

Menyusui dan Pengobatan



Pendahuluan

Selama bertahun-tahun, terlalu banyak ibu telah **secara keliru** diminta untuk **berhenti menyusui** karena mereka mengonsumsi obat-obatan tertentu. Keputusan untuk terus menyusui ketika ibu berada dalam masa pengobatan, misalnya, seringkali lebih dipengaruhi oleh kekhawatiran akan masuknya zat kimia obat di dalam ASI. Padahal, seharusnya ada pertimbangan resiko tidak menyusui, bagi ibu, bayi dan keluarga, serta tentu saja masyarakat. Ada begitu banyak *resiko tidak menyusui*, jadi pertanyaan yang mendasar sesungguhnya adalah: **Apakah masuknya sejumlah kecil obat ke dalam ASI membuat menyusui menjadi lebih berbahaya dibandingkan susu formula?** Jawabannya ***hampir selalu tidak***. ASI dengan hanya sedikit obat hampir selalu lebih aman. Dengan kata lain, arti kata **berhati-hati** adalah *melanjutkan menyusui*, bukan berhenti.

Ingat bahwa menghentikan proses menyusui selama satu minggu dapat mengakibatkan penyapihan permanen karena bayi mungkin tidak mau menyusu langsung lagi pada payudara ibu. Di sisi lain, perlu dipertimbangkan juga bahwa beberapa bayi mungkin menolak minum dari botol, sehingga saran untuk berhenti menyusui bukan saja tidak tepat, tapi seringkali juga tidak praktis. Di atas itu semua, adalah mudah menyarankan ibu untuk memerah ASI-nya sementara bayi tidak menyusu, tapi hal ini tidak selalu mudah dalam prakteknya dan ibu dapat mengalami pembengkakan yang menyakitkan.

Menyusui dan Pengobatan pada Ibu

Obat-obatan umumnya terserap di dalam ASI, namun dalam jumlah yang sangat sedikit. Walaupun ada sebagian obat yang dapat menimbulkan efek samping bagi bayi meskipun dalam dosis yang sangat rendah, Namun kasus seperti ini sangat jarang. **Ibu menyusui yang diberitahu untuk berhenti menyusui karena obat-obatan tertentu sebaiknya bertanya pada dokter untuk memastikan hal ini dengan mengecek pada sumber yang handal.** Catat bahwa CPS (Kanada) dan PDR (Amerika Serikat) bukan sumber informasi yang handal tentang obat dan menyusui. “Sumber-sumber” ini hanya kompilasi informasi yang disediakan oleh produsen obat yang lebih tertarik dengan kewajiban hukum medisnya dibandingkan kepada kepentingan ibu dan bayi. Kebijakan mereka pada dasarnya “Kami tidak bisa bertanggungjawab jika ibu berhenti menyusui.” **Atau ibu sebaiknya meminta dokter untuk meresepkan obat alternatif yang aman selama menyusui.** Saat ini mencari alternatif obat yang aman seharusnya sudah tidak menjadi masalah. Jika dokter yang menanganinya tidak fleksibel, maka ibu sebaiknya mencari pendapat lain, tapi *jangan berhenti menyusui*.

Mengapa sebagian besar obat hanya terserap/terbawa dalam kadar yang sangat rendah dalam ASI? Karena apa yang masuk/terserap di dalam ASI sangat tergantung pada kadar yang terbawa di dalam darah ibu, dan hal ini biasanya terukur dalam mikro- atau bahkan nano-gram per mililiter (sepersepuluh atau sepersemilyar dari satu gram), jika ibu mengonsumsi obat dalam dosis miligram (seperseribu dari gram) atau bahkan gram. Lebih jauh lagi, tidak seluruh obat yang ada di dalam darah ibu akan masuk/terserap di dalam ASI. Hanya obat-obatan yang tidak terikat dengan protein dalam darah ibu yang dapat terserap oleh ASI. Banyak obat yang hampir seluruhnya terikat dengan protein dalam darah ibu. Dengan demikian, bayi *tidak* mendapat jumlah obat yang sama dengan yang dikonsumsi ibu, tapi hampir selalu, jauh lebih sedikit dalam basis berat. Contohnya, dalam sebuah studi dengan antidepresan paroxetin (Paxil), ibu mengonsumsi lebih dari 300 mikrogram per kg per hari, sedangkan bayi mendapat sekitar 1 mikrogram per kg per hari.

Kebanyakan Obat Aman Jika:

Obat tersebut lazim diresepkan bagi bayi. Jumlah yang akan diterima bayi melalui ASI *jauh lebih sedikit* dibandingkan yang akan dia dapatkan jika diberikan secara langsung.

Obat tersebut dianggap aman dikonsumsi selama kehamilan. Hal ini tidak *selalu* benar, mengingat selama kehamilan tubuh ibu akan membantu bayi mengeluarkan obat. Oleh karena itu secara teori, akumulasi obat yang mengkhawatirkan dapat terjadi saat menyusui dan tidak terjadi selama kehamilan (meskipun hal ini jarang terjadi). Namun, jika kekhawatirannya adalah bayi akan terpapar obat, misalnya antidepresan, maka bayi lebih banyak **terpapar** obat pada saat yang lebih sensitif saat kehamilan dibandingkan saat menyusui. Penelitian terbaru tentang *withdrawal symptoms* (gejala pengeluaran) pada bayi baru lahir yang terpapar obat-obatan anti depresi SSRI (misalnya Paxil) selama periode kehamilan, entah bagaimana berhasil mengkaitkan menyusui seakan-akan ini adalah jenis masalah yang mengharuskan ibu untuk tidak menyusui. (Contoh yang bagus tentang bagaimana menyusui selalu disalahkan untuk segalanya). Kenyataannya, Anda tidak dapat mencegah *withdrawal symptoms* ini pada bayi dengan menyusui, *karena bayi mendapat sedikit sekali melalui ASI*.

Obat tersebut tidak diserap dalam perut atau pencernaan. Ini termasuk banyak, tapi tidak semua, obat yang diberikan melalui suntikan. Contohnya adalah gentamicin (dan obat lain dalam golongan antibiotik ini), heparin, interferon, anastesi lokal, omeprazole. Omeprazole (Losec, prilosec) cukup menarik karena obat ini hancur dengan sangat cepat di dalam perut. Selama proses pembuatannya, sebuah lapisan pelindung ditambahkan untuk mencegah rusaknya obat, sehingga diserap dalam tubuh ibu. Jadi, obat ini dibungkus oleh lapisan pelindung yang mencegah kerusakan obat dalam perut. Namun, jika bayi menerima obat ini (dalam jumlah yang sangat sedikit secara tidak sengaja), tidak ada lapisan pelindung dari obat, sehingga obat ini akan segera hancur di perut bayi.

Obat tersebut tidak dikeluarkan melalui ASI. Sebagian obat terlalu besar untuk bisa masuk ke dalam ASI. Contohnya, heparin, interferon, insulin, infliximab (Remicade), etanercept (Enbrel).

Berikut Ini adalah Beberapa Obat-Obatan yang Dinyatakan Aman untuk Dikonsumsi Selama Menyusui:

Acetaminophen (Tylenol, Tempra), **alkohol** (dalam jumlah yang wajar), aspirin (dalam dosis wajar, untuk jangka waktu pendek). Sebagian besar obat-obatan antiepilepsi, obat-obatan antihipertensi, **tetracycline**, kodein, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid (misalnya ibuprofen), **prednisone**, thyroxin, **propylthiouracil (PTU)**, **warfarin**, antidepresan tricyclic, **setraline (Zoloft)**, **paroxetine (Paxil)**, **antidepresan lainnya**, **metronidazole (Flagyl)**, **omeprazole (Losec)**, **Nix**, **Kwellada**.

Catatan: Walaupun secara umum aman, fluoxetine (Prozac) memiliki daya tahan yang sangat panjang (tinggal di dalam tubuh dalam jangka waktu yang lama). Oleh karena itu, bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengonsumsi obat ini selama kehamilan, akan memiliki sejumlah besar obat ini dalam tubuhnya, dan jumlah yang sedikit sekalipun yang ditambahkan saat menyusui akan mengakibatkan akumulasi yang signifikan dan efek samping. Hal ini jarang, namun pernah terjadi. Ada dua pilihan yang dapat Anda pertimbangkan:

- Menghentikan konsumsi fluoxetine (Prozac) pada 4-8 minggu terakhir kehamilan. Dengan cara ini Anda akan menghilangkan obat dari tubuh Anda, juga dari tubuh bayi. Ketika bayi lahir, ia akan bebas dari obat tersebut dan sejumlah kecil yang terbawa di dalam ASI biasanya tidak akan menimbulkan masalah dan Anda dapat memulai konsumsi fluoxetine (Prozac).
- Jika tidak memungkinkan untuk menghentikan fluoxetine (Prozac) selama kehamilan, pertimbangkan untuk mengganti dengan obat lain yang tidak secara signifikan terserap di dalam ASI setelah bayi lahir. Dua pilihan yang baik adalah setraline (Zoloft) dan paroxetine (Paxil). Obat-obatan yang digunakan pada kulit, dihirup (misalnya obat asma) atau dioleskan pada mata atau hidung, hampir selalu aman untuk menyusui.

Obat untuk anestesi lokal atau regional tidak akan terserap pencernaan bayi dan aman. Obat untuk anestesi umum akan terserap di dalam ASI dalam jumlah yang **sangat sedikit (seperti semua obat) dan** sangat tidak mungkin menimbulkan efek samping pada bayi Anda. Obat ini umumnya memiliki masa tinggal yang sangat pendek dalam tubuh dan hilang dengan sangat cepat dari tubuh. Anda dapat kembali menyusui segera setelah sadar dan nyaman untuk menyusui.

Imunisasi yang diberikan kepada ibu tidak membuatnya harus berhenti menyusui. Sebaliknya, imunisasi akan membantu bayi mengembangkan imunitas dari imunisasi tersebut, *jika ada yang masuk ke dalam ASI*. Kenyataannya, umumnya tidak ada yang masuk ke dalam ASI, kecuali, mungkin sebagian virus hidup imunisasi, seperti campak Jerman. Dan hal ini adalah baik, tidak buruk.

Rontgen dan Pemindaian (*scan*). Rontgen yang biasa tidak harus mengganggu proses menyusui bahkan jika digunakan dengan bahan yang kontras (misalnya, intravenous pyelogram). Alasannya adalah material tersebut tidak akan terserap di dalam ASI, dan meskipun terserap tidak akan mungkin terserap oleh tubuh bayi. Hal ini berlaku juga untuk CT scan dan MRI scan. **Anda tidak perlu berhenti menyusui sedikitpun.**

Bagaimana dengan Pemindaian (*Scan*) yang Menggunakan Radioaktif?

Kita tidak ingin bayi terkena radioaktif, tapi kita jarangkali ragu-ragu untuk melakukan pemindaian/rontgen radioaktif terhadap mereka. Ketika seorang ibu melakukan pemindaian/rontgen paru-paru, atau limfangiogram dengan bahan radioaktif, atau pemindaian/rontgen tulang, umumnya dilakukan dengan technetium (walaupun bahan lain dapat digunakan). *Technetium* memiliki masa *half life* (waktu yang diperlukan tubuh untuk menghilangkan ½ dari efek obat) selama 6 jam, yang artinya setelah 5 masa *half life* ia akan hilang dari tubuh ibu. Dengan demikian, 30 jam setelah injeksi seluruh obat akan hilang (yah, 98% akan hilang) dan ibu dapat menyusui kembali bayinya tanpa rasa khawatir bayinya akan terkena radiasi. Tapi apakah semua radioaktif harus hilang? Setelah 12 jam, 75% technetium sudah hilang, dan konsentrasi dalam ASI sangat rendah. Menurut saya menunggu 2 masa *half life* sudah cukup, untuk bahan seperti technetium. **Tapi: Tidak semua technetium mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui sama sekali (misalnya HIDA scan). Hal ini tergantung molekul mana *technetium* terikat.** Pada beberapa hari pertama, volume ASI sangat sedikit (walaupun cukup). Dalam kondisi ini, ibu tidak perlu berhenti menyusui setelah rontgen paru-paru, misalnya. Bagaimanapun, satu alasan paling umum untuk melakukan rontgen paru-paru adalah untuk mendiagnosis adanya pembekuan atau gumpalan di paru-paru. Hal ini bisa dilakukan dengan lebih baik dan lebih cepat dengan CT scan, yang tidak mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui sedikit pun.

Jika Anda memutuskan bahwa menghentikan menyusui sementara waktu adalah saran yang baik untuk diikuti, maka sebelumnya perahlah ASI untuk beberapa hari (jika Anda mendapat peringatan lanjutan tentang tes tersebut) dan ASI ini dapat diberikan pada bayi melalui gelas selama beberapa hari. Pelacak radioaktif yang ada dalam ASI akan meluruh dan radiasi akan hilang dalam 5 masa *half life*. Jadi, bahkan untuk I^{131} yang digunakan dalam rontgen tiroid (lihat bawah), radiaktifitas dari iodin akan hilang dalam 5 masa *half life*, sehingga ASI dapat digunakan dalam 6 atau 8 minggu (*half life* I^{131} berkisar 8 hari). Hanya kadang-kadang saja rontgen radioaktif begitu mendesak sehingga tidak bisa ditunda selama beberapa hari.

Rontgen tiroid berbeda. Radioaktif Iodine (I^{131}) akan terkonsentrasi dalam ASI dan dapat tercerna oleh bayi dan akan menuju tiroidnya dimana ia akan tinggal disana untuk jangka waktu lama. Hal ini jelas perlu menjadi perhatian. Jadi, apakah ibu harus berhenti menyusui? Jawabnya tentu saja tidak, karena seringkali tes tersebut tidak perlu dilakukan sama sekali. Membedakan tiroiditis paska melahirkan dengan penyakit *Graves* (alasan paling umum untuk melakukan rontgen pada ibu menyusui) tidak memerlukan rontgen tiroid. Cari informasi lebih banyak dari fasilitas kesehatan. Jika rontgen harus dilakukan, dimungkinkan melakukan rontgen tiroid I^{123} yang hanya memerlukan waktu 12 sampai 24 jam bagi ibu untuk berhenti menyusui, tergantung dari dosis yang diberikan atau *technetium*. Jangan lupa untuk memerah ASI sebelumnya agar bayi tetap dapat mengonsumsi ASI daripada susu formula.

Pertanyaan? Pertama-tama kunjungi laman nbc.ca atau drjacknewman.com. Jika informasi yang Anda butuhkan tidak ada, klik *Contact Us* dan tulis pertanyaan Anda ke dalam email. Informasi juga tersedia di dalam **Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding** (atau **The Ultimate Breastfeeding Book of Answers**); dan/atau DVD kami, **Dr. Jack Newman's Visual Guide to Breastfeeding** (tersedia dalam bahasa Perancis atau dengan teks dalam bahasa Spanyol, Portugis dan Itali); dan/atau **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success**; dan/atau **L-eat Latch and Transfer Tool**; dan/atau **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond**.

untuk membuat perjanjian dengan klinik kami kunjungi www.nbc.ca. jika Anda kesulitan mengirim email atau mendapat akses internet, hubungi (416) 498-0002.

Menyusui dan Pengobatan, 2009©

Written and revised (under other names) by Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005©

Revised Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC and Edith Kernerman, IBCLC, 2008, 2009©