

žádné údaje o užívání během kojení a riziko závažných nežádoucích účinků u kojence nelze vyloučit, léčba během kojení se nedoporučuje (nebo léčené ženy nemají kojit).

Pokud informace uvedené v SmPC nejsou dostatečné pro posouzení vhodnosti léčby kojící ženy, je třeba hledat v odborné literatuře. Velmi dobrý zdroj údajů je americká databáze LactMed (12), která je volně dostupná a průběžně aktualizovaná. Po zadání názvu léčivé látky jsou informace jednotně řazeny – nejprve celkové doporučení, jak postupovat při doporučení léčby kojící ženě, následuje souhrn všech dostupných údajů o přestupu daného léčiva do mateřského mléka (často bývá uvedena relativní dětská dávka), údaje o plazmatických koncentracích přímo u kojených dětí (jsou-li dostupné), údaje o pozorovaných nežádoucích účincích u kojených dětí a o riziku ovlivnění laktace. Všechny informace jsou doloženy citacemi publikací, z nichž pocházejí, takže je možné vyhledat přímo zdrojová data.

Pro pracoviště, na kterém jsou častěji ošetřovány kojící ženy, je vhodné pořídit knihu prof. Schaefera pojednávající o lécích v těhotenství a při kojení (13). Poskytuje informace jak o jednotlivých látkách, tak o volbě vhodné látky v rámci terapeutické skupiny. Zabývá se léčivými přípravky v Evropě, takže obsahuje informace o některých látkách chybějících v databázi LactMed, které nejsou používány ve Spojených státech amerických.

Volba léčiva, které může užívat kojící žena

Kojící žena by se rozhodně měla vyhnout jakémukoli zbytečnému užívání léčiv, a to včetně vitaminů ve vyšších dávkách nebo i potravinových doplňků.

Na druhé straně tam, kde je léčba správně indikovaná a nezbytná, je potřeba vysvětlit nutnost léčby i během kojení. Jsou doložené údaje, že kojící ženy někdy svévolně nezhájí léčbu doporučenou lékařem, protože mají obavy o své dítě. Při závažných zdravotních potížích může však být negativně ovlivněna schopnost kojit a kvůli neléčeným potížím matky může být poškozeno i samo dítě.

V léčbě je potřeba užívat co nejnižší, avšak ještě účinné dávky, protože riziko ovlivnění dítěte je významně závislé na velikosti dávky léčiva, kterou dítě s mlékem přijímá.

Je-li to možné, je vhodné upřednostnit lokální léčbu (včetně inhalační), protože u té jsou vždy významně nižší plazmatické koncentrace, a tedy i přestup látky do mléka.

Během kojení je lépe nepoužívat nejmodernější léčbu, protože u nových léčivých přípravků zpravidla zcela chybí jakékoli údaje o používání během kojení. Je vhodnější volit starší léčbu, pro kterou je dostupno více údajů.

Při volbě vhodného léčiva je potřeba zjistit co nejvíce údajů, které mohou mít vztah k riziku užívání během kojení – tj. vždy pečlivě přečíst údaje v SmPC v b. 4.6, včetně relevantních farmakokinetických údajů a všech údajů o známých nežádoucích účincích. Důležitou informací, která přispívá k možnosti doporučit léčivý přípravek kojící matce, je informace o schváleném používání pro novorozence a nejmenší kojence. Informace v SmPC je velmi vhodné doplnit odbornými údaji ze studií a literatury, především databáze LactMed je rychle, snadno a volně dostupná.

Je-li nutná krátkodobá léčba rizikovým přípravkem, který nemá dlouhý eliminační poločas, je potřeba matce vysvětlit, aby kojení přerušila na dobu pěti eliminačních poločasů, kdy bude rizikový lék z jejího organismu již prakticky zcela vyloučen. Po dobu přerušování kojení by měla dítě krmit alternativními postupy a pravidelně odstříkávat mléko, aby laktace zůstala zachována. V takovém případě je vhodné doporučit konzultaci s laktací poradkyní.

Každé léčivo, i to, které je běžně doporučováno jako bezpečné během kojení, může způsobit některé nežádoucí účinky. Proto je nutné o doporučené léčbě vždy s kojící matkou promluvit a vysvětlit jí, že je potřeba dítě pečlivě sledovat a v případě změn v jeho běžných projevech se včas obrátit na pediatra. Pokud je známo, jaké nežádoucí účinky je u kojeného dítěte možné očekávat, je potřeba konkrétně informovat matku o možných rizicích.

V případě léčiva, u kterého jsou určitá závažnější rizika pro dítě pravděpodobná, je nutné probrat s matkou, jak moc si přeje kojit, a posoudit, zda je schopná pečlivě si všimnout vzniku potíží u dítěte a blízce spolupracovat s lékařem. Možná rizika je nezbytné dobře vysvětlit.

Spolupráce dětského lékaře s matkou má zásadní význam. Matka je s dítětem stále v kontaktu a je-li vnímavá, může včas podchytit vznikající potíže a po dohodě s lékařem jim zabránit včasnou změnou či ukončením léčby

nebo ukončením kojení. Pokud si matka velmi přeje kojit i při rizikovější léčbě, je možné se s ní domluvit např. na občasném odběru ke zjištění plazmatické koncentrace léčiva u dítěte.

Mnoho léčiv je běžně doporučováno během kojení, i když ani u nich nelze nikdy zcela vyloučit možnost určitého ovlivnění dítěte.

Pokud žena potřebuje léčbu, pro niž může volit látku z určité skupiny, je potřeba porovnat údaje o rizicích pro kojené dítě a volit relativně nejbezpečnější látku z dané skupiny.

Následující informace jsou jen velmi základním návodem pro volbu vhodných léčiv z určitých skupin. Lékař či farmaceut, který konzultuje s kojící matkou vhodnost konkrétního léčiva, nemůže nikdy rozhodovat podle zjednodušeného krátkého návodu. Vždy by se měl snažit zjistit co nejvíce dostupných informací a na jejich základě spolu s matkou domluvit, jaká léčba je nejvhodnější, jaká by mohla mít rizika a jak je potřeba sledovat kojené dítě.

- Antibiotika mohou být často nezbytná pro léčbu ženy, i když kojí. Obecně platí, že i přes minimální koncentrace v mateřském mléce u většiny antibiotik může i velmi malé množství antibiotik ve střevě kojence vyvolat dysmikrobii a vést k průjmům. Nejvhodnější volbou pro kojící jsou β -laktamy (včetně penicilinů), event. cefalosporiny, kromě kojení novorozenců lze podávat také makrolidy.
- Mezi analgetiky je nejvhodnější volbou paracetamol nebo ibuprofen (nízké koncentrace v mléce, dlouhodobě dobrá klinická zkušenost). I tato léčiva je však třeba užívat po co nejkratší dobu a v co nejnižších účinných dávkách.
- V léčbě hypertenze je po dobu kojení lépe volit starší doloženou léčbu, tj. methyldopu, event. některé β -blokátory, vždy sledovat bradykardii a příznaky hypotenze u dítěte. Neznamená to, že by kojící žena nemohla užívat i jiná antihypertenziva, ale u dalších skupin je známo méně informací o kojení.
- V léčbě astmatu lze s výhodou používat inhalační léčbu. Antihistaminika lze užívat, ale je nutné sledovat možný útlum nebo naopak dráždivost. Bezpečnost celkového podávání kortikosteroidů je závislá na dávkách – relativně bezpečné jsou např. dávky prednisonu do 20 mg/d nebo prednisolonu do 50 mg/d.
- Při léčbě diabetu je lépe po dobu kojení zůstat na inzulínu (jak tomu bylo nejspíše