

Грудне вигодовування і захворювання матері. Медикаменти та грудне вигодовування.



Припустимі медичні причини використання замінників грудного молока

- У 2009 р. ВООЗ / ЮНІСЕФ оновили свої рекомендації щодо припустимих медичних причин для використання замінників грудного молока
- Це керівництво включає невелику кількість станів здоров'я дитини або матері, за яких можна виправдати рекомендацію не годувати дитину груддю.
- Також в ньому наведені деякі стани здоров'я матері, які є серйозними захворюваннями, але не є підставами для використання замінників грудного молока
- В керівництві наголошується, що майже всі матері можуть успішно годувати груддю



Абсолютні протипоказання для годування молоком

- Галактоземія;
- Хвороба кленового сиропу;
- Фенілкетонурія:
 - вживання невеликої кількості грудного молока можливе за умови ретельного моніторингу.

Стани здоров`я матері, коли є виправданим негодування груддю

- Стан матері, за якого виправдане **повне припинення ГВ**:
 - **ВІЛ інфекція**: (якщо штучне вигодовування доступне і безпечне)
- Стани здоров`я матері, за яких можлива **тимчасова** зупинка ГВ:
 - **Тяжка хвороба**, яка унеможлиблює догляд за своєю дитиною, наприклад: сепсис.
 - **Вживання седативних, психотропних, антиепілептичних медикаментів, опіатів та їх складових** може спричинити побічні ефекти, такі як: сонливість, респираторна депресія – таких препаратів слід уникати, якщо є альтернатива.
 - **Цитотоксична хіміотерапія** – слід призупинити ГВ на час терапії.
 - **Радіоактивний йод-131** – краще не використовувати цей препарат, якщо є більш безпечна альтернатива. Можна відновити ГВ через 2 місяці після прийому даного препарата.

Перинатальний період: стани жінки, що ускладнюють грудне вигодовування

- Еклампсія

ГВ протипоказане

- Передчасні пологи:

- основна проблема – стан дитини, її функціональна зрілість
- якомога раніше навчити матір зціджувати молоко
- навчити матір альтернативним методам годування

- Залізодефіцитна анемія у вагітних:

- не є протипоказанням до ГВ
- препарати заліза сумісні з грудним вигодовуванням

Наказ МОЗ України від 27.12.2011 № 977

Клінічний протокол з акушерської допомоги «Кесарів розтин»

- В разі проведення операції кесаревого розтину з використанням епідуральної анестезії, контакт «шкіра до шкіри» відбувається в операційній при задовільному стані матері і дитини і триває 2 години.
 - В разі проведення операції КС під загальним знеболенням або за відсутності з боку матері можливості при епідуральній анестезії, контакт «шкіра до шкіри» проводиться з батьком дитини, або з одним з членів родини.
- В разі застосування реіональної анестезії, перше прикладання дитини до грудей відбувається при появі у дитини ознак готовності до початку годування, незалежно від моменту закінчення оперативного втручання.
 - перше прикладання дитини до грудей в разі загального знеболення має здійснюватись одразу після відновлення сідомості матері у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) або палаті спільного перебування з допомогою медичного персоналу.
- Грудне вигодовування після оперативного втручання здійснюється за вимогою дитини.
- Якщо стан дитини не дозволяє прикладання до грудей, медичний працівник допомагає матері поачати зціджування грудного молока.

Грудне вигодовування після кесаревого розтину

- Підтримати матір та пояснити, що вона зможе годувати груддю свою дитину.
- Ліки, що призначаються мають бути сумісні з грудним вигодовуванням.
- Має бути адекватне знеболення.
- Заохочення членів родини до участі в догляді за дитиною.
- Прагніть якомога скоріше здійснити контакт шкіра до шкіри і розпочати грудне вигодовування.
- Надайте практичну допомогу з прикладанням та розташуванням дитини біля грудей.
- Допомогайте матері та вчить її зціджувати молоко, якщо її дитина не зможе смоктати грудь одразу після народження.
- Якщо потрібен докорм, не використовуйте для цього соски и пляшечки.

Контакт шкіра до шкіри після кесаревого розтину



Час: 11.32



Час: 11.37

Контакт шкіра до шкіри з батьком в операційній



Годування груддю в операційній



Фото: проф. А. Сенчук

Перинатальний період: стани жінки, що ускладнюють грудне вигодовування

- Нагрубання молочних залоз
 - Залишки плаценти в матці:
 - Відтермінована лактація
 - лактація, можливо, почнеться після видалення фрагментів плаценти
 - Синдром Шихана (післяпологовий інфаркт гіпофізу):
 - Тіжка післяпологова кровотеча, що супроводжується відсутністю лактації
 - Гострі психічні розлади (післяпологовий психоз)
 - Відповідно до Наказу МЗ України №152 від 4.04.2005 «Протокол медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною»
- Гострі психічні розлади є протипоказанням до спільного перебування матері та дитини.

Хронічні соматичні захворювання жінки, що ускладнюють грудне вигодовування (1)

■ Серцево-судинні:

Спільно з кардіологом індивідуально вирішується питання про тимчасову або повну зупинку годування грудьми в разі:

- тяжких ускладнень артеріальної гіпертензії
 - гострий крововилив в мозок, в сітківку ока, відшарування сітківки ока
 - гостра або хронічна ниркова недостатність;
 - злаякісна або тяжка АГ с гіпертензивними кризами.
- вроджених або набутих вад серця в стадії декомпенсації;
- серцевої недостатності.

Хронічні соматичні захворювання жінки, що ускладнюють грудне вигодовування (2)

- Захворювання нирок, печінки та легенів:
 - крім тяжких декомпенсованих форм , не є протипоказами до грудного вигодовування.
- Захворювання щитоподібної залози:
 - порушення балансу гормонів щитоподібної залози у жінки можуть привести до проблем з лактацією;
 - при стабільному еутиреоїдному стані можливе успішне грудне вигодовування;
 - аутоімунні стани не є протипоказами до грудного вигодовування;
 - Контроль ендокринолога.

Цукровий діабет: особливості грудного вигодовування

Лактація протипоказана лише при ускладнених формах цукрового діабету в стадії декомпенсації захворювання; при діабетичному кетоацидозі.

.

Цукровий діабет: особливості грудного вигодовування

- Постійний нагляд лікаря ендокринолога;
- Група ризику по відтермінованій лактації та гіпогалакції;
- Годування може викликати приступ гіпоглікемії у матері;
- Може зменшитись потреба інсуліну;
- Чітке дотримання дієти;
- Схильність до кандидозу;
- Довго загоюються тріщини соска;
- Частіше виникає лактостаз;
- Грудне вигодовування зменшує ризик виникнення цукрового діабету у дитини

Годування груддю і гострі інфекційні захворювання у матері (1)

- Практично при всіх найбільш частих гострих інфекційних захворюваннях у матері (ГРВІ, інфекція сечовивідних шляхів, кишкові інфекції і т.п.) **можна продовжувати годувати груддю.**
- Ризик передачі може бути підвищений лише в разі гострої інфекції під час пологів, тому що в молоці може бути висока концентрація вірусу і низький рівень захисних антитіл, що мали б нейтралізувати інфекцію.

Інфекційні захворювання матері і грудне вигодовування

Захворювання	ГВ	Умови
Гострі інфекційні захворювання	Так	Респираторні, кишкові інфекції, інфекції сечовивідних шляхів.
ВІЛ	Ні	ВІЛ-позитивні жінки в розвинутих країнах
Активний туберкульоз	Так	Після лікування матері 2 тижні і більше.
Гепатит А В С	Так Так Так	Щойно мати отримає гамаглобулін. Після того, як дитина отримає імуноглобулін проти гепатиту В (HBIG). Якщо нема коінфекції, наприклад, ВІЛ.

Інфекційні захворювання матері і грудне вигодовування

Захворювання	ГВ	Умови
Герпесвіруси:	Так	Виключення, якщо висипка на грудях. Щойно мати стане не заразною
Цитомегаловірус	Так	
Простий герпес	Так	
Вітряна віспа	Так	
Епштейн-Барр	Так	
Токсоплазмоз	Так	
Кір	Так	Дитині слід дати імуноглобулін, а матір ізолювати на 72 години після появи висипки. Годувати зцідженим молоком можна.
Хвороба Лайма	Так	Щойно розпочато лікування матері

Туберкульоз

- Наказ МОЗ України №152 от 4.04.2005 «Протокол медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною» **відкрита форма туберкульозу у матері є протипоказанням до спільного перебування матері і дитини.**
- Хворі на туберкульоз жінки, які хочуть годувати дитину груддю, мають пройти повний курс хіміотерапії.
- Основні препарати, що застосовуються при лікуванні туберкульозу, **сумісні** з грудним вигодовуванням.

Можна продовжувати годування грудьми, якщо у матері:

- Мастит
 - Якщо процес годування дуже болючий, молоко слід зціджувати.
- Абсцес грудей
 - ГВ має продовжуватись, годування з хворої груді може відновитись, щойно почато лікування
- Кандидозна інфекція
- Виявлення стафлокока і стрептокока в молоці
- Необхідність проведення операції, в .ч., стоматологічної

Медикаменти і грудне вигодовування

Принципове питання, що потребує вирішення:

- Чи дійсно ризик від попадання ліків в організм дитини переважає над величезними перевагами грудного вигодовування?

Фактори, що визначають можливість використання медикаментів при лактації

- Фармакокінетичні фактори;
- Материнські фактори;
- Фактори з боку дитини.

Транспорт медикаментів та інших субстанцій через лактоцити

- В загальний кровообіг матері → через стінки капілярів → через альвеолярний епітелій → в молоко.
- Працює також зворотнє всмоктування!!!
- Проникнення між стінками лактоцитів.

Потрапляння медикаментів в молоко

- Медикаменти поступають в молоко в основному шляхом дифузії.
- Поступлення препарату в молоко і його вихід з молока найчастіше визначається зміною концентрації препарату в плазмі крові матері.
 - Концентрація препарату в плазмі збільшується → збільшується концентрація в молоці.
 - Концентрація препарату в плазмі падає → концентрація в молоці теж падає.
- Деякі медикаменти затримуються в молоці з-за своєї рН (барбітурати) або активно концентруються в молоці (йод) з-за того, що у лактоциті є спеціальна транспортна система для «закачки» йоду в молоко.

Фармакокінетичні фактори

- Шлях введення:
 - препарати, що мають високу концентрацію в крові краще проникають в молоко.
- Час напіввиведення: час повного виведення препарату становить **5 циклів напіввиведення.**
- рН субстрата (плазма 7,4; молоко 7,2):
слаболужні препарати краще кумулюються в молоці у порівнянні із со слабокислими.

Фармакокінетичні фактори

- Препарати, що мають високу концентрацію в крові краще потрапляють в молоко

Проникають **краще** ліки:

- **з високою жиророзчинністю**
- **що менше зв'язані з білками (<90%)**

Фактори з боку дитини

- **Оральна біодоступність:** процентний вміст речовини, що поступає з кишківника дитини в її системний кровообіг.
- **Вік дитини:** ліки краще проникають в молоко в перші дні і тижні після пологів
- Здатність організму дитини **знешкоджувати і виводити** препарат

Фактори з боку дитини

- **Особливості дитини:** недоношеність, незрілість, належність до групи ризику з-за ускладнень вагітності та пологів.
- Якщо *відносна доза отримана дитиною* (Relative infant dose) становить **10% або менше материнської дози, препарат вважається безпечним**

Медикаменти для жінки що годує груддю

- Більшість ліків безпечні для матерів, що годують груддю
- Ризики годування сумішами перевищують ризики годування груддю з невеликою кількістю ліків в молоці.

T.Hale Medications and Mother's milk 2002

Форма випуска препарату

1. Легше проникають в молоко препарати, що вводяться в/в и в/м.
2. Ректальні свічки – за рахунок швидкого всмоктування.
3. **Ризик мінімальний, хоча повністю не виключається:**
 - Препарати per os (таблетки, капсули, мікстури;
 - Засоби для місцевого вживання (вагинальні свічки, краплі в ніс, очі, спреї);
 - Засоби для зовнішнього вживання (мазі, гелі, креми):

Обережно із засобами, що наносяться на соски!

Рекомендації по призначенню ліків матерям, що годують груддю

- Приймати медикаменти тільки суворо за показаннями.
- Надавати перевагу лікам, які:
 - мають короткий період напіввиведення
 - зв'язуються з білками
 - мають високу молекулярну масу
 - мають низьку оральну біодоступність
 - доведена нешкідливість застосування під час лактації

Рекомендації по призначенню ліків матерям, що годують груддю

- Порадити вживати ліки прямо перед або одразу після годування, бажано в такий час, коли проміжок до наступного годування буде довшим, щоб дитина пропустила час піка концентрації ліків в молоці.
- За необхідності призначення ліків, при яких годування груддю небезпечне для дитини, тимчасово перервати годування, одночасно зберігаючи лактацію або припинити грудне вигодовування.
- Завжди будьте обережними з недоношеними або маловаговими дітьми.

Фактори ризику



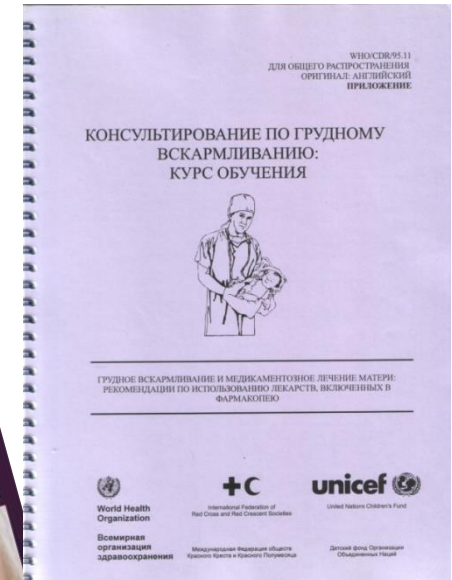
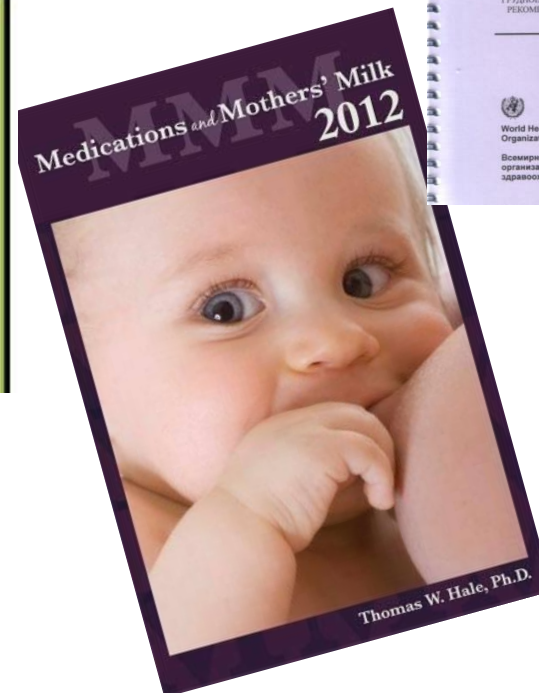
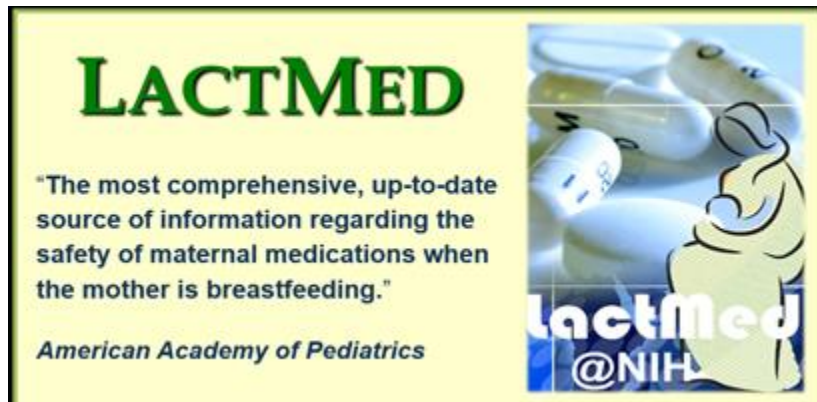
- Препарати с радіоактивними речовинами – ГВ протипоказане.
- Ліки, що містять Йод, включаючи вагінальні свічки (бетадін) – обережно.
- Препарати, що впливають на ЦНС.
- Комбіновані ліки можуть впливати активніше.
- Пам'ятаємо, що трави і БАДи **теж ліки!**

На що звернути увагу

- Якщо мати вживає ризиковані ліки або засоби про які недостатньо інформації, слідкуйте за змінами поведінки дитини:
 - тривожність;
 - висипка;
 - біль в животі;
 - зміни у випорожненнях;
 - зміни манери смоктання.

Джерела інформації

- Рекомендації ВООЗ
- Medications and Mother's Milk. T. W. Hale
- LactMed



- <http://e-lactancia.org/> (сайт госпиталя Марина Альта)

Найбільш важлива інформація з довідників

- Категорія ризику препаратів.
- Педіатричне застосування.
- Час максимуму препарату в крові і час його напіввиведення.
- Відносна доза, отримувана дитиною.

Приклад: Метронідазол

- При внутрішньовенній та оральній терапії матері, дитина на грудному вигодовуванні отримує меншу дозу метронідазолу, ніж дитина, що отримує лікування при інфекції.
- Рівень медикаменту та його метаболітів в плазмі крові дитини менше рівня в плазмі крові матері.
- Численні наукові дослідження показують відсутність негативних ефектів на дитину, чия матір отримує метронідазол і годує груддю.
- Для матерів, що годують груддю, Американська Академія Педіатрії рекомендує припинення ГВ на 12-24 години лише після вживання матір`ю однієї дози препарату в 2 грама.
- Місцеве і вагінальне застосування метронідазолу при ГВ навряд чи може бути предметом турбування.

T.Hale Medications and Mother's milk 2002

U.S. National Library of Medicine,
National Institutes of Health,
Department of Health & Human Services

Вплив медикаментів на лактацію

Пригнічують лактацію:

- Каберголін (Достінекс), бромокриптин (Парлодел).
- Естрогени, меншою мірою, гестагени.
- Ергометрин.
- Диуретики.
- Антигістаминні препарати.
- Судиннозвужуючі (катехоламіни, ефедрин).

Вплив медикаментів на лактацію

Посилюють лактацію:

- Метоклопрамид (церукал).
- Блокаторі шлункової секреції (Н-рецепторів: ранітидин, фамотидин).
- Нікотинова кислота.
- Еуфілін.
- Сульпірид.
- Метилдофа.
- Вітаміни С, А, В1, В6.
- Окситоцин (покращує виведення молока).