

العلاج الدوائي أثناء الرضاعة

معتقد - المرأة التي تتناول دواء خلال فترة الرضاعة عليها التوقف عن الرضاعة حتى انتهاء العلاج الدوائي.

حقيقة - الرضاعة وحليب الأم مهمان جدا لصحة الرضيع وتقريبا لا يوجد حالة يفضل فيها إيقاف الرضاعة (وإعطاء تركيبات الغذاء للأطفال) على الوضع الاحتمالي (خشية) أن يتلقى الرضيع الدواء في الحليب.

أسئلة تتعلق بالعلاج الدوائي للأم المرضعة تُثار في منتديات الأمومة والأبوة ومجموعات النقاش على الشبكات الاجتماعية. عادة تسأل الامهات عن أدوية لتسكين الآلام مضادات حيوية (انتيبوتكا) وأدوية للبرد. من تحليل إجابات جمهور المجيبين يظهر ان موضوع سلامة العلاج الدوائي عند الام المرضعة يتسم بقلة المعرفة ووفرة المعلومات الغير دقيقة.

شركات الأدوية لا تشجع الرضاعة أثناء تناول الدواء ويظهر في أغلب الأحيان في النشرة الدوائية ان تناول الدواء ممنوع أثناء الرضاعة أو في الحالات الأقل تهاونا انه يجب استشارة الطبيب إذا كنت مرضعة. هذه التعليمات تنبع من كون الشركة تريد تغطية نفسها من ناحية قضائية وليست بالضرورة تعتمد على معلومات من علم العقاقير.

أطباء العائلة وأطباء النساء لا يعرفون الكثير عن العلاج الدوائي خلال فترة الرضاعة وهناك أطباء يميلون إلى عدم المخاطرة ويوجهون الأمهات الى التوقف عن الرضاعة أثناء فترة العلاج.

الاسئلة التي يجب ان تُسأل عندما تدعو الحاجة الى استعمال دواء أثناء الرضاعة هي :

- هل سيؤثر الدواء على المولود؟
- هل سيؤثر الدواء على الرضاعة؟
- ما هي المخاطر عند الفطام من الرضاعة؟
- ما هي الخيارات الاضافية؟

الأدوية لا تتراكم في الحليب , الثدي ليس خزان مثل كيس البول , والأدوية التي تدخل الحليب يمكنها الخروج منه أيضا.

كيف ذلك؟ تركيز الدواء في الحليب يتعين حسب تركيز الدواء بدم الأم والعامل الذي يؤثر على انتقال الدواء من الدم الى الحليب هو مجال التركيز (مפל הריכוזים) أي أن الدواء ينتقل من المكان الذي يحتوي على التركيز العالي(الدم) الى المكان الذي يحتوي على تركيز منخفض(الحليب).عندما يزول الدواء من الدم وتركيزه ينخفض يخرج الدواء من الحليب ويعود الى الدم.

الأدوية التي تدخل الى الدورة الدموية التابعة للأم وتنتشر في الأنسجة. هناك الكثير من الأدوية التي يعتبر حجم انتشارها كبير ولذلك تركيزها بدم الام يبقى منخفض والكمية التي تتواجد في الحليب صغيرة جدا لدرجة لا يمكن قياسها. مع ذلك هناك أدوية تنجح في الانتقال من دم الأم الى الحليب .

الاسباب الاخرى التي تؤثر على انتقال الدواء من الدم الى الحليب:

- نسبة الدواء المرتبطة ببروتين دم الأم - فقط الدواء غير المرتبط بالبروتين والذي يتحرك بشكل حر في الدم يمكنه الانتقال الى الحليب. مثلا هناك أدوية مرتبطة بالبروتين كليا مثل ايوبروفين(ادفيل ونوروفين) مرتبط 99% ببروتين الدم , لذلك هناك فقط 1% من الدواء متاح للانتقال من الدم الى حليب الأم.
- حجم جزيئات الدواء في قسم كبير من الأدوية صغيرة بشكل كافٍ كي تنتقل إلى الحليب، لكن هناك قسم أيضا لا ينتقل.
- درجة ذوبان الدواء في الشحوم - فقط الأدوية القابلة للذوبان في الشحوم يمكنها الانتقال إلى الحليب لأنه دهني .

بعض النظر عن هذه الاسباب , يجب الأخذ بالحسبان أنه يوجد قسم من الأدوية التي لا يمتصها عن طريق الفم، أي أن الدواء الذي توافره البيولوجي عن طريق الفم منخفض لن يمتصه الجسم عن طريق الجهاز الهضمي للرضيع. الأدوية التي توافرها البيولوجي الفمي منخفض تؤخذ بشكل حقنة أو بجرعة كبيرة نسبيا أو تلاءم عن طريق طلاء(غلاف) خاص يسمى (Enteric Coated).

مثال مشهور على ذلك هو الدواء Omeprazole , الذي يُعطى لعلاج إفرازات الحموضة (حرقة بالمعدة) هذا الدواء بالكاد يُمتص بالأمعاء لأنه يفقد مفعوليته ويتفكك بسبب حموضة المعدة , ولذلك يوجد عليه طلاء (غلاف) خاص يحافظ على الدواء من التفكك في المعدة، ولذلك فإن الرضيع يتلقى الجزء المفكك من الدواء بدون الطلاء ولذلك لا يمتص بتاتا، أما عند الأم فيكون الامتصاص ممتاز .

عند ترجيح العوامل المؤثرة لاختيار دواء معين اثناء الرضاعة يجب أيضا الاخذ بعين الاعتبار جيل الطفل وهل هو خديجة أم وُلد في الوقت المحدد، وزن المولود وكمية الحليب التي يستهلكها في اليوم. بشكل عام الطفل الذي يرضع بشكل حصري يتبقى أكثر حليب (وكذلك كمية أكبر من الدواء) من طفل عمره سنة ويأكل مأكولات أخرى غير الرضاعة الطفل الذي يزن اكثر يستطيع جسمه التعامل بشكل أفضل مع دواء في الحليب من طفل اقل سمناة في نفس الجيل .

العمر النصف حيوي لدواء معين هو المدة الزمنية التي تحتاجها نصف كمية الدواء للخروج من الجسم. هناك أدوية ذات عمر نصف حيوي قصير وعليه تبقى في الجسم لمدة قصيرة، تتراوح من دقائق الى ساعات , في حين ادوية أخرى تحتاج الى ايام وأسابيع لتختفي كليا من الجسم.

عندما نريد ان نختار دواء مناسباً أثناء فترة الرضاعة , نفضل أن نختار دواء له عمر نصف حيوي قصير قدر الامكان مثلا أغلبية الادوية من عائلة ال - NSAID's لديها تأثير متشابه من ناحية تسكين الالام , العوارض والارتباط ببروتين الدم مع ذلك نحبذ ان نختار الدواء Ibuprofen لان له عمر نصف حيوي ساعتين بينما الدواء Naproxen (ناكسين, نابروكسي) العمر النصف حيوي التابع له هو 12-15 ساعة , حسب ذلك مع ان الدواءين امنين بالرضاعة ومن غير المحتمل ان تظهر في الحليب بقدر كبير , Ibuprofen هو الدواء الذي نفضله وهو اختيار افضل بسبب العمر النصف حيوي خاصته .

عندما يكون لدينا خيار , الدواء المفضل أثناء الرضاعة يجب أن يكون :

1. لعلاج موضعي وليس للدورة الدموية مثلا مرهم , كريم , عن طريق الاستنشاق او قطرة للعينين.
2. ان يكون الدواء امن للعلاج ايضا عند الاطفال والأولاد.
3. ادوية تؤخذ مرة- مرتين في اليوم .
4. دواء مع عمر نصف حيوي قصير.

طرق لتقليل تعرض الطفل للدواء :

إذا كان الطفل يرضع بأوقات محددة ,يمكن جدولة ساعات اخذ الدواء مع الرضعات ,ولكن يمكن ان يكون هذا تحديا صعبا عندما يكون الطفل مولود حديثا ويرضع بدون نظام محدد خلال اليوم , بشكل عام يمكن أخذ الدواء بعد الرضاعة , بحيث ان تركيز الدواء في الحليب يكون منخفضا حتى الرضعة القادمة او قد استفرغ من الحليب , اذا كان الدواء يؤخذ مرة واحدة في اليوم يمكن أخذه قبل الفترة الزمنية الأطول عندما ينام الطفل مثلا في الليل .

توجيه الام من قبل الطبيب (أو أي شخص يعمل في المجال الطبي) أن تُوقف الرضاعة للأبد او حتى انتهاء العلاج الدوائي يضع الام امام مشاكل مثل:

1. ايقاف الرضاعة بشكل فوري يمكن ان يؤدي الى احتقان الحليب السريري يتبعه اوجاع وذلك يمكن ان يؤدي التهاب موضعي في الثدي ولعلاج عن طريق مضادات حيوية (אנטیبיוטיקה) .
2. اذا كان الطفل لا يأكل أو يشرب عن طريق الفم , ايقاف الرضاعة بشكل مفاجئ يمكن بدون حل متاح لكيفية اطعام الطفل.
3. ايقاف الرضاعة ولو حتى لأسبوع واحد يمكن ان يؤدي الى فطام في وقت مبكر دون أن تكون الام قد قصدت ذلك.
4. يوجد هناك آثار طبية واسعة (على نطاق واسع) اكثر كنتيجة لذلك ان الطفل لا يتلقى التأثير الحصاني(المناعة) للرضاعة، الحصانة من الامراض مثل السكري والسمنة(ويكون مُعرّضا اكثر لمواجهة هذه الامراض اذا تلقى بدائل مثل تركيبات الغذاء للأطفال).

يمكن ان نطلب من الطبيب المعالج معلومات مثل : لماذا يعتبر هذا الدواء غير آمن اثناء الرضاعة , هل بناء على ابحاث تثبت ضرر ممكن للطفل ام بسبب عدم وجود ابحاث كافية تثبت سلامة الاستعمال اثناء الرضاعة , هل يوجد هناك دواء بديل يمكن استعماله اثناء الرضاعة ؟ ماذا يمكن ان يحدث اذا لم تأخذ الام الدواء وهكذا...

التوجيهات لسلامة دواء معين اثناء الرضاعة يمكن ان تتغير بشكل دوري بسبب ابحاث واكتشافات جديدة ولذلك الجهات المختصة في اسرائيل لإعطاء معلومات تتعلق بالحمل والرضاعة هي المراكز المتعلقة بتشوه الأجنة (מרכזים טרטולוגיים) . المعلومات تعطى للطواقم الطبية وأيضا للأمهات .

- خط مفتوح في مستشفى بيلينسون 03-9376911 في الساعات 14:00-8:00
- مستشفى رمبام , مركز التسمم : 048541900 في الساعات 15:00-8:00 (في حالات الطوارئ , بكل ساعات اليوم)
- خط مفتوح في مستشفى اساف هروفي , " هريوفون " - 089779309

مصدر اخر موثوق به هو الطبيب توماس هيل مختص صيدلة سريرية (פרמקולוג קליני) ذو خبرة بمجال العلاج الدوائي اثناء الرضاعة ويعتبر من الرائدین في هذا المجال,الطبيب هيل نشر كتاب بعنوان

Medication and Mother's Milk يتم تحديثه بانتظام مرة بالسنة ويستخدم كأكثر مصدر مؤهل لإعطاء معلومات عن الادوية اثناء الرضاعة.

وفي الختام, في كثير من الاحيان تتلقى الامهات المرضعات توجيهات بالتوقف عن ارضاع الطفل كي تستطيع ان تأخذ دواء معين . في اغلبية الحالات, هذا التوجيه خاطئ ويعطى بسبب عدم وجود معلومات كافية عن الموضوع.

بالنسبة للجزء الاكبر , الادوية تعتبر امنة اثناء الرضاعة , مع انها تنتقل (في اغلب الحالات) الى الحليب إلا ان الكميات الموجودة فيه تكون صغيرة جدا لدرجة لا تذكر(זניחה?) بدون وضع الطفل بحالة خطرة حقيقية. التعرف على طريقة عمل الدواء وخصائصه العقاقيرية تمكن الطبيب من اختيار الدواء الافضل بحيث يكون امن اثناء الرضاعة. الاغلبية العظمى من الادوية تدخل الحليب ولكن ايضا تخرج منه الى الدم حسب مجال التركيز الموجود بين الدم والحليب , حسب هذه الحقيقة توجيه الام لشطف الحليب والتخلص منه اثناء علاج دوائي معين هي ليست صحيحة دائما , لأنه يجب فحص موعد اخذ الدواء وكم مرة تأخذه الام في اليوم ومدى قرب تناول من موعد الرضاعة.

أغلبية الادوية تعتبر آمنة اثناء الرضاعة اذا:

1. كان الدواء يعطى ايضا للأطفال .
2. كان الدواء لا يمتص عن طريق الفم.
3. كان الدواء الى يصل الحليب بسبب كبره.
4. كانت طريقة تناول لا تُمكن امتصاصه ووصوله الى الدوران العام , مثل قطرة العين والأنف ,مراهم وكريمات لعلاج موضعي على الجلد, عن طريق الاستنشاق.

في نهاية كل علاج يجب على الطبيب والام ان يقررا معا اختيار العلاج الافضل الذي يمكن الام من الشفاء التام مع الاستمرار بالرضاعة ,وذلك كي يتلقى الطفل الغذاء الافضل .