

INFOLISTY

Informační listy Státního ústavu pro kontrolu léčiv určené široké laické veřejnosti

LÉKY A KOJENÍ

V ideálním případě by kojící matka neměla po celou dobu kojení užívat žádné léky. Naprostá většina léků užívaných matkou totiž přechází do jejího mléka a lék tak dostává i kojené dítě, které jej vůbec nepotřebuje, a navíc může být ještě ohroženo některými nežádoucími účinky. Množství léku, které se během léčby matky objevuje

v jejím mléce, je naštěstí ve většině případů tak malé, že ovlivnění kojeneho dítěte není příliš pravděpodobné. Jen méně často lék dosahuje v mateřském mléce vysoké hladiny, které mohou dítě významně ovlivnit nebo i závažně poškodit.

Léčba žen je však občas nezbytná i během kojení – ať už se jedná o chronickou

nemoc, která vyžaduje trvalou léčbu bez přerušení, nebo o náhlé závažné potíže, které vznikly právě v období kojení. Proto je třeba znát, které léky přechází do mateřského mléka ve větším množství a mohou u dítěte způsobit nežádoucí účinky, a které jsou naopak pro kojené dítě bezpečné.

Kojící ženy mají vždy užívat pouze takové léky, které opravdu nezbytně potřebují, a o každém léku se napřed poradit s lékařem nebo lékárníkem.

Kojící ženy mají vždy užívat pouze takové léky, které opravdu nezbytně potřebují, a o každém léku se napřed poradit s lékařem nebo lékárníkem.

Přínosy kojení

Dnes víme, že kojení je nejen unikátní a nejlepší výživa novorozenců a kojenců, ale má celou řadu dalších přínosů pro dítě i pro matku. Mateřské mléko je komplexní výživou s ideálním složením vzhledem k potřebám vyvíjejícího se kojence, ale obsahuje i celou řadu faktorů, které pomáhají obranyschopnosti dítěte. V současné době je v mateřském mléce známo více než 1000 takových faktorů, mnoho z nich má i více různých funkcí. Jedná se o bioaktivní proteiny, imunoglobuliny, cytokiny a imunoaktivní buňky, které mají antibakteriální a antivirové účinky a zároveň modulují imunitní systém novorozence. Složení mateřského mléka se mění během období kojení podle hmotnosti a zdravotního stavu dítěte tak, aby dítě dostávalo stále vše, co právě potřebuje. To platí po celých prvních 6 měsících od narození, kdy dítě nepotřebuje žádnou jinou výživu ani tekutiny, jen mateřské mléko. Až po 6. měsíci věku je potřeba ke kojení postupně zavádět další příkrmy.

Kromě optimální výživy, která se svým složením přizpůsobuje potřebám dítěte během jeho růstu, představuje kojení i další četné výhody nejen v dětství, ale i později. Kojení přináší dítěti nejen výhody zdravotní, vývojové

a psychické, ale je výhodné i ekonomicky a ekologicky. Epidemiologické výzkumy prokázaly, že u kojenech dětí je významně nižší výskyt některých infekčních onemocnění, jako jsou průjemy, zápaly plic, záněty středouší a infekce močových cest. Mnoho studií ukazuje, že výživa mateřským mlékem ovlivňuje dlouhodobě nižší hodnoty krevního tlaku a hladinu cholesterolu, kojení se tak do jisté míry podílí na snížení

rizika kardiovaskulárních onemocnění v dospělosti. Ochranný vliv mateřského mléka je také možný u některých chronických nemocí, jako je cukrovka 1. i 2. typu a chronické střevní záněty. Výživa kojením pozitivně ovlivňuje i psychomotorický vývoj donošených i nedonošených dětí.

Kojení navíc přináší zdravotní výhody i matce. U kojících žen dochází k rychlejší poporodní regeneraci organismu,



k lepšímu zpevnění kostí s menším počtem zlomenin pánve ve vyšším věku, byl zjištěn nižší výskyt rakoviny vaječníků a karcinomu prsu.

Při znalosti všech uvedených přínosů kojení je zřejmé, že předčasné ukončení kojení znamená pro dítě i matku závažný handicap. Pokud by tedy měla být léčba

matky důvodem předčasného ukončení kojení, muselo by se jednat o léčbu, která ohrožuje dítě závažnými nežádoucími účinky.

V ideálním případě by kojící matka neměla po celou dobu kojení užívat žádné léky.

Určení možného rizika pro kojene dítě

Možné riziko léku v mateřském mléce pro kojene dítě závisí na čtyřech faktorech: množství léku, které dítě v mléce přijímá, farmakokinetice léku v organismu dítěte (tj. na tom, jak se lék v organismu dítěte vstřebává, metabolizuje a vylučuje), bezpečnostním profilem léku (tj. jak často a jak závažně nežádoucí účinky může lék působit) a stavu dítěte.

Množství léku, které dítě v mléce přijímá

Do mateřského mléka přestupují téměř všechny léčivé látky. Existuje jen málo výjimek, jako je např. heparin, insulin nebo warfarin, které se v mléce vůbec neobjevují. Koncentrace léku v mateřském mléce je zpravidla tím větší, čím vyšší je koncentrace léku v krevní plazmě matky. Léky, které se užívají ve formě očních nebo nosních kapek, inhalačních sprejů nebo se nanášejí na menší plochu kůže, zpravidla dosahují v krevní plazmě matky jen velmi nízké koncentrace, a tudíž bývají většinou v mateřském mléce jen v tak nepatrných množstvích, která kojene

dítě neovlivní. I u výše uvedených způsobů podávání léků však mohou být výjimky, proto je třeba vždy se poradit s lékařem nebo lékárníkem.

Množství léku, které dítě dostane v mléce, lze do jisté míry ovlivnit správným načasováním kojení. U léku, který může být podáván jednou denně, je často užitečné užívat jej po posledním večerním kojení před nejdélším spánkem dítěte.

Je třeba si uvědomit zásadní rozdíl mezi rizikem plynoucím z dlouhodobého podávání a podáním krátkodobým či jednorázovým. Krátkodobé podávání je jen výjimečně větším rizikem pro dítě. Pokud tomu tak je (např. u radioaktivních izotopů), mělo by být kojení pouze přerušeno a laktace by mezitím měla být udržována pravidelným odšťikáváním.

Farmakokinetika léku v organismu dítěte

Skutečnost, že dítě konzumuje v mléce určité množství léku, ještě sama o sobě nemusí znamenat pro dítě nutné riziko. Velmi záleží na tom, jak se lék chová v organismu dítěte, zda a jak moc se

vstřebává z trávicího traktu a jak rychle se vylučuje. Schopnost ledvin vylučovat léky vyvrává až během prvního roku života, proto může u nejmenších dětí docházet po opakovaných dávkách k hromadění léku v organismu a tím k zesílení jeho účinku.

Bezpečnostní profil léku

Nejcennější informace o bezpečnosti léčiv jsou doložené zkušenosti přímo s léčbou kojících matek, jejichž děti byly sledovány. Takto doložené údaje jsou bohužel velmi omezené a u mnoha látek nejsou dostupné vůbec. Je proto nutné posuzovat výskyt nežádoucích účinků v obecné populaci a zamýšlet se nad jejich možnou závažností pro malé dítě. Je rozdíl, pokud mezi nežádoucími účinky léku jsou popsány bolesti hlavy a průjem nebo např. křeče či útlum dechového centra. Informace o nežádoucích účincích jsou v Příbalové informaci každého léčivého přípravku.

Stav dítěte

Při zvažování možného rizika pro dítě je třeba posuzovat jeho celkový stav.

Tab. č. 1: Léky, které by se během kojení neměly užívat (kontraindikované během kojení)

| Léčivé látky | Podrobnější informace |
|---|--|
| Cytostatika (protinádorová léčba), imunosupresiva (léčba tlumící funkce imunitního systému) | Mohou utlumit činnost imunitního systému dítěte, působit změny v krevním obraze, možnost vzniku nádorů, ovlivnění růstu. |
| Estrogeny | V malých dávkách nejdříve po 6. týdnu, mohou významně utlumit tvorbu mléka. |
| Lithium | V mléce i plazmě kojenech dětí byly zjištěny vysoké koncentrace. |
| Námelové alkaloidy | Bromokriptin snižuje laktaci, Ergotamin působí zvracení, průjem, křeče. |
| Návykové látky (především heroin, kokain, amfetamin) | Ovlivnění centrálního nervového systému dítěte. |
| Radioaktivní izotopy | Při krátkém poločasu rozpadu kojení jen přerušit na dobu, než se vyloučí z těla matky. |
| Soli zlata | Riziko hromadění v organismu dítěte, jsou velmi pomalu vylučovány. |
| Antipsychotika | Většina antipsychotik je na pomezí kontraindikace a možnosti používání za důsledného dohledu (viz tabulka č. 2). |

Tab. č. 2: Léky rizikové

| Léčivé látky | Podrobnější informace |
|--|--|
| Analgetika opiátová (silné látky k tlumení bolesti) | Morfin – při použití v epidurální anestezii je v kolostru a mléce přítomen pouze v nepatrném množství. Celkové podání je možné jen krátkodobě, nutno sledovat útlum dítěte, dechové obtíže, špatné sání. Nepodávat matkám dětí, které mají primární dechové obtíže. Kodein – možno užívat jen krátkodobě, co nejnižší dávky, při rozvoji nežádoucích účinků u dítěte ihned vysadit (spavost, špatné sání, neprospívání, zácpa, útlum, dechové obtíže). |
| Antiarytmika (látky k léčbě nepravidelností srdeční frekvence) | Možnost ovlivnění srdeční akce kojence. |
| Antibiotika (některá) | Raději nepodávat chloramfenikol, chinolony, tetracykliny, cefalosporiny III. generace. |
| Antidepresiva | Nejvhodnější sertralin a paroxetin (nízké koncentrace v mléce, dosud dobrá klinická zkušenost). Citalopram, escitalopram – lékař může zvážit. U kojených dětí byly pozorovány mírné nežádoucí účinky (spavost, váhový úbytek). Nutno sledovat zvýšenou spavost nebo naopak nespavost, apatii, dráždivost, špatné pití, neprospívání, střevní potíže. |
| Antidiabetika perorální (látky k léčbě cukrovky 2. typu) | Možnost hypoglykémie (poklesu hladiny krevního cukru) u dítěte. |
| Antiepileptika | Poměrně vysoké plazmatické koncentrace u kojených dětí, časté nežádoucí účinky – spavost, neprospívání. Nejsou zpravidla zásadním důvodem k ukončení kojení, ale děti je třeba zvýšeně sledovat. V případě potíží neukončovat kojení náhle, ale postupně. |
| Antihistaminika I. generace (např. Dithiaden) | Časté nežádoucí účinky (spavost nebo dráždivost), mohou snižovat tvorbu mléka. |
| Antihypertenziva (látky k léčbě vysokého krevního tlaku) | Nejvhodnější je methyldopa, event. některé b-blokátory, sledovat pokles krevního tlaku dítěte, pomalejší srdeční akci – projevuje se spavostí, neprospíváním, promodráváním. |
| Antipsychotika | Často vyšší koncentrace v mléce (např. haloperidol, klozapin), nízké koncentrace v mléce dle omezených údajů u olanzapinu a risperidonu. Klinická zkušenost je malá, nutno sledovat nežádoucí účinky, zejména průjmy, spavost, neprospívání. Není vhodná kombinace více látek. Většina antipsychotik je na pomezí kontraindikace a možnosti používání za důsledného dohledu. |
| Anxiolytika (látky se zklidňujícím účinkem, k léčbě úzkostí) | Diazepam pouze jednorázově, riziko hromadění při opakovaných dávkách. Vhodnější je oxazepam. |
| b ₂ -sympatomimetika (látky k léčbě astmatu) | Nejvhodnější je terbutalin vzhledem k doloženým údajům o velmi nízkém přestupu do mléka. Léčba je v inhalační formě všeobecně považována za vhodnou během kojení. |
| Hypolipidemika (látky ke snížení krevních tuků) | Riziko jen hypotetické, léčba zpravidla není nezbytná po dobu kojení. |
| Kortikosteroidy celkově | Přestupují v malém množství do mléka. Dle omezených údajů nebyl prokázán klinický vliv na kojené dítě, bezpečnost se zvyšuje s co nejnižším dávkováním, krátkodobým používáním, volbou méně silných látek a odstupem mezi užitím matkou a kojením (cca 3–4 h). |
| Metronidazol | Nejednotné názory na jeho možný vliv na kojené dítě. Při vaginálním podání dosahuje jen minimálních plazmatických koncentrací u matky. Vliv na kojené dítě není pravděpodobný. Při jednorázovém podání ústy doporučeno přerušení kojení na 12–24 hodin. Dlouhodobé užívání není vhodné. |
| Substituční léčba drogové závislosti | Methadon – přestupuje do mléka v malém množství. Riziko nežádoucích účinků (zejména dechový útlum nebo celkový útlum) se zvyšuje s vyšší dávkou (zejména nad 100 mg denně) a při zahájení léčby matky až po porodu. U kojeného dítěte je nutno sledovat především zvýšenou spavost, špatné sání, dechové obtíže, apatii. Kojení by však v případě potíží nemělo být ukončeno náhle, ale postupně, zejména pokud matka užívala vyšší dávky dlouhodobě (i během těhotenství). Buprenorfin – mezi možné nežádoucí účinky u kojeného dítěte patří zvýšená spavost, špatné sání, dechové obtíže, apatie. |

» Pokračování tab. 2 na str. 4

Zvláštní opatrnost je nutná u nedonošených a nezralých dětí, novorozenců nebo dětí zdravotně handicapovaných. Např.

matka dítěte, které trpí krátkými zástavami dechu (apnoickými pauzami), by neměla užívat morfin, který může sám

takové potíže působit. Jinak je riziko posuzováno u staršího, zdravého a dobře prospívajícího kojence.

» Pokračování tab. 2 ze str. 3.

| Léčivé látky | Podrobnější informace |
|---|---|
| Sulfasalazin, mesalamin (látky k léčbě nespecifických střevních zánětů) | U kojených dětí nutno sledovat vznik průjmu (u mesalaminu ojedinele doloženy vodnaté průjmy, u sulfasalazinu 1 případ krvavého průjmu). |
| Léčba poruch štítné žlázy | Možnost ovlivnění štítné žlázy kojence (především u látek, tlumící činnost štítné žlázy). V případě náhrady hormonů štítné žlázy (levothyroxin) je však tato léčba během kojení nezbytná, protože dostatečné hladiny hormonů štítné žlázy jsou nezbytné pro normální laktaci. |

Tab. č. 3: Léky relativně bezpečné, běžně užívané při kojení

| Léčivé látky | Podrobnější informace |
|---|--|
| Acetylsalicylová kyselina | Nepodávat dlouhodobě a/nebo ve velkých dávkách. |
| Ambroxol | Možno užívat v doporučených dávkách. |
| Aminofylin, theofylin | Sledovat u dítěte zvýšenou dráždivost, poruchy spánku. |
| Antacida (látky ke snížení žaludeční kyselosti) | Dle omezených údajů velmi nízké hladiny v mléce, nežádoucí účinky u kojených dětí nejsou pravděpodobné při krátkodobé léčbě (omeprazol, pantoprazol, ranitidin, famotidin). Pro dlouhodobé užívání však chybí údaje. |
| Antibiotika – penicilinová, makrolidová, aminoglykosidy, vankomycin | Lze užívat při kojení, vždy je však možnost průjmu, event. alergizace. Pokud se objeví průjem, který se zhoršuje, je nutno poradit se s lékařem. |
| Antihistaminika II. generace | Nejvhodnější je fexofenadin, loratadin/desloratadin, cetirizin/levocetirizin, sledovat možný útlum nebo naopak zvýšenou dráždivost. Vzhledem k možnému mírnému snížení hladin prolaktinu po podání velkých dávek antihistaminik 1. generace je lépe i antihistaminika 2. generace nepodávat v období, kdy není laktace dostatečně fungující. |
| Heparin, enoxaparin, dalteparin | Heparin nepřestupuje do mléka. Nízkomolekulární hepariny pravděpodobně také ne, není však dostatek údajů. |
| Insulin | Nepřestupuje do mléka. |
| Kofein | Malé dávky jsou bezpečné, může způsobit dráždivost, poruchy spánku. |
| Kontraceptiva perorální | Nejméně během prvních 6 týdnů po porodu pouze jednosložková bez estrogenů (je-li podávání antikoncepce nutné). |
| Kortikosteroidy lokální | Minimální celkové vstřebávání. Vhodnější jsou méně silné látky, krátká doba aplikace a na malou plochu. Při inhalační aplikaci minimální koncentrace v mateřské plazmě a v mléce. |
| Kromoglykát | Bezpečný, minimální vstřebávání z gastrointestinálního traktu. |
| Nesteroidní antirevmatika | Nejvhodnější je ibuprofen, krátkodobě diklofenak. Piroxikam není vhodný pro dlouhý eliminační poločas, nimesulid pro jaterní toxicitu. |
| Nystatin | Při lokální aplikaci se nevstřebává. |
| Paracetamol | Bezpečnost v běžných dávkách dlouhodobě prověřena. |
| Simetikon | Nevstřebává se ze zažívacího traktu. |
| Vakcíny | Je-li pro matku nutné, lze během kojení očkovat většinou vakcín (např. proti chřipce, tetanu, žloutence A i B). Nevhodná je však vakcína proti žluté zimnici, u kojených dětí očkovaných matek byly hlášeny záněty mozku způsobené virem žluté zimnice. |
| Warfarin | Prakticky nepřestupuje do mateřského mléka. |

Je třeba pamatovat na to, že celá řada látek může ovlivňovat nejen kojené dítě, ale i samotnou tvorbu mléka.

Dělení léků podle vhodnosti používání během kojení

Podle rizika pro kojené dítě dělíme léky na kontraindikované (zakázané) během kojení, léky, které lze podávat, ale pouze při zvýšené opatrnosti (pro známé nebo teoretické riziko) a léky, které lze běžně užívat.

Také je však třeba pamatovat na to, že celá řada látek může ovlivňovat nejen kojené dítě, ale i samotnou tvorbu mléka. Ergotové deriváty (látky pocházející z námele) a estrogeny (ženské pohlavní hormony) snižují tvorbu mléka tak významně, že nejsou slučitelné s kojením. Celá řada dalších látek může také omezovat tvorbu mléka, jejich užívání není vhodné zejména v obdobích, kdy má

matka přechodně méně mléka. To se týká pseudoefedrinu, levodopy, tamoxifenu, barbiturátů, apomorfínu.

V tabulce č. 1 jsou uvedeny látky, které jsou všeobecně považovány za zcela nevhodné během kojení, protože mohou působit kojenému dítěti závažné potíže. Avšak ani u tak vysoce rizikových látek nemusí být zákaz absolutní. Vždy záleží na posouzení rizika lékařem a jeho dohodě s kojící matkou.

V tabulce č. 2 jsou uvedeny léky, které mohou být pro kojené dítě více či méně rizikové. Rozhodnutí o léčbě musí ošetřující lékař dobře zvážit podle všech dostupných údajů a podle stavu dítěte. Matka musí být informována o možných rizicích, dítě je třeba

průběžně sledovat a v případě rozvíjejících se potíží musí matka včas vyhledat lékaře.

Nejvíce léčivých přípravků pro užívání během kojení spadá do kategorie rizikových – ať už proto, že jsou známá některá rizika, nebo proto, že nejsou dostupné vůbec žádné údaje a nelze odhadnout, jak by mohlo teoretické riziko ohrozit kojené dítě. Existují však i léky, které patří do kategorie poměrně bezpečných – buď nemohou dítě ohrozit z důvodů, že se nevstřebávají ze zažívacího traktu, nebo mají velmi dobrý bezpečnostní profil. I takové léky však mohou u některého kojence způsobit určité nežádoucí účinky. Proto je třeba sledovat kojené dítě i tehdy, když matka užívá relativně bezpečnou léčbu.

Kromě optimální výživy dítěte představuje kojení i další četné výhody nejen v dětství, ale i později.

Závěr

- Pokud to zdravotní stav matky dovoluje, je lepší se jakékoli medikaci během kojení vyhnout (včetně vysokých dávek vitamínů, bylinek, potravinových doplňků).
- Je-li nutné, aby kojící žena užívala léky, je třeba dodržovat co nejnižší účinné dávky. Je-li možné, je lépe vyhýbat se kombinacím více léků.
- Pokud zvažuje jakýkoli lékař podání léku, je třeba, aby ho žena informovala

o tom, že kojí. Pro lékaře je to velmi důležitá informace, která ovlivní jeho rozhodnutí o volbě nejvhodnějšího léku. Totéž platí při nákupu volně prodejných léčiv v lékárně, kde lékárník vybere pro kojící ženu nejvhodnější lék s ohledem na kojené dítě.

- Většinou je vhodné lék užívat po kojení před nočním spánkem dítěte.
- Lékař nebo lékárník by měl nejen zvážit, který lék je během kojení nej-

vhodnější, ale měl by vysvětlit, jaké nežádoucí účinky by se eventuálně mohly projevit u kojeného dítěte a při jakých potížích by měla žena vyhledat lékaře nebo lék vysadit či přestat kojít.

- Spolupráce lékaře s matkou má zásadní význam, protože matka své dítě stále sleduje a pokud přijde při zjištění potíží včas k lékaři, lze vznikajícím potížím zabránit.

Redakční rada:

Šéfredaktor:

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, CSc.

Členové redakční rady:

MUDr. Eva Jirsová, MUDr. Dagmar Kliská, MUDr. Doubravka Košťálová, RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.