

## ● مصرف دارو در شیردهی

تاثیر دارو بر شیر مادر چگونه است؟  
آیا باید در زمان مصرف هر نوع دارو، شیردهی را قطع کرد؟

اکثر داروهای مصرفی کم و بیش در شیر مادر ترشح می شوند، ولی این مطلب به معنای قطع شیردهی در زمان مصرف دارو نیست، چون مزایای شیر مادر برای کودک آنقدر زیاد است که بهتر است فقط در زمان مصرف چند داروی خاص ( که نام آنها را ذکر خواهیم کرد ) شیردهی را قطع کرد. به ندرت ( ۲-۱٪ ) ممکن است سطح دارو در شیر مادر بالاتر از مقدار آن در سرم او باشد، پس امکان مسمومیت دارویی تقریباً غیر ممکن است.

### داروهای مجاز در شیردهی :

**الف - داروهای قلبی و ضد فشار خون:** (digoxin) دیگوکسین در پلاسمای شیر خواران یافت نمی شود حتی اگر مادر آن را به مدت طولانی مصرف نماید. داروهای ادرارآور را می توان بدون محدودیت در دوران شیردهی مصرف کرد.

**ب - بیماری های عفونی و مصرف آنتی بیوتیک ها:** مصرف کلیه آنتی بیوتیک ها (ضد میکروبی، ضد قارچی و حتی ضد ویروسی) در دوران شیردهی مجاز است زیرا مقدار بسیار کمی از این داروها در شیر مادر ترشح می شوند و مدت مصرف آنها هم اصولاً کوتاه مدت و بیشتر از ۱۴-۱۰ روز نیست. تنها یک استثناء وجود دارد و آن مترونیدازول است که اگر به صورت دوز قوی مصرف شود، باید شیردهی را به مدت ۲۴ ساعت متوقف کرد. سپس شیر را دوشید و بیرون ریخت. ادامه شیردهی بعد از این مدت مانعی ندارد.

### ج - تشنج مادر و مصرف داروهای ضد تشنج :

داروهای ضد تشنج و ضد هیجان، کم و بیش در شیر مادر و در نتیجه در پلاسمای شیرخوار یافت می شوند. بنابراین اگر این داروها بعد از آخرین شیردهی در شب مصرف شوند و شیرخوار تا صبح از شیر مادر استفاده نکند، مقدار دارویی که هنگام صبح در شیر مادر یافت می شود، ناچیز و برای شیرخوار بی ضرر است.

### د - بیهوشی مادر و داروهای مسکن: داروهای بیهوشی

استنشاقی مانع شیردهی نیستند؛ یعنی اگر مادر شیردهی توسط این داروها بیهوش شود، به راحتی می تواند ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از هوش آمدن، به نوزاد خود شیر دهد.

در مورد بیهوشی برای عمل سزارین، حداکثر ۶ ساعت بعد از عمل و به هوش آمدن مادر می توان نوزاد را شیر داد. مسکن های قوی نظیر کدئین و مرفین را می توان پس از زایمان و اعمال جراحی مصرف نمود و نوزاد را نیز با شیر مادر تغذیه نمود.

مسکن های معمولی مانند آسپیرین و استامینوفن با دوزهای معمولی در شیردهی ممنوع نیستند. داروهای ضد سرما خوردگی و ضد احتقانی دستگاه تنفسی فوقانی و آنتی هیستامین ها نیز همین گونه هستند .

### ه- داروهای تیروئیدی: این داروها را به راحتی می توان

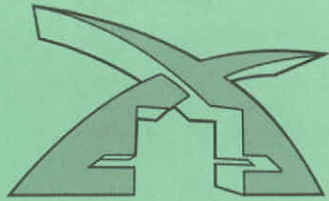
برای مادر شیرده تجویز نمود (عصاره تیروئید- ال تیروکسین و حتی پروپیل تیوراسیل).

فقط برای احتیاط بهتر است هر چند مدت یک بار تست های تیروئیدی را در شیرخوار انجام داد. متی مازول را به مادر شیرده نباید داد.



**و- سیگار و عوامل آلوده کننده محیط:** اثرات سوء دود سیگار بر روی شیرخوار برای همگان واضح و روشن است، در نتیجه نیازی به تکرار ندارد. البته بایستی اضافه کرد مادرانی که زیاد سیگار می کشند، موفق به شیردهی خوب و همیشگی نخواهند شد. ظاهراً مواد مضر در سیگار وجود دارد که به مقدار بسیار ناچیزی در شیر ترشح می شوند. انسولین و هپارین موادی هستند که در شیر مادر ترشح نمی شوند، در نتیجه مصرف آنها در شیردهی مانعی ندارد.

تفصیل



بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)



مصرف دارو در شیردهی

کمیته آموزش بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

● تلفن : ۸۸۸۸۴۰۴۰

● فاکس : ۸۸۷۹۰۲۹۸

[www.khatamhospital.com](http://www.khatamhospital.com)

اکسی توسین (۲ تا ۳ دقیقه قبل از شیر دادن به صورت اسپری در بینی).

\*پی نوشت:

۱- oxytocin ( اکسی توسین ) : هورمون مترشحه از بخش خلفی غده هیپوفیز که باعث انقباض عضله رحم و تسریع زایمان می شود. همچنین باعث جهش شیر از سینه مادر می شود.

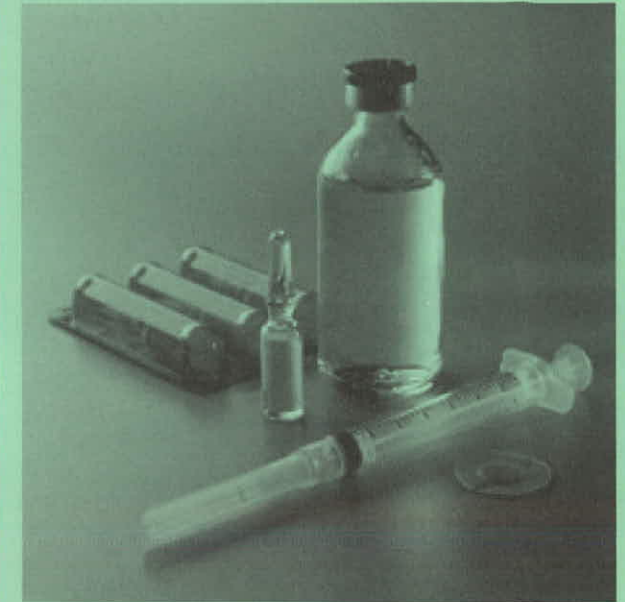
۲- prolactin ( پرولاکتین): هورمون مترشحه از بخش پیشین غده هیپوفیز که در تکامل غدد سینه و شروع شیردهی نقش دارد و باعث تولید و ترشح شیر از سینه مادر می شود.



پایگاه اطلاع رسانی پزشکان ایران

### عوامل موثر در کاهش ترشح شیر مادر :

- ۱- نگرانی ها و استرس های مختلف (کاهش جهش شیر به علت کاهش اکسی توسین<sup>۱</sup>)
- ۲- خستگی، کم خوابی، کمبود غذایی و کم آبی.
- ۳- استروژن.
- ۴- آتروپین.



### محرک ها و کمک کننده های ترشح شیر مادر:

- ۱- آرامش و استراحت بیشتر مادر.
- ۲- نوشیدن مایعات کافی و مصرف مواد غذایی با ارزش.
- ۳- مکیدن های مکرر و دلخواه شیرخوار از سینه مادر.
- ۴- داروهای گیاهی مثل رازیانه ، بادیان، جو دوسر ، بادام و شبدر.
- ۵- داروهای شیمیایی: متوکلوپرامید و فنوتیازین ( محرک ترشح پرولاکتین<sup>۲</sup> هستند)