

Лекарственная терапия и кормящая мать

Janell E. Robisch

Lorton VA USA

From: NEW BEGINNINGS, Vol. 20 No. 6, November-December 2003, pp. 204

Перевод Т.В. Соловьевой

Редакция Наталии Уилсон

Когда у Алисы Купер из-за воспаления внезапно пропал слух, наблюдающий ее отолоринголог прописал месячный курс лечения стероидным препаратом преднизон. До начала лечения врач также порекомендовал отлучить от груди девятимесячную дочь Алисы. «Если Вы не хотите отлучать ребенка, Вам придется сцеживать и выливать молоко в течение месячного курса лечения препаратом», - сказал врач. Для Алисы такой вариант был абсолютно неприемлем.

Ситуация, с которой столкнулась Алиса, знакома многим кормящим женщинам. В случае необходимости терапии лекарственными препаратами, многие врачи рекомендуют прервать или полностью прекратить кормление. Нужно ли прибегать к таким кардинальным мерам для лечения матери? Томас Хейл, доктор фармакологических наук и профессор педиатрии, который специализируется в области изучения проникновения лекарственных препаратов в материнское молоко, утверждает, что необходимости прерывать кормление на время лечения в большинстве случаев нет. В своей книге «Лекарственные препараты и материнское молоко» (Medications and Mother's Milk) Др. Хейл пишет:

«Несмотря на то, что для врача прерывание кормления кажется наиболее безопасным выходом на время лечения, в большинстве случаев для этого нет необходимости. Количество препарата, которое попадает в молоко во время лечения матери, незначительно. Широко известно, что большинство лекарственных препаратов не вызывают побочных эффектов у детей на грудном вскармливании, потому что дозы проникновения лекарственных препаратов в молоко слишком малы, чтобы быть клинически значимыми, или же препарат имеет низкую биодоступность для ребенка.

В большинстве случаев матери достаточно поговорить с врачом и поискать информацию по этому вопросу в других доступных источниках, чтобы найти варианты лечения совместимые с кормлением. Большинство лекарственных препаратов можно принимать не прерывая кормление. Если же лекарство несовместимо с кормлением, почти всегда ему можно найти замену, совместимую с кормлением.»

После посещения врача Алиса Купер перезвонила подруге, которая работает консультантом по лактации. Консультант зачитала информацию о преднизоне из

справочника Др. Хейла «Лекарственные препараты и материнское молоко», а также посмотрела данные о лекарстве в списке лекарственных препаратов, одобренных для кормящих матерей Американской Ассоциацией Педиатрии (ААП). В обоих случаях, преднизон был обозначен как препарат совместимый с кормлением.

Каждый раз, когда кормящая мать сталкивается с необходимостью принимать лекарства, противоречивая информация и чувства часто мешают разобраться с сутью проблемы. С одной стороны, врачи рекомендуют отлучить ребенка от груди на время приема лекарств. С другой стороны, мать чаще всего не хочет отлучать ребенка даже для лечения, особенно краткосрочных состояний, вроде простуды. Как результат, во избежание незначительного и маловероятного риска приема лекарства и его влияния на ребенка, мать часто недооценивает риск воздержания от лечения, а врачи вообще не принимают во внимание риск отлучения ребенка от груди.

Заболевание матери влияет не только на ее самочувствие и здоровье, но и на ее способность заботиться о детях. Нужно учитывать, что кормление грудью это не только способ кормления ребенка, но и основной материнский инструмент воспитания и заботы о ребенке. Отлучение ребенка от груди на время лечения существенно влияет на взаимодействие между матерью и ребенком, на то как мать заботится о ребенке в течение суток, и как она может его успокоить. В последнем издании книги «Женское искусство грудного вскармливания» написано:

«Резкое отлучение от груди травматично и для матери, и для ребенка. У матери может болезненно набухнуть грудь, что само по себе увеличивает вероятность мастита. Физический дискорморт и вероятность инфекции молочной железы не только не облегчит, а может быть и усугубит проблему из-за которой мать принимает лекарства в первую очередь. Помимо этого, резкое отлучение плохо влияет и на отношения матери и ребенка. Матери будет сложнее ухаживать за раздраженным малышом, которого можно было бы легко успокоить, приложив его к груди. Очень часто плачущего или расстроенного ребенка вообще невозможно успокоить без груди».

В книге «Женское искусство грудного вскармливания» также приведены документальные доказательства риска для здоровья детей, которых не кормят грудью. Врач, который рекомендует отлучить ребенка от груди, руководствуясь дежурной предосторожностью, может не учитывать риск, сопряженный с кормлением искусственными смесями. Искусственные смеси не являются питательным эквивалентом грудного молока. Кормление искусственными смесями повышает риск детской заболеваемости и аллергий.

Принимая решение о лекарственной терапии, мать и врач должны учитывать множество факторов: необходимо ли лечение вообще, совместимость препарата с кормлением, а также наличие альтернативных препаратов или способов лечения.

Отлучение от груди на время лечения должно рассматриваться в самую последнюю очередь.

Необходимо ли принимать лекарство?

Самый первый и очевидный вопрос, который должна задать мать, задумываясь о лечении – а необходимо ли вообще данное лекарство в данном случае? Например, матери с простудой или другими легкими заболеваниями легко обходятся без лекарств, чтобы не навредить ребенку. В то же время, большинство препаратов совместимы с кормлением, поэтому мать может спокойно принять лекарство и не страдать от дискомфорта, связанного с заболеванием. «Большинство лекарств, которые прописывают кормящим матерям, не влияют на количество молока или на состояние ребенка» (ААП). Когда врач и мать рассмотрели все возможные варианты и пришли к выводу что лекарство все же необходимо, нужно подобрать препарат наиболее совместимый с кормлением грудью.

Какие лекарства совместимы с кормлением

Самые подходящие лекарства для кормящих проверены временем: кормящие женщины принимали определенные препараты в течение длительного времени и эти лекарства не вызвали побочных явлений ни у матерей, ни у детей. Такие лекарства наименее токсичны для детей, т.к. у них короткий период полувыведения (лекарство быстро выводится из организма матери), а также они прописываются в наименьших эффективных дозах на возможно короткий срок (см. другие факторы, которые влияют на совместимость лекарственных препаратов с кормлением, в конце статьи). Подходящие для кормящих матерей лекарственные препараты проникают с молоком, а значит и ребенку, в относительно низких дозах.

Следует также обратить внимание на следующие соображения. Во-первых, лекарства, предназначенные для детей, также хорошо подойдут кормящим женщинам. Во-вторых, лекарство, которое давно доступно на рынке, скорее всего лучше исследовано на предмет совместимости с кормлением, чем более новый препарат. Если матери прописали какое-то новое лекарство, о котором собрано мало данных, врач может подобрать альтернативную замену среди более исследованных препаратов.

Возраст и состояние здоровья ребенка несомненно влияют на решение принимать лекарство, а также на выбор препарата. Недоношенные дети и дети с пороками сердца больше подвержены влиянию лекарств, чем здоровые доношенные дети. К счастью, вопрос о приеме лекарств часто встает когда дети уже вышли из новорожденного периода. Дети, которые получают питание помимо грудного молока, получают меньшую дозу лекарства. Чем больше вес ребенка, тем быстрее выводится лекарство, которое попадает в детский организм с молоком.

Рассматривая любое лекарственное средство, очень важно обратить внимание на препараты, которые не вызывают побочных эффектов у детей, но влияют на

материнскую лактацию. Некоторые лекарства подавляют выработку пролактина - гормона, который отвечает за выработку молока, или же влияют на приливы молока.

Если врач советует отлучить ребенка от груди

В некоторых случаях врач может порекомендовать прекратить кормить ребенка грудью на период лечения или же сказать отлучить ребенка навсегда. Множество объективных, например, возраст и состояние здоровья ребенка, и субъективных факторов могут влиять на рекомендацию врача. Некоторые врачи полагаются на неточные источники информации. Например, многие лекарственные справочники и вкладыши к лекарственным препаратам составляются фармацевтическими компаниями. Производители лекарств проявляют излишнюю осторожность в своих рекомендациях, опасаясь потенциальных судебных исков. В случаях с кормлением, производители лекарств часто пишут о том, что влияние на кормление и грудного ребенка не исследовано, и что препарат противопоказан при кормлении грудью.

Этические соображения затрудняют исследования совместимости лекарственных препаратов с беременностью и кормлением, поэтому если такие исследования вообще не проводились, часто в лекарственном справочнике препарат обозначается как несовместимый с кормлением. Объективными источниками информации о совместимости лекарственных препаратов и кормления можно считать справочник Др. Томаса Хейла *Medications and Mother's Milk* («Лекарственные препараты и материнское молоко») и *The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk* («Положение о проникновении лекарственных препаратов и других химических веществ в грудное молоко» ААП; прим. редактора. Полный текст публикации можно найти по адресу <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;108/3/776>). Обе публикации содержат данные о большом числе лекарственных препаратов, а также информацию об исследованиях совместимости препаратов с кормлением и о возможных побочных эффектах, которые влияют на состояние грудного ребенка или лактацию.

Справочник Хейла приводит данные, которые позволяют проанализировать какое количество препарата может проникнуть в грудное молоко. Например, размер молекулы препарата помогает предположить насколько легко вещество проникает в молоко. Сведения об исследованиях состава молока матерей, которые принимали данный препарат, дополняют теоретические предположения практическими данными. Чем меньше вещества проникает в молоко, тем меньше оно влияет на ребенка.

Когда врач прописал относительно новое лекарство, о котором мало или почти нет данных, мать может попросить врача найти подходящую замену – лекарство, о котором собрано больше информации. Практически любую, сложную на первый взгляд, проблему приема лекарств во время кормления можно решить заглянув в

репутабельные источники информации о кормлении и лекарствах. Мать также может рассказать врачу о риске для здоровья и психики ребенка от преждевременного отлучения от груди.

Сюзии Маттерн из Вирджинии сказали на 36 часов отлучить грудного малыша, чтобы провести рентген-исследования почек. Сюзии рассказывает: «Я сильно распереживалась о том, что мне придется отлучать дочку. Врачу же я напрямую сказала, что не смогу сцедить молоко впрок за два дня до процедуры». Сюзии решила проконсультироваться в Ла Лече Лиге, а потом перезвонила еще раз своему врачу для обсуждения найденной информации о более безопасной процедуре. Оказалось, что можно не прерывать кормление, в то же время не отказываясь от медицинской помощи. Желание и готовность найти больше информации о возможных вариантах медицинских исследований и открытый диалог с врачом помогли Сюзии избежать травматического прерывания кормления на 36 часов.

В случае, когда необходимо принимать малоисследованное лекарство, и мать, и врач могут пристально наблюдать ребенка на предмет возможных побочных эффектов. Опять-таки, состояние ребенка принимается во внимание, но мать не отказывается от необходимого лечения.

Некоторые врачи придерживаются мнения, что кормящая мать должна избегать приема любых лекарств, а значит она должна отлучить ребенка от груди, если ей нужно лечиться. В таком случае имеет смысл обратиться за мнением к другому специалисту. В любом случае, очень важен диалог между матерью и врачом. Не нужно скрывать, что вы кормите, а также ясно объясните, что не хотите прекращать кормление на время лечения. Попросите врача подобрать лекарства наиболее безопасные для ребенка, и которые не требуют отлучения от груди (см. рекомендации в конце статьи).

Анжела Херрера поделилась опытом поиска лечения совместимого с кормлением в своей статье, опубликованной в журнале для кормящих матерей «Новые начинания» (New Beginnings) «Мать, которая больна волчанкой»: «Врачи не всегда слушали меня. Очень часто они просто ничего не знали о лекарствах и кормлении. Все же, пока я искала информацию о возможных вариантах лечения, врачи с интересом изучали вместе со мной новые для них данные о переходе лекарственных препаратов в грудное молоко».

Когда отлучение от груди необходимо

К сожалению, бывают случаи, когда медикамент представляет больший риск для грудного ребенка, чем отлучение от груди. Например, к таким веществам относятся радиоактивные препараты. В редких случаях, единственно возможный вариант лечения предполагает отлучение от груди временно или навсегда. Если у матери есть возможность и она желает продолжать кормить ребенка грудью после лечения, в Ла Лече Лиге есть информация о сцеживании и поддержании лактации во время лечения. Лидеры Ла Лече Лиги также могут помочь советами о том, как

облегчить стресс временного прекращения кормления или отлучения от груди навсегда.

Как подготовится к посещению врача

Отправляясь к врачу, матери следует хорошо подготовиться и собрать всю доступную информацию о кормлении и лекарствах, чтобы эффективно обсудить возможные варианты с лечащим врачом.

Кристи Мюррел была вынуждена отлучить ребенка от груди по совету врача после того, как ей поставили диагноз «депрессия в сочетании с хроническим недосыпом» и прописали медикаментозное лечение. Однако, когда у Кристи родился второй ребенок, и она опять столкнулась с необходимостью принимать лекарства, она знала, что для лечения ей не нужно прекращать кормление.

Я очень хотела кормить сына до тех пор, пока он кормится... Мне нужно было принимать обезболивающие после кесарева сечения. Боль мешала мне расслабиться, а лекарство сняло напряжение, и я смогла нормально кормить. После рождения первенца я узнала, что большинство лекарств совместимы с кормлением, поэтому в этот раз я решила не отлучать ребенка, а кормить и принимать лекарства. По моим наблюдениям, лекарство совсем не повлияло на сына через молоко.

Где искать информацию

Лидеры Ла Лече Лиги имеют доступ к источникам информации, перечисленным ниже в библиографии, а также к лекарственным справочникам, указанным выше. Лидеры Ла Лече Лиги – не медики и не дают медицинские рекомендации. Лидер ЛЛЛ может предоставить Вам информацию о лекарственном препарате, которую вы потом должны обсудить с лечащим врачом.

Мнение другого врача часто дает возможность посмотреть на проблему с другой стороны. Например, если вы обратились к терапевту или любому другому специалисту, который работает преимущественно со взрослыми, он может знать меньше о влиянии лекарств на детей, чем педиатр или фармацевт. Поищите врача, который имеет опыт работы с маленькими детьми.

Каждый раз, когда встает вопрос о приеме лекарств, мать имеет полное право ставить под сомнение рекомендации специалистов и искать дополнительную информацию. В задачи матери входит как забота о себе, так и забота о благосостоянии ребенка. Кормление является важной частью этой заботы, и оно важно и для матери, и для ребенка. В большинстве случаев можно без проблем совместить заботу о себе с заботой о ребенке.

Факторы, которые влияют на совместимость лекарственных препаратов с кормлением

Ниже прилагается список факторов, которые влияют на совместимость лекарственных препаратов с кормлением. Один из главных факторов – относительно малая доза лекарства, которое попадает в молоко через кровоток. Чаще всего в молоко проникает незначительное количество лекарства.

1. Возраст и состояние здоровья ребенка, а также зрелость на момент рождения (недоношенность- доношенность). У недоношенных детей недоразвиты почки и пищеварительная система, поэтому они могут быть менее приспособлены метаболизировать лекарство, которое обычно подходит доношенным детям. То же самое относится к детям разных возрастов. Например, способность эффективно метаболизировать лекарственный препарат может отличаться между новорожденным, десятимесячным и годовалым ребенком.
2. Время приема лекарства. Если ребенок сосет грудь через регулярные предсказуемые промежутки, мать может подгадать прием лекарства таким образом, чтобы кормление не приходилось на время наиболее высокой концентрации препарата в крови. Таким образом ребенок получит лишь незначительное количество лекарства через молоко.
3. Срок приема лекарства. У лекарства с небольшим количеством побочных эффектов при краткосрочной терапии могут быть серьезные побочные эффекты при длительном приеме, так как препарат может накапливаться в организме ребенка.
4. Исключительное грудное вскармливание в сравнении с кормлением с докормом или прикормом. Если ребенок получает иное питание помимо грудного молока, количество лекарства, которое поступает ребенку с молоком, уменьшается.
5. Насколько хорошо детский организм способен метаболизировать и выводить лекарство.
6. Способ подачи лекарства. Внутривенные препараты поступают в молоко быстрее, чем оральные или наружные средства.
7. Информация из справочников. Химические характеристики, которые влияют на проникновение вещества в молоко. Например, Елена МакКачен из Канады узнала, что прописанное ей лекарство от депрессии проникает в молоко в минимальных количествах, которые невозможно определить даже в анализах крови детей («2-100 нг/мл»).
8. Время действия лекарства. Препараты кратковременного действия предпочтительны для кормящих, потому что они быстрее

выводятся из организма и матери, и ребенка.

Диалог с врачом

Не бойтесь обсудить проблему с врачом. Многие женщины избегают конфликтовать с врачами, и в то же время, могут быть несогласны с назначенным лечением. Настраиваясь на диалог с врачом, запаситесь тактом, терпением, уважением и знаниями. Заранее подготовьте вопросы, которые вы хотите обсудить с врачом. Отрепетируйте диалог перед зеркалом или с кем-то из близких.

1. Идите к врачу с мужем или подругой для моральной поддержки.
2. Будьте уверены в себе. Запишите вопросы и информацию на бумажке. Будьте дружелюбны и открыты для альтернативных вариантов.
3. Старайтесь высказывать свои предпочтения в положительной форме. Например, вместо «Я отказываюсь отлучать ребенка» скажите «Я не хочу отлучать ребенка от груди» или «Я бы предпочла избежать перерыва в кормлении».
4. Если нужно, тихо и спокойно повторите фразу о своих предпочтениях еще раз. Этот прием помогает эффективно донести ваши желания до окружающих.
5. Вы несете полную ответственность за состояние ребенка. Помните об этом сами, и подчеркните это в разговоре с врачом.
6. Если у вас не получается договориться с врачом, обратитесь за помощью к другому специалисту.

Библиография

Mohrbacher, N. & Stock, J. THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK. Schaumburg, Illinois: La Leche League International, 2003.

Hale, T. *Medications and Mother's Milk*, 2002. Amarillo, Texas: Pharmasoft, 2002.

Herrera, A. A mother with lupus. *New Beginnings* 2001; 17(5)167.

WHEN A NURSING MOTHER GETS SICK. Schaumburg, Illinois: La Leche League International, 1996; 4-5.

THE WOMANLY ART OF BREASTFEEDING. Schaumburg, Illinois: La Leche League International, 2003.

Другие источники информации

American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108(3)776-789.

Briggs, B., Freeman, R. & Yaffe, S. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. Baltimore, Maryland: Lippincott, Williams & Wilkins, 1998.

Ito, S. Drug therapy for breastfeeding women. *The New England Journal of Medicine* 2000; 343(2).

Klasco, R. K., Ed. USP DI(r). Vol. I. *Drug Information for the Healthcare Professional*. Greenwood Village, Colorado: Micromedex, 2003.

Lawrence, R. and Lawrence, R. M. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. St. Louis, Missouri: Mosby, 1999; 351-393.