

Použitie lieku domperidón na zvýšenie tvorby mlieka

Mnoho ľudí usudzuje zo skutočnosti, že dojčenie je „prirodzené“, že to zároveň znamená, že musí fungovať samo od seba, bez pomoci. Bolo by dobré, keby to tak bolo, ale skutočnosť je iná.

Sú mnohé procesy v tele, ktoré sú „prirodzené“, napriek tomu sa môže stať, že nefungujú tak, ako by mali, a potom je normálne, že ľudia dostanú lekársku pomoc, aby mohli fungovať – napríklad štítina žľaza za bežných okolností funguje tak, že mnoho ľudí ani netuší, že ju má, ale sú napriek tomu sú ľudia, ktorí musia celý život brať lieky, ktoré regulujú jej činnosť. Podobne je to aj s dojčením, dojčenie je prirodzené rovnako fungovanie štítnej žľazy, fungovanie srdca či obličiek. Napriek tomu sú mamičky, ktoré potrebujú lieky na to, aby sa im mohlo tvoriť dostatok mlieka. Prečo teda existuje skupina matiek, ktorých tvorba mlieka nie je dostatočná?

1. Preto, že dojčenie je do veľkej miery ovplyvňované pôrodom a udalosťami bezprostredne po ňom. Vzhľadom na to, že pôrody málokedy majú čo do činenia s niečím „prirodzeným“, je ťažké očakávať „prirodzené“ dojčenie. Paradoxom však je, že pri pôrode existuje veľká ochota „podporiť“ ho podaním liekom, ale zmierniť problémy s tvorbou mlieka podaním liekov už predstavuje pre mnohých problém.
2. Nesprávny začiatok, nesprávne informácie a nedostatok praktickej pomoci pri dojčení vedú k druhotnému zníženiu tvorby mlieka, ktoré by nemuselo nastávať, ale ktoré sa deje až príliš často. Ide o mamičky, ktoré mali na začiatku dostatok mlieka, ale jeho množstvo sa postupne znížilo.

To, že ide o veľkú skupinu mamičiek je zrejmé aj z toho, aké vysoké je percento matiek, ktoré už na konci 1. či 3. mesiaca po pôrode nedojčí. Okrem toho, že mnohé z nich nedostanú pomoc či podporu pri dojčení, je im upieraná aj liečba, ktorá pacientom v žiadnej inej oblasti medicíny upieraná nie je.

Sú to matky, ktoré chcú dojsť, ktoré podnikli všetky kroky na zlepšenie dojčenia, ale napriek tomu potrebujú cieľenú liečbu liekom, ktorý dokáže zvýšiť tvorbu mlieka. Taký liek existuje – volá sa domperidón (Costi). Väčšina argumentov, prečo ho nepoužiť sa týka práve spomínanej „prirodzenosti“ dojčenia.

Ďalším sú obavy z užívania lieku. Pritom by práve pediatri a lekári všeobecne mali seriózne zvážiť, čo sa stane, ak matka liek nedostane – skôr či neskôr to pravdepodobne bude znamenať ukončenie dojčenia. A to má následky – riziká spojené s ukončením dojčenia sú reálne a majú vplyv na zdravie matky, zdravie dieťaťa, majú ekonomické dôsledky pre zdravotníctvo a ekonomické dôsledky pre samotnú rodinu. Ak sa vyjadrujú iracionálne obavy z užívania lieku, nehovorí sa o reálnych obavách z hospitalizácie^[1] detí, ktoré nebudú dojčené – takýchto štúdií nie sú len desiatky, ale stovky, a lieky, ktoré deti z dôvodu choroby dostanú, môžu mať krátkodobé aj dlhodobé dôsledky. Nehovoriac o tom, že v dôsledku nedojčenia môžu mať deti aj mnohé oveľa závažnejšie ochorenia ako ochorenia dýchacích ciest, zápaly stredného ucha či tráviaceho traktu. Dojčením sa dá predchádzať množstvu celému zoznamu ďalších ochorení od obezity či rakoviny prsníka cez vysoký krvný tlak, riziko kardiovaskulárnych ochorení až po vysokú hladinu cholesterolu, diabetes I. a II či arteriosklerózy. Pre matky ukončenie dojčenia znamená zvýšené riziko rakoviny prsníka, endometria, osteoporózy či diabetu II. Dojčené deti by štátu na zdravotnej starostlivosti ušetrili množstvo finančných prostriedkov. Napríklad vo Veľkej Británii by 1-percentný nárast dojčených detí ušetril každý rok pol milióna libier. Ak je dieťa výlučne dojčené do šiestich mesiacov, ušetrí sa v USA na zdravotnej starostlivosti 1400 dolárov na jedno dieťa. V tomto ešte navyše nie sú zahrnuté zvýšené náklady na zubársku starostlivosť či otázky týkajúce sa kognitívneho vývoja či správania detí.

Navyše, ak je matkám upretá možnosť zvýšenia tvorby mlieka, znamená to, že im zostáva len možnosť dokrmovať umelým mliekom či krmiť umelým mliekom. A pritom sa zabúda na to, že umelé mlieko je vlastne tiež liek – so zásadnými vedľajšími účinkami: ak dieťa začne dostávať umelé mlieko, zmení sa jeho črevná flóra, jeho sliznice prídu o ochranu, prídu o množstvo imunitných látok a faktorov, prestane byť chránené materským mliekom, dostáva živiny v úplne inom množstve a pomere, než by malo a viac ako tisíc látok nedostáva vôbec, nehovoriac o tom, že dostáva mlieko úplne iného typu, ako je materské mlieko. Odporúčanie prejsť na umelé mlieko či dokrmovať umelým mliekom dostávajú matky od pediatra často bez mihnutia oka, ale o možnosti zvýšiť tvorbu mlieka ich pediater neinformuje ani im liečbu nepredpíše.

Liek domperidón sa na svete používa už viac ako 40 rokov, z toho viac ako 30 na zvyšovanie tvorby mlieka.

Tu citujem môj list pre EMA:

„Mňa aj mojich kolegov veľmi znepokojuje obmedzovanie používania domperidónu pre dojčiace matky. Na jar 2012 vydal úrad pre dohľad nad liekmi v Kanade Health Canada varovanie, ktoré napísala jedna z firiem vyrábajúcich domperidón, ktoré mylné vzbudilo dojem, že domperidón je pre dojčiace matky mimoriadne nebezpečný. Samotný text tohto dokumentu nie je až taký znepokojujúci, ako je znepokojujúci spôsob, akým sa prezentuje, čo zaslalo až do takých krajností, že dostávam otázky od matiek, ktorým v detstve diagnostikovali „funkčný“ šelest a pýtajú sa, či je pre ne domperidón nebezpečný. Okrem toho viem, že niektorí lekári odmietajú predpísať domperidón za akýchkoľvek okolností, v akejkoľvek dávke a farmaceuti odmietajú vydať recept, ktorým lekár predpísal domperidón.

Počas takmer 30 rokov, keď som pracoval s dojčiacimi matkami, odporúčal som na zvýšenie tvorby mlieka domperidón pravdepodobne viac ako tretine zo 40-tisíc matiek. Odporučil som jeho používanie mnohým ďalším tisícok matiek, ktorým následne predpísal domperidón ich rodinný lekár. Vedľajšie účinky sú zriedkavé a mierne a väčšinou sa prejdú po pár dňoch o začiatku užívania. Do času, kým Health Canada nepublikovalo varovanie, sa matky nezvykli sťažovať na búšenie, závraty alebo iné príznaky, ktoré by mohli byť čo i len vzdialene súvisieť s arytmiou. Odkedy publikovali varovanie, počúvam o takýchto príznakoch často. Nárast udávania takýchto príznakov môže byť reálny, v minulosti možno matky nespájali tieto príznaky s užívaním domperidónu, čo sa mi však zdá nepravdepodobné, alebo to, že existujú takéto informácie o arytmií (ktoré sa dajú o domperidóne jednoducho nájsť na internete), podporuje vznik takýchto príznakov (negatívny placebo efekt) matiek. Ani v jednom z prípadov, keď sme my alebo rodinný lekár urobili elektrokardiogram, nevykazovalo EKG žiadnej matky arytmiu ani predĺženie QTc intervalu. Okrem toho na našu otázku adresovanú Health Canada sme dostali odpoveď, že nedostali ani jednu správu o tom, že by dojčiaci matka zomrela v súvislosti s užívaním domperidónu.

Domperidón má svoje miesto v pomoci matkám so zvýšením tvorby mlieka. Pravdepodobne by bolo rozumné spýtať sa, či existujú iné lieky, ktoré by zvyšovali tvorbu mlieka u matiek, ktoré majú problémy s dojčením. Existujú iné lieky, vrátane metoklopramidu a liečiv ako sú chlórpromazín a haloperitol. Ale použitie týchto liekov sa spája vedľajšími účinkami, ktoré sa vyskytujú omnoho častejšie a sú omnoho nebezpečnejšie než domperidón. Matky používajú na zvýšenie tvorby mlieka rôzne bylinky, ale ich účinok nie je ani zďaleka preukázaný a pravdepodobne nie je väčší než účinok placebo. Iné postupy, ako odsávanie, častejšie dojčenie a podobne, nefungujú, ak je problémom znížená tvorba mlieka. Okrem toho sú matky, ktoré vyskúšali všetky z vyššie uvedených postupov bez toho, aby fungovali.

Rozumné by bolo spýtať sa, prečo toľko matiek potrebuje pomoc so zvýšením tvorby mlieka. Odpoveď je komplexná. Veľká časť odpovede spočíva v zásaboch počas pôrodu, praktiky v pôrodnici po pôrode, ktoré ovplyvňujú dojčenie a nedostatočná informovanosť o dojčení zo strany zdravotníckeho personálu a rodiny, nedostatok kvalifikovanej pomoci a marketing umelého mlieka, čoho výsledkom je, že matky konajú spôsobom, ktorý spôsobuje zníženie tvorby mlieka. Nanešťastie, zdravotnícki pracovníci vrátane pediatrov majú o dojčení len veľmi málo praktických informácií a zručností. Faktom zostáva, že mnoho matiek, ktoré nemali mať problémy s dojčením, v skutočnosti problémy majú a domperidón je dôležitým prostriedkom pre vyriešenie problémov, ktoré matky majú.

Vieme, že dojčenie, obzvlášť výlučné dojčenie počas prvých pár mesiacov života, a pokračovanie v dojčení do dvoch rokov a ďalej, môže mať nesmierny pozitívny vplyv na zdravie detí a takisto nesmierny pozitívny vplyv na zdravie žien, vrátane - v prípade dojčiacich žien - zníženia rizika rakoviny prsníka, rakoviny vaječníkov a metabolického syndrómu, a tak užívanie domperidónu, ktoré pomôže matkám so zvýšením tvorby mlieka znamená viac, než len dosiahnutie okamžitého účinku pre poskytnutie materského mlieka deťom – má to ďalekosiahle implikácie pre celý zdravotný systém.

Pomáhať matkám tom, aby pokračovali v dojčení, by malo byť cieľom každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ako je vidieť, nie je dôvod, prečo znepokojovať ženu v reprodukčnom veku, že by domperidón mal byť nebezpečný.“

Okrem toho si je potrebné ujasniť si kroky, ktoré sa pri pomoci pri dojčení robia na to, aby mamičky mohli dojčiť, a v prípade potreby, aby sa zvýšil prísun materského mlieka bábätku. Poradkyne pri dojčení sa prioritne zaoberajú podporou dojčenia, poradenstvom, pomocou matkám, venujú čas tomu, aby matky vypočuli, podporili ich schopnosti, pomohli im nájsť silu pokračovať v dojčení a nájsť riešenia. Stretnutie s poradkyňou trvá priemerne hodinu i viac a spravidla ide o opakované stretnutia, pričom taktiež medzi činnosť poradkýň patrí aj príprava tehotných na dojčenie, podpora kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode, pomoc v začiatkoch dojčenia a vytváranie podporných skupín dojčiacich matiek, v ktorých si matky vzájomne radia a podporujú sa.

Ak je potrebné zvýšiť prísun materského mlieka bábätku, poradkyne pri dojčení urobia množstvo krokov:

- vypočujú matku a zhodnotia situáciu
- pozorujú matku a bábätko mimo dojčenia aj pri dojčení
- ukážu matke, ako pozná, že bábätko skutočne pije mlieko
- poukážu na to, čo už matka a bábätko dokážu a čo pri dojčení funguje
- zhodnotia pitie bábätka
- odporučia matke, aby využívala kontakt koža na kožu, a to počas dojčenia ako aj počas dňa či noci
- ukážu matke, ako môže dojčeniu pomôcť nosenie bábätka a čo najčastejší kontakt s bábätkom
- vysvetlia jej, ako spoločné spanie podporuje dojčenie
- popíšu, ako má matka využívať prirodzené schopnosti bábätka na dojčenie – vysvetlia jej reflexy a reakcie bábätka
- vysvetlia jej súvis spánku a dojčenia; ukážu jej, ako pomôcť bábätku v situáciách, keď plače či nevie zaspať a poukážu na súvis spánku, zaspávania a dojčenia
- vysvetlia jej, ako telo matky reguluje fyziologické funkcie bábätka a ako ich ovplyvňuje
- dodajú jej odvahu dotýkať sa bábätka, vyzliecť ho z perinky, mať ho nahé na sebe, nosiť ho, upokojovať ho
- pomôžu jej čítať signály bábätka a znaky pripravenosti na dojčenie, ukážu jej vnímať bábätko a posilnia jej materské kompetencie a schopnosti starať sa oň tak, aby matka v tejto starostlivosti nadobudla istotu

- poradia základné kroky týkajúce sa správneho prisatia, polohy, stláčania prsníka, striedania prsníkov a zlepšenia dojčenia
- zodpovedajú matke na otázky, ako napríklad ako dlho má jedno dojčenie trvať či ako často dojčiť
- pomôžu nájsť a odstrániť príčiny, pre ktoré bábätko neprijíma dostatok mlieka
- poradia matke kroky, ktoré môžu viesť k zlepšeniu situácie podľa individuálnych potrieb danej dvojice matka-dieťa
- zodpovedajú jej otázky a povzbudia ju
- spoločne s matkou vytvoria plán ako ďalej postupovať a naplánujú si ďalšie stretnutie

Tieto body smerujúce k podpore dojčenia a pomoci pri dojčení ako aj mnohé ďalšie predstavujú najvýznamnejšiu časť práce poradkýň.

V laktáčnej medicíne existujú situácie, v ktorých však len samotné poradenstvo nestačí na dostatočné zvýšenie tvorby mlieka. Emocionálna podpora, pomoc, poradenstvo tvoria samozrejmy a logický základ, ale nevylučujú sa s ďalšími postupmi. Je to podobné ako pri diabetikoch – poradenstvo pri výžive a životospráve diabetika je dôležité, ale to neznamená, že len vďaka poradenstvu prestanú existovať diabetici, ktorí majú potrebu brať lieky či dostávať inzulín. Poradenstvo nevylučuje aj iné medicínske postupy. Poradenstvo je prvý a nevyhnutný krok, ktorý nemožno pri pomoci s dojčením obchádzať. Podobne ako pri diabetikoch i v otázke dojčenia však nie je vždy pri najlepšej snahe možné pomôcť len prostredníctvom podpory či poradenstva. Prečo?

Pretože s potrebou získať pomoc pri dojčení prichádzajú aj matky

1. ktorých pôrod prebehol s intervenciami a pôrod významne ovplyvňuje dojčenie,
2. ktoré neboli po pôrode v kontakte koža na kožu s bábätkom,
3. ktorých začiatky dojčenia boli narušené podaním fľaše, dokrmovaním, klobúčikmi a rozličnými inými intervenciami, niekedy aj bez ich vedomia
4. ktorých bábätká sa narodili predčasne a než ich mohli začať dojčiť, museli si mlieko odsávať,
5. ktoré si bábätká adoptovali,
6. ktorých bábätká sú choré, majú vývojové chyby či malformácie,
7. ktoré sú choré, ktoré zo zdravotných dôvodov nemajú dostatok mlieka alebo ktorým sa znížila tvorba mlieka v dôsledku choroby,
8. ktorých situácia s dojčením sa už dlho neriešila a dospela do kritického bodu, keď sa rozhoduje o dojčení či nedojčení,
9. ktoré užívali lieky, ktoré spôsobili zníženie či zastavenie tvorby mlieka (bežný príklad predstavuje antikoncepcia, ktorá má potenciál výrazne znížiť tvorbu mlieka a len jej samotné vysadenie nemusí postačovať na opätovné zvýšenie tvorby mlieka; alebo liek ako napríklad bromokriptín, ktorý je často predpísaný na zastavenie laktácie).

Klasickým „liekom“ na „riešenie“ nedostatočnej tvorby mlieka je umelé mlieko. Používa sa často a celoplošne, i napriek jeho významným a celoživotným rizikám sa o ňom málo v takomto zmysle hovorí.

Málokedy sa diskutuje o jeho bezpečnosti („psst, aby sa matky, ktoré krmia umelým mliekom necítli vinné“), a to napriek škandálom, ktoré jeho existenciu sprevádzajú.

Už na začiatku 80. rokov 20. storočia (autori ako Hofmeyer či Brouwers) však bolo zrejmé, že existujú lieky ako napríklad domperidón, ktoré v oprávnených situáciách môžu pomôcť zvýšiť tvorbu mlieka a eliminovať tak riziká podávania umelej výživy (reálne zdravotné riziká pre dieťa, ale aj pre matku).

Od 90. rokov 20. storočia sa používanie liekov na zvýšenie tvorby mlieka stalo súčasťou štandardných odporúčaných postupov v mnohých krajinách či nemocniciach – od austrálskeho ministerstva zdravotníctva počnúc americkou Akadémiou laktáčnej medicíny (ABM) končiac. Mnoho autorov a lekárov (medzi nimi napríklad najnovšie autori Knopert; Wagner; Ingram; Bozzo; Jolly; Jantarsaengaram; Goldfarbová – štúdiá na 400 matkách; Hale – viac ako 900 matiek; Campbell-Yeo; ako aj prebiehajúca štúdiá EMPOWER na 560 matkách) skúmalo ich použitie, publikovalo (prípadne aj nepublikovalo) štúdie, pričom pomerne bežné používanie metoklopramidu postupne nahradil domperidón ako liek, ktorý je bezpečnejší. Najrozsiahlejšie prehodnotenie všetkých štúdií o domperidón práve tento rok dokončil svetový farmakológ Thomas Hale. V roku 2017 bola dokončená najnovšia štúdiá vykonaná nezávislými odborníkmi na základe podkladov z našej kliniky (International Breastfeeding Centre v Toronte), ktorá konštatuje bezpečnosť použitia domperidónu na približne 1 000 matkách.

Je teda domperidón bezpečný?

Neexistuje 100 % bezpečný liek, to je zrejmé. Avšak po viac ako 30 rokoch celosvetového používania domperidónu vo viac ako 700 miliónoch dávok je zjavné, že je oveľa bezpečnejší ako použitie umelého mlieka. Domperidón má relatívne málo vedľajších účinkov, pričom hlavným z nich je práve tvorba mlieka – čo je v prípade dojčiacich matiek žiaduci účinok. Domperidón síce nie je primárne určený na tvorbu mlieka, a teda ide o využitie *off-label*, čiže o využitie iného účinku lieku. Využívanie liekov *off-label* nie je neobvyklé, napríklad v pediatrii či v pôrodníctve sa to deje vo vysokom percente prípadov.

Dr. Thomas Hale vo svojej najnovšej práci uvádza: „*Od uvedenia domperidónu na trh v roku 1978 bolo o ňom publikovaných viac ako 2200 štúdií, pričom 209 z nich sa týkalo jeho použitia pri deťoch – na reflux a nevoľnosť. Domperidón má vynikajúci profil bezpečnosti a je vo všeobecnosti veľmi dobre znášaný.*“

Nie je teda pravda, že o domperidóne nie je dostatok informácií alebo že by o ňom nebol dostatok štúdií. Taktiež nie je pravda, že by nebolo dostatok informácií o jeho užívaní v období dojčenia či o jeho účinkoch na matky či na deti. Vzhľadom na to, že sa deťom predpisuje či predpisoval na reflux, je týchto informácií viac než dostatok, o čom svedčí aj počet štúdií, ktoré sa v tomto smere robili.

Dr. Thomas Hale ďalej uvádza: „*Za posledných 10 rokov máme k dispozícii minimálne 17 štúdií, ktoré dokazujú, že použitie domperidónu pri dojčiacich matkách významne zvyšuje tvorbu mlieka dojčiacich matiek. Navyše žiadna z týchto štúdií nepreukázala zvýšenú mieru predĺženého intervalu QTc či akékoľvek iného významného nežiaduceho účinku.*“

Okrem toho existuje viac ako 80 štúdií o použití domperidónu pri novorodencoch a deťoch do 2 rokov. Bezpečnosť a kinetika tohto lieku je doslovne rovnaká aj bez ohľadu na vek.“

Domperidón je teda dobre preskúmaný liek, liek, ktorého pôsobenie je známe, liek, o ktorom sa vie, že sa do materského mlieka dostáva v zanedbateľnom, neškodnom (a preskúmanom) množstve a že sa používa aj priamo pri deťoch, a to aj predčasne narodených. Zároveň existujú štúdie, ktoré hovoria o rovnakej kvalite materského mlieka matiek, ktoré domperidón užívali.

To, že emocionálna podpora a kontakt koža na kožu sú pre efektívne dojčenie dôležité, je nepopierateľné. Toto vždy bolo a bude ústrednou témou poradenstva pri dojčení. Bolo by ideálne, keby sa pomoc pri dojčení dokázala zaobísť bez domperidónu a na toto je vždy potrebné vynaložiť maximálne úsilie. Ale

vzhľadom na dôležitosť dojčenia pre zdravie jednotlivca i spoločnosti právo dojčiť a byť dojčení majú mať aj tí, ktorí by ho inak, bez domperidónu, nemali. Avšak nedojčenie, dokrmovanie umelým mliekom či úplný prechod na umelú výživu môžu mať zásadné zdravotné dôsledky a riziká a taktiež psychické dôsledky a riziká. Nedojčenie môže mať negatívny vplyv na rozvoj mozgu, môže byť jedným z faktorov, ktoré sa môžu mať spolupodieľať na budúcich psychiatrických diagnózach matky či dieťaťa. Preto je zrejmé, že pre úspech dojčenia môže byť potrebné nielen poradenstvo, ale aj využitie medicínskych postupov, čo znamená spoluprácu poradkyne pri dojčení s lekárom, ktorý v opodstatnených prípadoch domperidón predpíše.

[1] Pediatrics. 2006 Jul;118(1):e92-9, Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez-Palomares M, Santos Serrano L, Rivera LL.

Autor: Jack Newman, MD, FRCPC, 2017.

Tento materiál sa môže kopírovať a šíriť bez predchádzajúceho dovolenia s podmienkou, že nie je použitý v žiadnom kontexte, ktorý by porušoval Kódex WHO o marketingu náhrad materskeho mlieka (1981) a následných rozhodnutí World Health Assembly.