

Dojčenie a liečba matky

Príliš mnoho matiek ešte stále dostáva *nesprávne* odporúčanie, že musia prestať dojčiť, pretože musia užívať nejaký liek. Pri rozhodovaní o pokračovaní dojčenia počas užívania lieku, je potrebné zvážiť omnoho viac než len to, či dieťa dostane v mlieku nejaké liečivo. Do úvahy je potrebné brať aj riziká nedojčenia pre matku, pre dieťa, pre rodinu ako aj pre spoločnosť. A *riziká nedojčenia* je také množstvo, že sa celá problematika zužuje v podstate na túto otázku: Ak bude materské mlieko obsahovať malé množstvo lieku, bude dojčenie predstavovať väčšie riziko než kŕmenie umelým mliekom? Odpoveď znie: *Takmer nikdy*. Dojčenie s malým množstvom lieku je takmer vždy bezpečnejšie. Inými slovami, byť opatrný znamená *pokračovať v dojčení*, nie prestať.

Nezabúdajte, že prestať dojčiť na týždeň môže znamenať úplné odstavenie, keďže dieťa už môže potom prsník odmietat'. Takisto treba zvážiť, že niektoré deti môžu úplne odmietat' fl'asu, takže odporúčanie prestať, je nielen nesprávne, ale často aj nepraktické. Navyše je jednoduché matke odporučiť odstriekavat' si mlieko, keď nedojčí, nie je to však vždy jednoduché uskutočniť v praxi a matka môže skončiť s bolestivo naliatymi prsníkmi.

Väčšina liekov do mlieka prechádza, väčšinou však len v nepatrných množstvách. Pri veľmi malom počte liekov môže pre dieťa predstavovať problém aj malé množstva liečiva, toto sa netýka prevažnej väčšiny liekov. Dojčiace matky, ktoré sa dozvedia, že musia počas užívania určitého lieku prestať dojčiť, by mali požiadať svojho lekára, aby si *zo spoľahlivého zdroja* skontroloval, či je to naozaj nevyhnutné. Alebo by matka mala požiadať lekára, aby jej predpísal iný liek, ktorý sa počas dojčenia užívať môže. V dnešnej dobe by nemal byť problém nájsť bezpečný liek. Ak lekár nie je flexibilný, matka by mala hľadať pomoc inde, *nemala by však prestať dojčiť*.

Prečo väčšina liekov prechádza do mlieka len v malých množstvách? Pretože množstvo, ktoré sa dostane do mlieka, závisí od koncentrácie v matkinej krvi a koncentrácia v matkinej krvi sa často meria v mikrogramoch alebo dokonca nanogramoch na mililiter (milióntina až miliardtina gramu), hoci matka užila celé miligramy lieku (tisícina gramu) alebo dokonca niekoľko gramov. Navyše, nie všetko liečivo, ktoré je v matkinej krvi, sa dostane do materského mlieka. Do mlieka sa dostane liek, ktorý nie je naviazaný na bielkovinu v matkinej krvi. Mnohé lieky sa takmer úplne viažu na bielkovinu v matkinej krvi. Preto dieťa *nedostáva* množstvo lieku podobné množstvu toho, čo matka užila, ale takmer vždy omnoho menej, a to aj pri zahrnutí odlišnej hmotnosti dieťaťa. Napríklad v jednej štúdií s antidepresívom paroxetín matka užívala viac než 300 mikrogramov na kg za deň, pričom dieťa dostalo dávku len asi 1 mikrogram na kg za deň.

Väčšina liekov je bezpečná, ak:

- *sa bežne predpisujú deťom*. Množstvo, ktoré dieťa dostane v mlieku, je *omnoho menšie*, než keby dostalo liek priamo.
- *sú bežne považované za bezpečné pre tehotné ženy*. Toto nie je pravda *vždy*, pretože počas tehotenstva matkino telo pomáha dieťaťu zbaviť sa lieku. Preto je teoreticky možné, že počas dojčenia by mohlo dochádzať k akumulácii lieku a počas tehotenstva by k tomu nedochádzalo (aj keď toto je pravdepodobne zriedkavé). Ak však naše obavy vychádzajú čisto z toho, že sa bojíme, že dieťa príde do styku s liekom, napríklad s antidepresívom, potom v oveľa citlivejšom období tehotenstva vystavujeme dieťa omnoho väčšiemu množstvu lieku než počas dojčenia. Nedávne štúdie týkajúce sa abstinenčných príznakov novorodencov vystavených počas tehotenstva antidepresívam typu SSRI, dokázali neopodstatnene zvaliť vinu na dojčenie, ako keby si takýto typ problému vyžadoval, aby matka nedojčila. (Dobrý príklad toho, ako je dojčenie obviňované zo

všetkého.) Abstinenciým príznakom dieťaťa dojčením nemôžete zabrániť práve preto, že *dieťa v mlieku dostáva len také nepatrné množstvo lieku.*

- *neabsorbujú sa zo žalúdka a čriev.* Do tejto skupiny patrí množstvo liekov podávaných injekčnou formou, aj keď nie všetky. Napr. gentamicín (a ostatné lieky z tejto skupiny antibiotík), heparín, interferón, lokálne anestetiká, omeprazol. Omeprazol je zaujímavý tým, že je veľmi rýchlo zničený v žalúdku. Pri výrobe tohto lieku sa pridáva ochranný obal, ktorý zabráni zničeniu liečiva v žalúdku, a tak sa dokáže v matkinom tele absorbovať. Ak však dostane tento liek dieťa v materskom mlieku (nehovoriac o tom, že ide o nepatrné množstvá), nedostane ho spolu s ochranným obalom liečiva, takže bude okamžite zničený v žalúdku bábätka.
- *ak sa do mlieka nevyučujú.* Niektoré lieky sú jednoducho príliš veľké, aby prešli do mlieka, napríklad heparín, interferón, inzulín, infliximab, etanercept.

Tieto lieky bývajú často užívané a užívať ich počas dojčenia považujeme za bezpečné:

Paracetamol, alkohol (v rozumných množstvách), aspirín (v bežných dávkach počas krátkej doby). Väčšina antiepileptických liekov, väčšina liekov proti vysokému tlaku, tetracyklín, kodeín, nesteroidné protizápalové lieky (napr. ibuprofén), prednison, tyroxín, propyltiouracil (PTU), warfarín, tricyklické antidepresíva, sertralín, paroxetín, iné antidepresíva, metronidazol, omeprazol, Nix, Kwellada.

Dôležité: Napriek tomu, že fluoxetín je bežne považovaný za bezpečný, má veľmi dlhý polčas rozpadu (v tele zostáva dlhú dobu). Takže, ak sa narodí dieťa, ktorého matka užívala počas tehotenstva tento liek, veľké množstvá tohto lieku ostávajú v tele dieťaťa a dokonca aj tie malé množstvá, ktoré prijme ešte navyše dojčením, môžu spôsobiť závažné nahromadenie a vedľajšie účinky. Je to zriedkavé, ale zaznamenané. Môžete zvážiť tieto dve možnosti:

- Na obdobie posledných 4 - 8 týždňov tehotenstva prestať fluoxetín užívať. Takto sa liek vylúči z vášho tela a teda aj z tela dieťaťa. Keď sa dieťa narodí, nebude už v tele liek mat' a nepatrné množstvá v mlieku väčšinou nespôsobia problémy, takže môžete fluoxetín znova začať po pôrode užívať.
- Ak nie je možné prestať užívať fluoxetín počas tehotenstva, zvážte po pôrode užívanie iného lieku, ktorý sa do mlieka nevyučuje vo významných množstvách. Vhodnými liekmi sú sertralín a paroxetín.

Lieky, ktoré sa aplikujú na pokožku, vdychujú sa (napríklad lieky na astmu) alebo sa aplikujú do očí, nosa, sú takmer vždy bezpečné pri dojčení.

Lieky používané na lokálne alebo miestne znecitlivenie nie sú v žalúdku dieťaťa absorbované, a preto sú bezpečné. Lieky na celkovú anestézu sa dostanú do mlieka len v nepatrných množstvách (ako všetky lieky) a je mimoriadne nepravdepodobné, aby mali na dieťa akýkoľvek účinok. Väčšinou majú veľmi krátky polčas rozpadu a z tela sa vylučujú nesmierne rýchlo. Dojčiť môžete hneď ako sa zobudíte a budete sa na to cítiť.

Očkovanie matky nie je dôvodom, aby prestala dojčiť. Naopak, *ak sa niečo z toho dostane do mlieka*, očkovanie pomôže dieťaťu vytvoriť si vlastnú imunitnú odpoveď voči danému ochoreniu. V skutočnosti sa do mlieka vo väčšine prípadov nedostane nič, s výnimkou očkovania živým vírusom, ako napr. osýpkami. A to je dobré, nie zlé.

Röntgen a iné zobrazovacie vyšetrenia. Pri bežnom röntgenovom vyšetrení nie je nutné, aby matka prestala dojčiť, dokonca ani v prípade, že sa používa kontrastná látka (napr. intravenózne pyelogram). Dôvod je,

že látka sa nedostáva do mlieka, a ak by sa aj dostala, dieťa ju neabsorbujú. To isté platí pre CT a MR. Prestať nemusíte ani na sekundu.

A čo rádiologické vyšetrenia s použitím rádioaktívnych látok?

Aj napriek tomu, že je snaha, aby deti neboli vystavené rádioaktívite, zriedkakedy sa váha, ak sa má vykonať vyšetrenie spojené s rádioaktívnym žiarením. Ak matka podstúpi vyšetrenie pľúc, prípadne lymfangiogram s rádioaktívnou látkou alebo scintigrafiu kostí, najčastejšie sa vykonáva s pomocou technécia (aj keď sú aj iné možnosti). Technécium má krátky 6-hodinový polčas rozpadu (čas, ktorý je potrebný na to, aby polovica dávky lieku už nebola v tele), čo znamená, že po 5 polčasoch rozpadu bude z tela matky vylúčené (teda 98 % bude vylúčených). Takže 30 hodín po injekcii bude už všetka látka preč a matka môže znova svoje dieťa dojčiť bez obáv, že by bolo vystavené ožiareniu. Musí sa však vylúčiť *všetko*? Po 12 hodinách už je preč 75 % technécia a koncentrácia v mlieku je veľmi nízka. Pri použití látky, ako je technécium, stačí čakať 2 polčasy rozpadu. Ale: Nie každé použitie technécia si vyžaduje, aby ste počkali, kým budete môcť dojčiť (napr. dojčiť môžete pri vyšetrení HIDA). Závisí to od toho, na akú molekulu sa technécium viaže. V prvých pár dňoch sa matke tvorí malé množstvo mlieka (napriek tomu, že je ho dostatok). V tejto situácii nebude potrebné prerušiť dojčenia napr. po vyšetrení pľúc matky. Jeden z najčastejších dôvodov pre vyšetrenie pľúc je zistiť, či v pľúcach nie je zrazenina. To sa dá jednoduchšie a rýchlejšie zistiť vyšetrením CT, pri ktorom nemusíte prerušiť dojčenie ani na jednu sekundu.

Ak je prerušenie dojčenia potrebné, potom si niekoľko dní dopredu odstriekavajte mlieko (ak viete dopredu, že budete musieť podstúpiť vyšetrenie) a počas týchto pár dní kŕmte bábätko pohárikom. Počas doby, keď nebudete dojčiť, si mlieko odstriekavajte, ale nevyliedajte ho. Zvyšky rádioaktívnej látky v mlieku sa samé degradujú a po 5. polčasoch rozpadu je všetka rádioaktivita preč. Takže aj pri použití rádioaktívneho jódu (I^{131}) pri scintigrafii štítnej žľazy (pozri dolu), vymizne rádioaktivita jódu do 5 polčasov rozpadu, takže mlieko sa o 6 až 8 týždňov môže použiť (polčas rozpadu jódu I^{131} je približne 8 dní). Len výnimočne je vyšetrenie s použitím rádioaktívnych látok také naliehavé, že by nemohlo byť odložené o pár dní, počas ktorých si urobíte zásobu mlieka.

Scintigrafia štítnej žľazy je iný prípad. Rádioaktívny jód (I^{131}) sa v mlieku koncentruje a ak ho dieťa vypije, uloží sa v štítnej žľaze, kde zostáva dlhý čas. Toto je jednoznačne dôvod na znepokojenie. Takže – musí matka prestať dojčiť? Nie, pretože toto vyšetrenie väčšinou nie je nutné vôbec urobiť. Na to, aby sa odlišil popôrodný zápal štítnej žľazy od Graves-Basedowovej choroby (čo je najčastejší dôvod na uskutočnenie scintigrafie pri dojčiacich matkách), nie je nutné takéto vyšetrenie. V nemocnici sa spýtajte na podrobnejšie informácie. Ak sa vyšetrenie naozaj musí uskutočniť, je možné ho spraviť s použitím I^{123} , ktoré vyžaduje prerušenie dojčenia na len 12 - 24 hodín, v závislosti od dávky, ktorá sa použije. Nezabudnite si pred tým odstriekať mlieko, aby v tom čase dieťa nedostávalo umelé mlieko.

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 materského mlieka (1981) a následných rozhodnutí World Health Assembly.