیل کتونوری باشند، دقت شود.	آسپارتام (Aspartam)
تحریک‌پذیری یا افزایش فعالیت روده، اگر مادر بیش از حد (۴۸۰ گرم) در روز مصرف کند	شکلات (تئو برومین)
همولیز در مبتلایان به کمبود G6PD	باقلا
راش پوستی، اسهال، استفراغ، ادرار پر رنگ، نورو توکسیسیته، مرگ	هگزاکلر بنزن
احتمال آلودگی شیر در صورت شستشوی نوک پستان	هگزاکلروفن
احتمال نورو توکسیسیته	سرب
احتمال اثر بر تکامل عصبی	جیوه، متیل جیوه
عدم تحمل، هیپوتونی، کج خلقی، چهره بدون عکس العمل	بی فنیل پلی کلرینه و بی فنیل پلی برومینه
اختلال حرکت از وفاژ Dismobility esophoge	سیلیکون
یرقان انسدادی، ادرار پر رنگ	تتراکلراتیلن (پرکلراتیلن)
نشانه‌های کمبود ویتامین B12	رژیم گیاهخواری

نکات کلیدی

۱. به عنوان قانون سرانگشتی فقط حدود ۱٪ مقدار داروی مصرفی توسط مادر از طریق شیر به شیرخوار می‌رسد.
۲. داروی انتخابی برای مادر شیرده به نحوی باشد که بیشترین قابلیت باند شدن با پروتئین پلاسما، کمترین سطح پلاسمایی خون، کمترین زیست دسترسی خوراکی و کمترین نسبت شیر به پلاسما، نیمه عمر کوتاه و توکسیسیته کمتری داشته باشد.
۳. بر خلاف توصیه‌های قبلی گفته شده به مادران، در دپرسیون بعد از زایمان ضمن توصیه مصرف دارو، نیازی نیست که شیرمادر قطع شود.
۴. مصرف داروهای ضد بارداری به علت وجود استروژن در آنها سبب کاهش تولید شیر می‌شود.
۵. داشتن کودک و خصوصاً شیر دادن به وی یک تجربه شیرین و مهم در زندگی برای بسیاری از مادران است و تداوم تغذیه با شیرمادر می‌تواند راهی جهت رسیدن به این منظور باشد.

خسته نباشید