

داروها و شیردهی

دکتر رضا رادفر
فوق تخصص نوزادان

* شایع‌ترین d علت d قطع d شیردهی d
استفاده d از d دارو d توسط d مادر d هست.
* در d بسیاری d از d مواقع d این d توصیه d ها d
ناجاء d هست

* سیگار d در d دوران d بارداری d منع d مصرف d دارد

* چون ۱- کاهش d تولید d شیر

* ۲- کاهش d وزن d گیری d نوزاد

* نیکوتین d و d متابولیت d های d آن



* کاشتنی d های d سیلیکونی
* اختلال d عملکرد d مری

* قبل از د تجویز داروها به زن شیرده
این د موارد د باید د مورد د توجه د و
بررسی د قرار د گیرد

- * آیا دارو برای مادر واقعاً ضروری هست
- * اگر دبله سالمترین و کم خطرترین دارو استفاده شود
- * اگر احتمال عارضه برای نوزاد هست باید سطح خونی دارو اندازه گرفته شود

* داروهای d سیتوتوکسیک d که d ممکن d است d
مصرف d ان d در d مادر d شیرده d متابولیسم d
سلولی d شیرخوار را d دچار d اختلال d کند :

* سیکلوفسفامید

* سیکلوسپورین

* متوترکسات

داروهایی که سود مصرف آنها اثر نامطلوب در شیرخوار دارد

- * امفتامین ddd تحریک پذیر d و اختلال خواب
- * کوکائین dd تحریک پذیر d علایم گوارشی dd تشنج
لرزش
- * هرویین dd ترمور بی قرار d علایم گوارشی
- * ماری جوانا d آثار خفیف تر
- * الکل خواب الودگی d تعریق d کاهش رفلکس جهش
شیر
- * فنوباریتال dd بی حالی dd متهموگلوبینمی

ترکیبات d رادیو d اکتیو

* بسته d به d نوع dd و d نیمه d عمر d ماده d رادیو d اکتیو d بکار d رفته d بایستی d از d شیردهی d اجتناب d کرد

* امی d ترپتیلین d و d ایمی d پرامین d را d در d شیردهی d باید d با d
احتیاط d استفاده d کرد

داروهای d با d اثر d شناخته شده

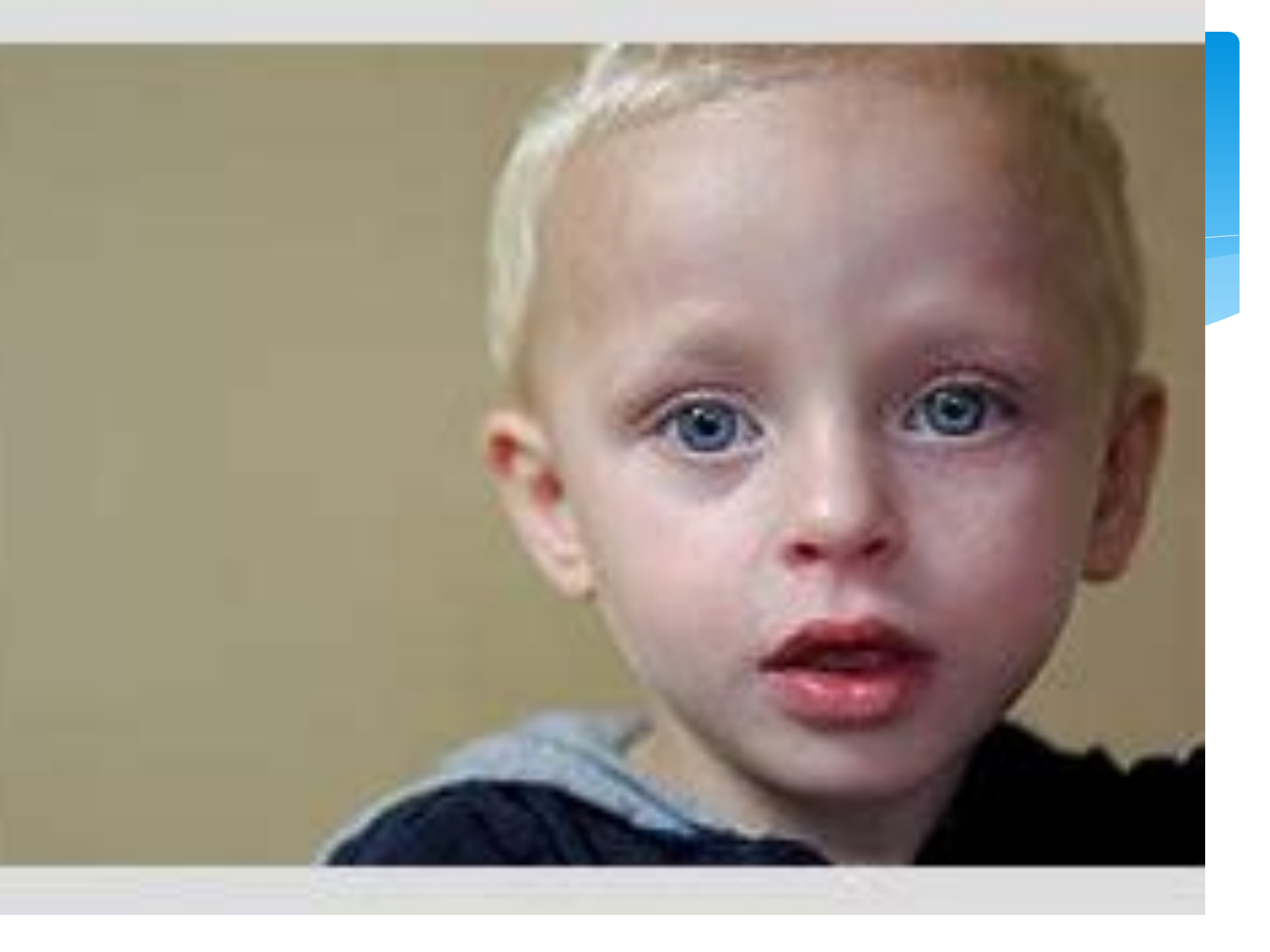
- * فلوکستین : تحریک d پذیري dddd کولیک dd اختلال d خواب d تغذیه dd وزن d گیری d اهسته
- * امیودارون : هیپوتیرویدی
- * کلرامفنیکل : ساپرس d مغز d استخوان
- * مترونیدازول : موتاسیون d در d آزمایشگاه (قطع d شیر d تا ۲۴ ساعت)
- * اسبوتولول : هیپوتانسیون d برادیکاردی d تاکی d پنه
- * اتنولول : سیانوز d و d برادی d کاردی
- * برموکریپتین : کاهش d شیر d مادر

- * اسپرین : اسیدوز d متابولیک
- * ارگوتامین : اسفراغ d تشنج
- * لیتیوم : هیپوتیرویدی d در d شیر d دهی d منع d دارد
- * فنوباربیتال : بی d حالی d اسپاسم d شیر خوارگی
- * قرص d های d پیشگیری d از d بارداری : کاهش d تولید d شیر d و d کاهش d پروتئین d شیر
- * ویتامین D : اگر d دوز d فارماکولوژیک d دریافت d کند d سطح d خونی d ان d در d شیر d خوار d باید d سنجیده d شود
- * نالیدیکسیک d اسید : اگر d کودک d نقص G6PD d داشته d باشد d همولیز d رخ d میدهد
- * کوتریماکسازول : مشابه d فوق

- * تئوفیلین : (شکلات) تحریک d پذیرد افزایش d فعالیت d روده
- * هگزاکلروبنزن : راش d پوستی d اسهال d نوروتوکسیسته
- * هگزاکلروفن : انسفالوپاتی
- * جیوه : تکامل d عصبی
- * سیلیکون : دیس d موتیلیتی d روده
- * رزیم d گیاهی : علایم d کمبود d ویتامین B12
- * فنی d توئین : متهموگلوبینمی
- * بتادین : تاثیر d دید d روی d تیروئید

چه کسانی نباید شیر بدهند

- * مصرف کنندگان داروهای خیابانی (مواد مخدر) یا الکل بمقدار کنترل نشده
- * زیرا مشخص نیست شیر خوار با چه نوع و چه میزان از ماده مخدر مواجه خواهد شد
- * مادری که مقدار چشمگیری از الکل مصرف میکند نباید شیر بدهد
- * هالوپریدول را نباید استفاده کرد



نوزاد d مبتلا به d گالاکتوزمی

* بعلت d عدم d توانایی d نوزاد d در d متابولیسم d گالاکتوز d نه d
میتوانند d از d شیر d مادر d نه d از d شیر d گاو d نه d شیرهای d
رگولار d استفاده d کنند



Phenylketonuria (PKU)

and Your Baby

فنیل d کتونوری

- * فنیل d الانین d شیر d مادر d زیاد d نیست
- * روش d ترکیبی dd تغذیه d نسبی d با d شیر d مادر d و d مصرف d شیر d مصنوعی d فاقد d فنیل d الانین



Ictere neonatale

Conferențiar L. Ciocirla

افزایش d بیلی d روبین d خون

* اگر d هیپر بیلی d روبینمی d خیلی d شدید d باشد d شاید d نیاز d
باشد d که d بطور d موقت d شیر d مادر d قطع d شود

کانسر d برست

- * نباید d درمان d را به d تاخیر d انداخت
- * شیر d دهی d با d درمان d تاخیر d انداخت
- * درمان d با d انتی d متابولیت d ها d بعد d از d هر d مرحله d از d درمان d میتوان d شیر d را d دوشیده d و d دور d ریخت
- * رادیو d تراپی d تاخیر d با d درمان d ندارد (تخریب d بافت d پستان d و d کاهش d تولید d شیر)
- * اگر d بمنظور d تشخیص d یا d درمان d یا d بطور d اتفاقی d در d معرض d اشعه d باشد d نباید d در d طی d مدتی d که d ماده d از d شیر d دفع d میشود d شیر d دهی d کنند

AIDS and HTLV1/2

- * زنان مبتلا به HIV نباید شیردهی کنند
- * چون HIV از شیر منتقل میشود
- * در بعضی از کشورهای که میزان مرگ و میر نوزادان زیاد است فواید تغذیه با شیر مادر جهت پیشگیری از عفونت‌ها ممکن است هنوز مهم‌تر از خطر HIV نباشد

تویر کلوزیس

- * نوزاد d مادر d مبتلا d به d سل d ریوی d فعال d تا d حداقل d دو هفته d پس d از d شروع d درمان d ایزوله d شود
- * شیر d دوشیده d شده d مادر d را d میتوان d به d نوزاد d داد



واریسلا d زوستر

* اگر d مادری d مبتلا d به d واریسلا d زوستر d باشد d تا d زمان d عفونت d بالینی d نباید d شیرخوارش d را d از d پستان یا d بطری d تغذیه d کند



هفیس d زوستر

- * اگر d ضایعه d روی d پستان d نباشد d d میتواند d شیر d دهی d را d ادامه d دهد
- * d بهتر d هست d از d ایمنوگلوبولین VZIG برای d نوزاد d استفاده d کرد

Stage 1



tingling, itching, or burning
near the skin (usually around
the mouth or nose) may begin.
The first sensation is the ideal
time to begin treatment.

Stage 2

1-2 Days after stage 1



Small red bumps begin to
blister.

Stage 3

2-3 Days after stage 2



The blisters fill with fluid,
forming a full-scale cold sore.

ه‌رپس d سیمپلکس

* زنان d مبتلا d به d ه‌رپس d سیمپلکس d فعال d روی d پستان d
تغذیه d با d شیر d مادر d تا d زمانی d که d ضایعه d پاک d شود d
ممنوع d هست

عفونت‌های سایتومگالوویروس

* در نوزادان d ترم dd اگر d مادر d مبتلا d به d عفونت d سایتومگال d شد d شیر d دهی d منعی d ندارد

هپاتیت d های d ویروسی

* هپاتیت A

* هپاتیت B

* هپاتیت C

ياسيناس



سجله نشر يمين جبهتي ها
www.jahannam.com