

بِه نام خدا

مصرف دارو در دوران شیردهی

➤ بهترین روش تغذیه با شیر مادر است و در سالیان اخیر به میزان قابل توجهی مورد توجه مادران قرار گرفته است. با توجه به اینکه هر مادری در دوران شیردهی ممکن است نیاز به استفاده از دارو داشته باشد.

➤ شناخت اصول استفاده از دارو در دوران شیردهی ضروری است.

➤ همانطور که در هنگام بارداری در صورت نیاز به استفاده از دارو بطور منطقی برخورد نموده و در اکثر مواقع به جای ختم حاملگی بدنبال انتخاب روش درمانی صحیحی هستیم که برای مادر و جنین مناسبترین باشد، در هنگام نیاز استفاده از دارو در هنگام شیردهی نیز به جای قطع شیر مادر باید از روشهایی استفاده نمود تا بیماری مادر به بهترین شکل بر طرف گردیده و شیرخوار نیز آسیبی نبیند .

➤ با توجه به مزایای فیزیولوژیکی
"ایمونولوژیکی" ضد میکروبی و تغذیه ای شیر
مادر بیشترین آسیب برای یک شیرخوار قطع شیر
مادر بدون یک دلیل مشخص و قاطع می باشد .

➤ در اکثریت مواقع هنگامی که داروها با دوز معمول
تجویز می گردد ضرری برای شیرخوار ندارد و فقط
در صورت استفاده از تعداد بسیار کمی از داروها و
در موارد بسیار نادر و خاص شیردهی ممنوع می
باشد.

میزان دارویی که در شیر مادر ترشح می گردد به فاکتورهای متعددی بستگی دارد:

1. هر چه قابلیت انحلال دارو در چربی (Lipophilicity) بیشتر باشد احتمال ورود آن به شیر مادر بیشتر است.

2. هر چه دارو کمتر در پلاسما یونیزه گردد بیشتر وارد شیر میگردد.

پلاسمای خون و مایع بین بافتی حالت قلیایی ضعیف دارد ($\text{PH}=7/4$)
وداروهایی که حالت اسیدی ضعیفی داشته باشند "بیشتر در محیط قلیایی یونیزه می شوند و در نتیجه بیشتر به پروتئین ها متصل شده و کمتر وارد شیر مادر می شوند (PH شیر مادر $3/7-8/6$ می باشد). بنابراین ترکیباتی که اسید ضعیف باشند "غلظت آن در پلاسما بیشتر از شیر و ترکیباتی که حالت قلیایی ضعیف دارند "غلظتی برابر با شیر یا بیشتر در شیر دارند.

3- هر چه وزن مولکولی دارو کمتر باشد بیشتر وارد شیر می شود.

4- هر چه قدرت اتصال دارو به پروتئین پلاسمای مادر کمتر باشد " مقدار بیشتری وارد شیر مادر می شود.

5- زیست دسترسی (Bioavailability) دارو و نیمه عمر دارو در مقدار آن در شیر مادر موثر است. مثلاً قرص " کپسول و آمپول و یا داروهایی که با پاسب های جلدی به آهستگی آزاد می شوند به میزانهای مختلف در شیر وجود خواهند داشت. داروهای با نیمه عمر کوتاه کمتر به شیر وارد می شوند.

6- جذب و دسترسی از دهان نیز نقش بسیار مهمی دارد. به عنوان مثال داروهایی که از طریق خوراکی قابل جذب نیستند و باید حتما به مادر تزریق شوند مانند انسولین، آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی و سولفات منیزیم گرچه ممکن است در شیر مادر ترشح شوند اما چون در دستگاه گوارش شیرخوار جذب نمی شوند لذا اثر کمتری بر شیرخوار می گذارد.

7- دوز و مدت مصرف دارو هم موثر است. استفاده از داروهایی که حتی ممنوعیت مصرف دارند ممکن است با دوز کم و مدت کوتاه مصرف مانند مواد رادیواکتیو فقط با قطع کوتاه مدت تغذیه با شیر مادر همراه باشد.

8- بعضی اثرات داروها وابسته به دوز نیست بلکه مربوط به خود داروست. مثلا در شیرخواران دچار فاویسم اگر مادر داروهایی نظیر سولفامید مصرف کند شیرخوار ممکن است دچار آنمی همولیتیک شود.

9- در شیرخواران نارس , کم وزن و بیمار, توان متابولیسم دارو از شیرخوار طبیعی هم کمتر است. در دورانی که تغذیه شیرخوار انحصارا با شیر مادر است , احتمال تماس او با دارو بیشتر از سنین بالاتر است چون شیرخوارانی که غذا هم می خورند , شیر دریافتی کمتر و در نتیجه داروی کمتری نصیب آن می شود. در مورد شیرخواران بزرگتر که دفعات شیرخوردنشان به اندازه نوزاد نیست. در مورد داروهایی که نیمه عمر کوتاهی دارند, اگر دارو بلافاصله بعد از شیر دادن مصرف شود مقدار دریافت دارو توسط شیرخوار در تغذیه بعدی کمتر خواهد بود.

قبل از تجویز یک دارو به مادر شیرده رعایت نکات زیر ضروری است:

- آیا درمان بیماری ضروری است؟ اگر تجویز دارو ضروری باشد بهتر است پزشک معالج مادر یا متخصص کودکان شیرخوار مشاوره نماید تا بهترین راه انتخاب شود.
- از بی خطرترین دارو استفاده کنید. بعنوان مثال استامینوفن بجای اسپیرین در موارد کاهش درد اگر ناگزیر به استفاده از دارویی شدیم که منع مصرف در شیردهی ندارد ولی احتمال خطر در شیر خوار وجود دارد بهتر است سطح خونی دارو در شیرخوار اندازه گیری شود.
- در صورت امکان مصرف دارو درست بعد از اتمام یک وعده شیردهی یا درست قبل موقع خواب طولانی مدت شیرخوار باشد.

میزان دارو در شیر مادر نسبت به پلاسما (M/P ratio)
چه مقدار است؟ باید دقت نمود مقدار داروی

که شیرخوار از طریق شیر مادر دریافت می کند چقدر است.
آیا مقدار روزانه دارو که نوزاد از طریق شیر دریافت می
کند به اندازه دوز درمانی در نوزاد است یا مقدار آن آنقدر
ناچیز است که هیچگونه اهمیت و مشخصه بالینی ندارد .
بعنوان مثال اگر MP برای یک دارو 5/0 باشد و غلظت
دارو در مادر 20 میکروگرم در میلی لیتر باشد ، غلظت
دارو در شیر مادر 10 میکروگرم در میلی لیتر می شود و
سپس با دانستن غلظت دارو در شیر مادر می توان بر
اساس فرمول زیر مقدار دارویی که شیرخوار در روز از
طریق شیر دریافت می کند را تعیین کرد .

$$C \text{ milk} = \text{Volume/Kg/24h} * \text{Weight} * \text{Dose/24h}$$

در این فرمول غلظت دارو در شیر ،
وزن شیرخوار و حجم شیری که در
24 ساعت شیرخوار مصرف می کند .

جدول ۲- بیماریهای شایع و موارد مصرف داروها در مادران شیرده

بیماری	داروهای رایج	تاثیر دارو
آنتی کواگولانت Anticoagulants	هپارین، وارفارین	هر دو نوع هپارین (regular, low molecular weight) بی خطر میباشد و از شیر عبور نمی کنند. وارفارین نیز بی خطر است زیرا به میزان بسیار بالائی به پروتئین های پلاسمای مادر متصل می شود و غلظت آن در شیر بسیار جزئی است.
آسم Asthma	استروئید	به میزان بسیار کمی وارد شیر می شود ، بویژه نوع استنشاقی. مصرف آن در شیردهی بی خطر است.
	بتا آگونیست ها (مثل آلبوترول)	به میزان بسیار کم وارد شیر می شود و مصرف آن بی خطر است.

امروزه این دارو کمتر در پیشگیری و درمان آسم حاد بکار گرفته می‌شود و در نتیجه در درمان آسم مادر شیرده چندان نقشی ندارد ولی منع مصرف در شیردهی هم ندارد. گاهی باعث بی‌قراری در شیرخوار می‌شود که در صورت بروز بایستی سطح خونی دارو تعیین و یا از درمانهای جایگزین دیگر استفاده نمود.	تثوقیلین	
داروهائی مثل zileuton که باعث مهار تشکیل لوکوترین‌ها می‌شود و یا zafirlukast و montelukast که منجر به مهار عملکرد لوکوترین‌ها می‌شود، در مورد غلظت این داروها در شیر مادر و یا آثار جانبی در شیرخوار گزارشاتی وجود ندارد.	داروهای جدید	
مصرف آن توسط مادر شیرده برای شیرخوار بی‌خطر است. اگرچه به علت عوارض ناخواسته در مادر کمتر از این داروها استفاده می‌شود و داروهای جدید بکار گرفته می‌شود. این داروها منع مصرف در شیردهی ندارد.	Tricyclics Nortriptyline Amitriptyline	افسردگی Depression
به علت تحمل بهتر این داروها توسط مادر، مصرف این داروها بیشتر می‌باشد. دو دارویی که در این دسته زیاد مصرف می‌شود، fluoxetine و sertaline می‌باشد. در مورد fluoxetine اگرچه منع مصرفی وجود ندارد ولی گزارشات بسیار محدودی وجود دارد که بخصوص در شیرخواران کمتر از ۴ ماه باعث بی‌قراری، کولیک و کاهش وزن گیری می‌گردد. در صورت بروز این عوارض بهتر است این دارو جایگزین شود. برای سایر SSRI این عوارض جانبی گزارش نشده است.	ضد افسردگی‌های جدید Serotonin reuptake selective inhibitors (SSRIS)	
اگر بصورت مزمن مصرف شود، ممکن است در شیر تجمع یابد و در شیرخوار باعث بی‌حالی، خواب آلودگی و عدم تغذیه مناسب گردد. مصرف اسپورادیک منعی ندارد.	بنزودیازپام طولانی اثر (مثل دiazepam)	
مثل lorazepam و midazolam و oxazepam دارای عوارض خواب آلودگی کمتر و مصرف آن منعی ندارد.	بنزودیازپام کوتاه اثر	
از شیر عبور نمی‌کند و مصرف آن بی‌خطر است.	انسولین	دیابت Diabetes

اطلاعات محدودی بویژه در مورد داروهای جدید وجود دارد. Tolbutamide معمولاً در شیردهی مشکلی ندارد. در مورد glyburide به علت نیمه عمر کوتاه و قدرت بالای اتصال به پروتئین به نظر میرسد مصرف آن بی خطر باشد. به هر حال مصرف این داروها باید با احتیاط و پس از اطمینان از شیردهی به میزان کافی و افزایش وزن شیرخوار باشد.	داروهای خوراکی ضد دیابت	
همه این داروها در شیردهی بی خطر است. حتی مصرف protein pump inhibitor مثل omiperezol در شیردهی بی خطر است ولی غلظت آن در شیر هنوز مشخص نیست.	داروهای مهارکننده H2 Famotidine Ranitidine cimetidine	بیماریهای گوارشی
استروئید(انما یا خوراکی) و داروهای ضد التهابی مثل Sulfasalazine و Mesalamine و Olsalazine در مادر شیر ده بی خطر است.	داروهای ضد التهابی	بیماریهای التهابی روده که شامل: 1-Crohn disease 2-Ulcerative colitis
توصیه قبلی AAP منع مصرف این داروها در شیردهی است. ولی گزارشات جدید عبور این داروها را در شیر بی اهمیت می داند. به هر حال مصرف این دارو بدون مطلع کردن کامل والدین در مورد عوارض احتمالی چون مهار سیستم ایمنی و اشکالات رشدی نباید انجام گیرد و در صورت مصرف بایستی شیرخوار از نظر نوتروپنی مانیتور گردد.	آنتی متابولیت ها 6-MP MTX	
داروهای hydrochlorothiazide و chlorothiazide سالهاست که مصرف می شود و هیچگونه عوارضی در شیرخوار ندارد.	مدرها Diuretics	فشارخون بالا Hypertention
در این گروه داروهای propranolol و labetalol و metoprolol بی خطر است. در این گروه atenolol و sotalol و acebutolol ممکن است برای شیرخوار مشکل ساز باشد. یک مورد گزارش سیانوز، برادی کاردی یا atenolol وجود دارد و احتیاط این است که از داروهای جایگزین استفاده شود. مصرف سایر داروها بلامانع است ولی شیرخوار باید از نظر ضربان قلب، تنفس، مشکلات تغذیه و فعالیت کنترل گردد.	داروهای مهار کننده بتا	
به مقدار جزئی در شیر ترشح می شود و مصرف آن بی خطر است.	ACE inhibitors	

Nifedipine بصورت جزئی در شیر ترشح می‌شود و مصرف آن بی خطر است. مصرف verapamil و Diltiazem در این گروه احتمالا بی خطر است.	مهار کننده کانال کلسیم	
در نوزادان زرد و یا نوزادانی که احتمال زردی وجود دارد، نباید تجویز شود. همچنین این دارو خطر همولیز را در شیرخواران با کمبود آنزیم G6PD بالا می‌برد. امروزه کمتر سولفانامیدها در درمان بیماریهای عفونی بکار می‌رود و در موارد منع مصرف آن در مادر شیرده جایگزینهای مناسبی وجود دارد.	sulfonamides	بیماریهای عفونی
اگرچه امروزه کمتر این آنتی بیوتیک در درمان بیماریهای عفونی مورد استفاده قرار می‌گیرد (به علت وجود آنتی بیوتیک‌های موثرتر و سالمتر)، ولی این دارو به مقدار جزئی در شیر ترشح می‌شود و هیچ تاثیری بر استخوان و دندانها ندارد و منع مصرف در شیردهی ندارد ولی بهتر است ترکیبات جدیدتر آن مثل doxycycline و minocycline تجویز نگردد.	Tetracycline	
اگرچه in vitro آسیب کروموزومی دیده شده است، ولی مصرف آن در شیردهی بلامانع است و حتی از این دارو مستقیما در عفونتهای بی هوازی شیرخواران استفاده می‌شود.	Metronidazole	
گزارشی بر تاثیر این دارو بر رشد شیرخواران وجود ندارد و میزانی که در شیر ترشح می‌شود بسیار جزئی است و در مواردی که انتخاب دیگری وجود ندارد مصرف یک دوره کوتاه مدت (۱ تا ۲ هفته) بلامانع است.	Qinolone (nalidixic acid) & fluoroquinolone (ciprofloxacin, ofloxacin)	
مصرف داروهای خوراکی معمول ضدقارچ مثل fluconazole و یا nystatin در مادر شیرده بی خطر است.	داروهای ضد قارچ	
cyproheptadine, propranolol, sertraline, verapamil, amitriptylin, valporic acid, gabapentin داروهای فوق در پیشگیری از میگرن استفاده می‌شود و مصرف آن در شیردهی مجاز است.	داروهای پیشگیری در میگرن	میگرن
مصرف استامینوفن و NSAIDS در شیردهی مناسبتر است زیرا اکثر داروهای این دسته اسیدهای ضعیفی هستند که قدرت اتصال به پروتئین بالائی دارند و کمتر در شیر ترشح می‌شوند. از NSAIDS های بی خطر می‌توان از ibuprofen, naproxen, ketoprofen نام برد. داروهای ترکیبی استامینوفن و کافئین نیز بی	داروهای سردرد در میگرن حاد	

		خطر است.
درد	استامینوفن	The Triptan از این خانواده ترکیبیات sumatriptan, naratriptan, rizatriptan, zolmitriptan وجود دارد که فقط در مورد ترکیب sumatriptan اطلاعات کافی وجود دارد که ترشح آن در شیر بسیار جزئی و عوارض جانبی ندارد. اگرچه در مورد سایر داروهای این گروه عوارضی گزارش نشده است، ولی بعلمت عدم اطلاعات کافی، داروی انتخابی در این گروه در مادر شیرده sumatriptan است.
		The Ergot ارگوتامین ممکن است باعث مهار آزادسازی پرولاکتین شود و از این رو باعث اختلال در شیردهی شود. با توجه به اینکه جایگزین خوبی از خانواده Triptan برای این دارو وجود دارد، عدم مصرف این دارو در میگردن مادر شیرده اهمیت دارد.
		مصرف آن در شیردهی بی خطر است.
تشنج	داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی NSAIDs	Ibuprofen نسبت به سایر داروها ترجیح دارد زیرا در شیر به مقدار جزئی ترشح می شود و مطالعات کافی برای آن وجود دارد. سایر داروها با نیمه عمر طولانی مثل naproxen, sulindac, piroxicam در مصرف طولانی مدت ممکن است در شیرخوار تجمع یابد.
		Opioids مصرف مورفین و codein و hydrocodone در مادر شیرده ترجیح دارد. مصرف داروهای با نیمه عمر طولانی مثل meperidine و تکرار آن ممکن است در شیرخوار عوارض جانبی داشته باشد.
	1-Phenobarbital 2-Primidone 3-Ethosuximide 4-Phenytoin 5-Carbamazepine 6-Valproic acid 7-Lamotrigine 8-tiagabine	در مورد سه داروی اول، اگرچه امروزه کمتر در تشنج بزرگسالان به کاربرد می رود و اگرچه منع مصرف در شیردهی ندارد ولی باید با احتیاط مصرف شود و در صورت بروز عوارضی چون خواب آلودگی، عدم وزن گیری و مکیدن ضعیف بهتر است از داروهای جایگزین بهتر و بی خطر تر مثل فنی توئین، کاربامازپین، والهرات استفاده نمود. در مورد دو داروی آخر اطلاعات کافی وجود ندارد ولی عارضه مهمی نیز گزارش نشده است.

بیماریهای تیروئید	Levothyroxin	به مقدار جزئی در شیر ترشح می‌شود و تغییری در آزمونهای عملکرد تیروئید شیرخوار ایجاد نمی‌کند.
	Propylthiouracil Methimazol	PTU به علت اینکه ۷۵٪ آن به پروتئین‌های پلاسما مادر متصل میگردد بر متی مازول ترجیح دارد و با مصرف آن اختلالی در آزمونهای عملکرد تیروئید دیده نشده است.
	Iodide	مصرف مزمن و طولانی مدت آن بویژه در داروهای ضد سرفه بایستی پرهیز شود زیرا در عملکرد تیروئید شیرخوار تاثیر می‌گذارد.
شیرافزاها galactagogues	Metoclopramide	استفاده کوتاه مدت برای ۱ تا ۲ هفته بی خطر است.
	Thyrotropin-releasing hormone Growth hormone	این دو هورمون با افزایش ترشح پرولاکتین باعث افزایش شیر میگردد ولی آنقدر گران است که فقط در حد تحقیقات است و استفاده روتین ندارد و مطالعه کافی در مورد آن وجود ندارد.

مصرف ترکیبات غیر دارویی در شیردهی (Social drugs):

مصرف ترکیبات غیر دارویی در شیردهی

1. استعمال دخانیات

2. مصرف الکل

3. مصرف کافیین

4. سوءاستفاده از دارو و اعتیاد دارویی

(Drugs of abuse)

Breastfeeding _ contraindicated

قطع شیردهی در مورد این داروها توصیه می شود. این داروها به سه دسته تقسیم می شود:

داروهای ضد نئوپلاسم و مهارکننده سیستم ایمنی
ترکیبات رادیواکتیو که در مطالعات تشخیصی بکار میرود.
شیر دهی بطور موقت بایستی قطع گردد در ایران فقط ید
131 کاربرد دارد که از 30 میکروکوری تا 5
میکروکوری به کار می رود و قطع شیردهی 2 تا 14
روز است.

سوء استفاده از دارو و اعتیاد دارویی و مخدرها

داروهایی با عوارض جانبی احتمالی در شیرخوار و توصیه تجویز دارو با احتیاط

➤ در صورتیکه جایگزینی برای این دسته از داروها وجود دارد بایستی از تجویز این داروها خودداری نمود ولی اگر جایگزینی وجود ندارد و درمان ضروری باشد به مادر اجازه داده می شود تا استفاده نماید و در صورت بروز عوارض احتمالی باید دارو قطع گردد. و در صورتیکه نتوان دارو را قطع کرد و جایگزینی هم وجود نداشت باید موقت شیردهی را قطع کرد. و شیر دوشیده شده و دور ریخته شود تا مجددا بعد از اتمام درمان شیردهی شروع گردد

داروهای این دسته شامل

1. Acebutolol (کاهش فشار خون , برادی کاردی)
2. Atenolol (سیانوز , برادیکاردی)
3. Bromocriptine (مهار شیردهی)
4. Aspirin (اسیدوز متابولیک)
5. Clemastine (خواب آلودگی , بیقراری , امتناع از شیرخوردن , گریه های high-pitched)
6. Ergotamine (استفراغ , اسهال , تشنج)
7. Lithium

7. Phenindione (یک داروی آنتی کواگولانت است و در یک شیرخوار باعث افزایش PT و PTT شده)
8. Phenobarbital (sedation) بعد از قطع دارو احتمال Infantile spasms)
9. Primidone (sedation و مشکلات تغذیه ای)
10. Sulfasalazin (فقط یک مورد اسهال خونی)

جدول شماره ۵ برخی از داروهای مخدر و عوارض آن بر شیرخوار را نشان می‌دهد.

جدول ۵- برخی از داروهای مخدر ممنوع در شیردهی و عوارض آن در شیرخوار

دارو	گزارش اثرات یا دلایل برای توجه خاص
آمفتامین	دارو در شیرمادر تغلیظ می‌شود. تحریک پذیری، بدخوابی
کوکائین	مسمومیت با کوکائین: تحریک پذیری، استفراغ، اسهال، لرزش، تشنج
هروئین	لرزش، بی قراری، استفراغ، مکیدن ضعیف
ماری جوانا	اثرات آن هنوز ذکر نشده، نیمه عمر بسیار طولانی برای برخی اجزا آن وجود دارد.
فن سیکلیدین	هالو سینوژن قوی

داروهائی با عوارض جانبی احتمالی در شیرخوار و توصیه تجویز دارو با احتیاط

داروهائی که در این گروه طبقه بندی می‌شوند، گزارشات محدودی در مورد عوارض جانبی در مورد آنها وجود دارد و در صورتی که جایگزینی برای آنها وجود دارد، بایستی از تجویز این داروها خودداری نمود ولی اگر جایگزینی برای دارو وجود ندارد و درمان نیز ضروری است به مادر اجازه داده می‌شود تا از دارو استفاده نماید و در صورت بروز عوارض جانبی باید دارو قطع گردد. در صورتی که درمان ضروری و نمی‌توان دارو را قطع یا جایگزین نمود، موقتا شیردهی قطع می‌گردد تا درمان کامل شود و در طول درمان مرتبا شیرمادر دوشیده و دور ریخته می‌شود تا مجددا بعد از اتمام درمان، شیردهی امکان پذیر باشد. مهمترین داروهای این گروه و عوارض احتمالی آنها در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول ۶- داروهائی که در برخی از شیرخواران با عوارض جانبی همراه بوده و بایستی با احتیاط مصرف شود

دارو	عوارض گزارش شده
Acebutolol	کاهش فشار خون، برادی کاردی، تاکی پنه
5-Aminosalicylic acid	اسهال (یک مورد گزارش شده)
Atenolol	سیانوز، برادی کاردی
Bromocriptine	مهاری شیردهی، احتمال عوارض در مادر
Aspirin (salicylates)	متابولیک اسیدوز (یک مورد گزارش شده)
Clemastine	خواب آلودگی، بی قراری، امتناع از شیر خوردن، گریه‌های high-pitched، سفتی گردن (یک مورد گزارش شده)

جدول ۷- داروهای پیشنهادی در بیماریهای رایج مادران شیرده

وضعیت	داروی پیشنهادی	داروی جایگزین	مصرف با احتیاط
Allergic rhinitis	Beclomethasone(Beconase) Fluticasone (Flonase) Cromolyn (Nasalerom)	Cetirizine (Zyrtec) Loratadine (Claritin) Sedating antihistamines Decongestants	
Cardiovascular	Hydrochlorothiazide (Esidrix) Metoprolol tartrate (Lopressor) Propranolol (Inderal)) Labetalol (Normodyne)	Nifedipine (Procardia XL) Verapamil (Calan SR) Hydralazine (Apresoline) Captopril (Capoten) Enalapril (Vasotec)	Atenolol (Tenormin) Nadolol (Corgard) Sotalol (Betapace) Diltiazem (Cardizem CD)
Depression	Sertraline (Zoloft) Paroxetine (Paxil)	Nortriptyline (Pamelor) Desipramine (Norpramin)	Fluoxetine (Prozac)
Diabetes	Insulin Glyburide (Micronase) Glipizide (Glucotrol) Tolbutamide (Orinase)	Acarbose (Precose)	Metformin (Glucophage) Thiazolinediones
Epilepsy	Phenytoin (Dilantin) Carbamazepine (Tegretol)	Ethosuximide (Zarontin) Valproic sodium (Depakote)	Phenobarbital
Pain	Ibuprofen (Motrin) Morphine Acetaminophen (Tylenol)		Naproxen (Naprosyn) Meperidine (Demerol)
Asthma	Cromolyn (Intal) Nedocromil (Tilade)	Fluticasone (Flovent) Beclomethasone (Beclovent)	
Contraception	Barrier methods	Progestin-only agents	Estrogen-containing contraceptives

منابع:

- 1-AAP work group/task force on breastfeeding. Breastfeeding Handbook for Physicians. Washington: American Academy of Pediatrics, 2006
- 2- WHO, Department of child and adolescent health and development. Breastfeeding and maternal medication. World Health Organization, 2003
- 3- Lawrence RA, Lawrence RM, editors. Breastfeeding. Sixth ed. Philadelphia: Elsevier, 2005: 377-426
- 4-American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. The Transfer of Drug and other Chemicals into human Milk. Pediatrics. 2001 Sep; 108(3): 776- 789

خلاصه

➤ تعداد بسیار زیادی از داروهای رایج در شیردهی منع مصرف ندارد به عنوان مثال مصرف استامینوفن آسپیرین (در دوزهای معمول و کوتاه مدت) اکثر داروهای ضد تشنج، ضد فشار خون، کدئین، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل بروفن، پردنیزولون، پروپیل تیوراسیل، وارفارین، ضد افسردگی سه حلقه ای، سرتالین، پاروکستین، مترونیدازول، امپرازول و تتراسیکلین

اصول کلی

- روشهای کاهش خطر در شیرخوار در هنگام مصرف دارو
- تا حد امکان از مصرف دارو پرهیزد
- در صورت امکان از درمان های موضعی استفاده کنید
- به عنوان یک اصل کلی ، دارویی که تجویز آن بی خطر باشد تجویز آن به مادر شیرخوار بی خطر است
- داروهایی که در هنگام بارداری بی خطر هستند الزاما همیشه در شیردهی بی خطر نیستند.
- از مراجع قابل اعتماد برای بدست آوردن اطلاعات مربوطه به مصرف داروها در شیردهی استفاده کنید

انتخاب داروها :

- از داروهایی استفاده کنید که نیمه عمر کوتاه و قدرت اتصال به پروتئین بالاتری داشته باشد
- از داروهایی استفاده کنید که در شیرخواران به خوبی مطالعه شده است
- از داروهایی استفاده کنید که حلالیت در چربی کمتری دارد

دوز دارو:

- اگر دارو یک بار در روز مصرف شود دارو درست قبل از طولانی ترین خواب شیرخوار که معمولاً همان آخرین وعده تغذیه شیرخوار در شب میباشد، تجویز گردد
- اگر دارو چند بار در روز مصرف می شود، شیردهی درست قبل از مصرف دارو انجام گیرد

پایان

به امید کسب کمالات الهی