

Who can and who can not breastfeed?

کدام مادر می تواند و کدام مادر نباید شیر بدهد؟
(بایدها و نبایدهای شیرمادر)

References

- ❖ Breastfeeding Updates for the pediatrician...PEDIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA 2013
- ❖ Breastfeeding Handbook For Physician 2nd Edition .. ACOG and AAP 2014
- ❖ The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk ..AAP 2013

وضعیت فیزیکی پستان

- ▶ **اندازه پستان** در موفقیت شیردهی مهم نیست.
- ▶ **پستان های هیپوپلاستیک و توبولار** نادر ولی با افزایش خطر برای تولید شیرناکافی.
- ▶ **بزرگ شدن پستان در حین بارداری** عامل مهم در موفقیت شیردهی.
- ▶ **جراحی و مشکلات پستان در شیردهی.**
- ▶ **ماموپلاستی، لومپکتومی .**
- ▶ **بزرگ کردن پستان.**
- ▶ **درمان قبلی کانسر پستان.**
- ▶ **تروما و سوختگی.**
- ▶ **رینگ و منگوله نوک پستان.**

کدام مادر نباید شیر بدهد؟

این موارد بسیار محدود هستند و شامل دو دسته:

۱. منع مطلق شیردهی

۲. منع موقت

منع مطلق شیردهی

▶ مادر بیمار

▶ شیرخوار بیمار

▶ مصرف برخی داروها توسط مادر

▶ **Street Drugs** الکلیسم , سوء مصرف مواد

منع موقت شیردهی

استفاده از رادیوداروها برای تشخیص بیماری ها
(۳۰ میکروکوری تا ۵ میلی کوری)

۲۰ ساعت

ایندیوم ۱۱۱

۹۶ ساعت

سدیم رادیواکتیو

۱۵ ساعت تا ۳ روز

تکنیتیوم ۹۹

۲ تا ۱۴ روز

ید ۱۳۱

۲ هفته

گالیوم ۶۷

در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

مادر مبتلا به: قطع موقت تغذیه مستقیم از پستان و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر (هر دو)	
در طی درمان یا تا ۲ هفته یا بیشتر بعد از شروع درمان	ماستیت سلی
تا ۴۸ تا ۹۶ ساعت بعد از شروع درمان	بروسلوز
تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان	مادر مبتلا به آبسه پستان به دلیل استاف اورئوس، آنتروباکتریاسه، استرپتوکوک پیوژن
تا بهبود ضایعات	هرپس فعال در نوک یا هاله پستان

در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

مادر مبتلا به: قطع موقت تغذیه مستقیم از پستان و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر (هر دو)	
در طول مدت بیماری	تب های خونریزی دهنده حاد: <u>ابولا</u> و <u>یروس</u> و تب لاسا
به مدت ۱۲-۲۴ ساعت بعد از شروع درمان (با مصرف مترونیدازول بیشتر از ۲ گرم)	ژیاردیا و تریکومونا
به مدت ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان تا درمان کامل	سیفیلیس سیفیلیس (ضایعه در پستان)
به مدت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از شروع درمان (در صورت بروز نشانه در شیرخوار: درمان او با داکسی سایکلین)	لایم (اسپیروکت بوریلیا)

در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

مادر مبتلا به:	تغذیه مستقیم از پستان	تغذیه با شیر دوشیده شده مادر
عفونت استرپتوکوک گروه B	قطع موقت تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان	مجاز
لیستریا	مجاز	مجاز
نیسریا مننژایتیس	قطع موقت تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان (پروفیلاکسی شیرخوار با ریفامپین)	مجاز
نیسریا گونوره	قطع موقت تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان	مجاز
سل فعال	قطع موقت تا ۲ هفته بعد از شروع درمان (ایزولاسیون نوزاد از مادر)	مجاز + پروفیلاکسی نوزاد با ایزونیازید

در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

تغذیه با شیر دوشیده شده مادر	تغذیه مستقیم از پستان	مادر مبتلا به:
مجاز + تزریق ISG	قطع موقت تا ۷۲ ساعت بعد از شروع درمان	سرخک
مجاز	قطع موقت تا ۵ روز بعد از شروع درمان + پروفیلاکسی شیرخوار با اریترومايسين	سیاه سرفه
مجاز	قطع موقت تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان + واکسیناسیون شیرخوار + پروفیلاکسی با ریفامپین	هموفیلوس آنفلوانزا (مننژیت، اپی گلو تیس و ...)
مجاز + تزریق VZIG	قطع موقت تا زمانی که طاول ها خشک شوند یا به مدت ۷۲ ساعت طاول جدید نزنند (۶ تا ۱۰ روز)	آبله مرغان (واریسلا زوستر) (اگر ابتلا در فاصله ۵ روز یا کمتر از ۵ روز تا قبل از زایمان و ۲ روز بعد از زایمان باشد، تظاهرات در نوزاد بسیار شدید است)

در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

مادر مبتلا به:	تغذیه مستقیم از پستان	تغذیه با شیر دوشیده شده مادر
آنفلوآنزای حاد (H1N1)	در طی درمان مادر با آنتی ویرال مطمئن است قطع موقت تا رفع تب و سرفه و گلودرد مادر (ایزولاسیون نوزاد از مادر)	مجاز
هاری	ممنوع	مجاز
هپاتیت A	هر دو روش مجاز است ISG یا واکسن هپاتیت A	
هپاتیت B	هر دو روش مجاز است HBIG ترجیحا ظرف ۱۲ ساعت اول تولد و واکسن هپاتیت B قبل از ترخیص نوزاد	
هپاتیت C	هر دو روش مجاز است	

اطلاعات تکمیلی

- ▶ برخی بیماری‌های مادر می‌توانند بر شیردهی اثرگذار باشند ولی منعی برای شیردهی نیستند.
- ▶ از میان واکسن‌ها، تنها واکسن تب زرد و واکسن آبله در دوران شیردهی منع استفاده دارند.
- ▶ مواجهه با مواد سمی محیطی منعی برای شیردهی نیست.
- ▶ درمورد فلزات سنگین از جمله سرب، اگر سطح سرب در خون محیطی مادر کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، میزان سرب در شیرمادر یا بسیار اندک است یا اصلاً وجود نخواهد داشت.

مادرانی که می توانند شیر بدهند

- ▶ همه مادران سالم
- ▶ همه مادران دارای شیرخوار ترم، سالم
- ▶ همه مادران دارای نوزاد پره ترم، سالم
- ▶ مادران بیمار
 - مادران مبتلا به بیماری های باکتریایی، ویروسی، انگلی، قارچی (به جز چند مورد که ذکر شد)
 - مادران CMV سروپوزیتیو به شیرخوار ترم خود می توانند شیر بدهند.
 - مادران مبتلا به وبا، حصبه، جذام، سرماخوردگی، سرخجه، اوریون، منونوکلئوز عفونی، هپاتیت A (با تزریق ISG)، هپاتیت C، هپاتیت B با رعایت نکات بهداشتی و ایمن سازی شیرخوار (عدم تاخیر در شروع شیرمادر حتی قبل از تزریق واکسن)

مادرانی که می توانند شیر بدهند

- ▶ مادران مبتلا به زخم ، احتقان پستان ، ماستیت و آبسه
(همراه با درمان مناسب)
- ▶ مادران مبتلا به MS ، دیابت ، صرع ، هیپوتیروئیدی ،
هیپرتیروئیدی ، CF ، استئوپوروز ، هیپرلیپوپروتئینمی
، PKU ، کولیت اولسرو ، کرون ، اپی لپسی ، کانسر
پستان

مادرانی که می توانند شیر بدهند

▶ مادران تحت درمان با داروهای ضد پرفشاری خون ، دیابت ، آسم ، داروهای قلبی ، آنتی اسیدها، آنتی هیستامین ، برونکودیلاتورها (سالبوتامل) ، آنتی بیوتیک ها ، ضد جذام ، ضد انگل ، ضد قارچ ، ضد درد و ضد تب و کورتیکواستروئید بدون هیچگونه نگرانی می توانند شیر بدهند.

▶ مادران دچار افسردگی : با استفاده از داروهای خط اول با کمترین RID از قبیل * (SSRIs) که کمترین تأثیر را بر شیردهی دارند مانند، پارکستین , فلووکسامین , سرترالین و دولوکستین (SNRIs)

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors *

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics

Hari Cheryl Sachs and COMMITTEE ON DRUGS

Pediatrics 2013;132:e796; originally published online August 26, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2013-1985

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/132/3/e796.full.html>

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



<http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

LactMed is part of the National Library of Medicine's Toxicology Data Network (TOXNET)

Each record includes the following information:

- Generic name: refers to US-adopted name of active portion of the drug
- Scientific name: genus and species of botanical products (when applicable)
- Summary of use during lactation (includes discussion of conflicting recommendations and citations)
- Drug levels
 - Maternal levels: based on studies that measure concentration in breast milk; includes relative infant dose (weight-adjusted percentage of maternal dose) when possible
 - Infant levels: serum or urine concentrations from the literature
- Effects in breastfed infants: adverse events with Naranjo* assessment of causality (definite, probably, possibly, unlikely)
- Possible effects on lactation: if known, including effects on infants that may interfere with nursing (eg, sedation)
- Alternative drugs to consider: may not be comprehensive
- References
- Chemical Abstracts Service Registry Number
- Drug class
- LactMed record number
- Last revision date

http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm

 U.S. National Library of Medicine

TOXNET TOXICOLOGY DATA NETWORK

Mobile | Help | FAQs | TOXNET Fact Sheet | Training Manual & Schedule

TOXNET Home > LactMed



LactMed

A TOXNET DATABASE

Drugs and Lactation Database (LactMed)

SEARCH LACTMED

BROWSE LACTMED

ADVANCED SEARCH

Search

Search Term Records with ☒ Include Synonyms and CAS Numbers in Search

About LactMed

What is LactMed?
The LactMed® database contains information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed. It includes information on the levels

Did you know

 How do I lease/license the TOXNET databases?

The following TOXNET databases are available for

Support

Resources
[LactMed App](#)
[LactMed Record Format](#)
[Database Creation & Peer Review Process](#)
[Help](#)
[Fact Sheet](#)
[Sample Record](#)
[TOXNET FAQ](#)
[Glossary](#)
[About Dietary Supplements](#)
[Breastfeeding Links](#)
[Get LactMed Widget](#)

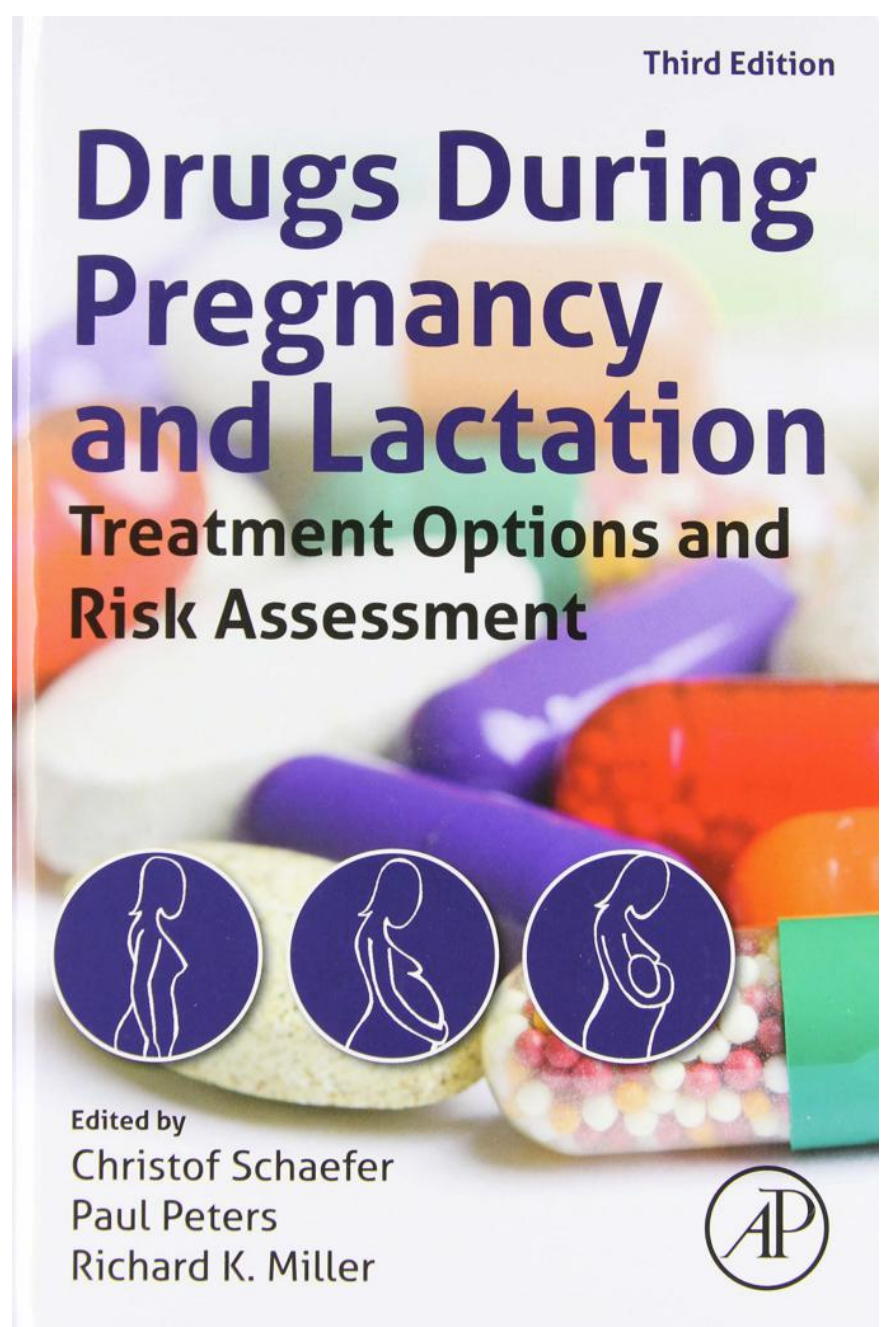
Contact Us
Email: tehip@tehl.nlm.nih.gov
Telephone: (204) 406-4434

Drugs During Pregnancy
and Lactation 2015

Treatment Options and
Risk Assessment

Third Edition

Edited by
Christof Schaefer, Paul Peters, and
Richard K. Miller



روشهای کاهش خطر دارو در شیردهی شیرخوار

اصول کلی

- تا حد امکان از مصرف دارو بپرهیزید.
 - از مراجع قابل اعتماد برای بدست آوردن اطلاعات مربوطه به مصرف داروها در شیردهی استفاده کنید.
- <http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

انتخاب داروها

- از داروهائی استفاده کنید که نیمه عمر کوتاه و قدرت اتصال به پروتئین بالاتر و حلالیت در چربی کمتری داشته باشند.

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 می باشد، تجویز گردد.
- اگر دارو چند بار در روز مصرف می شود، شیردهی درست قبل از مصرف دارو انجام گیرد.

مادرانی که می توانند شیر بدهند

► مادران دارای شیرخوار مبتلا به :

CF ، هیپوتیروئیدی ، هیپر بیلی روبینمی ، عدم تحمل به لاکتوز ، کمبود آلفا وان آنتی تریپسین ، هیپرپلازی آدرنال ، آلرژی به پروتئین شیر گاو و بیماری های متابولیک بجز گالاکتوزمی

کلاسیک همراه با شیر رژیمی، و در PKU که بخش مهمی از تغذیه شیرخوار می تواند با شیر مادر باشد (با کنترل سطح اسیدهای آمینه مربوطه در خون).

مادرانی که می توانند شیر بدهند

- ▶ مادرانی که سوء مصرف مواد دارند ولی با متادون درمان می شوند
- ▶ مادرانی که بسیار الکل می نوشند . تشویق به ترک الکل
 - توصیه : مصرف نیم گرم یا کمتر برای هر کیلو وزن مادر و ۴ ساعت بعد از نوشیدن الکل شیر بدهند .
- ▶ مادرانی که بسیار سیگار می کشند . تشویق به ترک سیگار
 - توصیه : ۳ ساعت بعد از کشیدن سیگار، شیر بدهند.
- ▶ مادران مبتلا به سوء تغذیه یا گیاه خوار .
 - توصیه : دریافت مکمل یاری ویتامین _ مینرال و امگا ۳

هنگام نباید ها چه باید کرد ؟

► شیرخوار مبتلا به گالاکتوزمی کلاسیک: استفاده از شیر رژیمی

► مادر CMV پوزیتیو : فریز کردن شیر دوشیده شده مادر در ۲۰- درجه یا پاستوریزاسیون : به روش هولدر (۶۲,۵ درجه حرارت به مدت ۳۰ دقیقه) یا به روش High Temperature Short Time (HTST) (۷۲ درجه حرارت به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه)

► استفاده مادر از رادیوداروها برای تشخیص بیماری

- دوشیدن و ذخیره کردن شیر قبل از اقدام به استفاده از رادیوداروها
- دوشیدن پستان در طی مدت ذکر شده و دور ریختن شیر دوشیده شده

هنگام نباید ها چه باید کرد ؟

► شیرخوار مبتلا به گالاکتوزمی کلاسیک: استفاده از شیر رژیمی

► مادر CMV پوزیتیو : فریز کردن شیر دوشیده شده مادر در ۲۰- درجه یا پاستوریزاسیون : به روش هولدر (۶۲,۵ درجه حرارت به مدت ۳۰ دقیقه) یا به روش High Temperature Short Time (HTST) (۷۲ درجه حرارت به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه)

► استفاده مادر از رادیوداروها برای تشخیص بیماری

- دوشیدن و ذخیره کردن شیر قبل از اقدام به استفاده از رادیوداروها
- دوشیدن پستان در طی مدت ذکر شده و دور ریختن شیر دوشیده شده

هنگام نباید ها چه باید کرد ؟

▶ درمان های طولانی مدت چند ماهه (درمان با آنتی کانسرها)

- دوشیدن شیر و ذخیره کردن آن قبل از درمان در صورت امکان
- دوشیدن شیر در طول مدت درمان و دور ریختن آن
- استفاده از شیر دوشیده شده قبلی برای تغذیه شیرخوار
- استفاده از شیر دایه
- ناچاراً استفاده از شیر مصنوعی

هیچکدام از شیرهای مصنوعی چندان ارجحیتی بر دیگری ندارند.