

Tab. 1. Přehled DMD dle rizika kojení (dle SPC – summary of product characteristics, dostupné z <http://www.olecich.cz/>)

Preparát	Detekce – průnik do mléka a) zvíře b) lidské mléko + metabolity	Kojení
Glatiramer acetát – GA	Není známo	BM/RD zvážit riziko nelze vyloučit SPC od 20. 9. 22018
IFN β I a, b	Není známo	BM/RD zvážit
Teriflunomid	a) zvíře-krysa – ano b) neznámo	Kojení – kontraindikace – RD
Dimethyl fumarát	Není známo	BM / RD
Fingolimod	a) krysa – průnik do mléka 2–3× více než v plazmě matky b) neznámo	Kojení – kontraindikace – RD
Natalizumab	b) lidské mléko ano	kontraindikace – RD
Alemtuzumab	a) myši – ano b) lidské mléko neznámo	kojení po 4 měsících od poslední dávky
Kladribin	Nejsou data	kojení: 1 týden po poslední dávce
Ocrelizumab	a) opice – ano b) Nejsou data	Není známo

BM – benefit pro matku; RD – riziko pro dítě; BM/RD – benefit pro matku/riziko pro dítě

bylo zjištěno, že nejvyšší hladina steroidů je jednu hodinu po kojení a rychle klesá a u dítěte je relativní dávka ve srovnání s hladinou u matky nízká (1,1 % do 1,5 %) a je pod všeobecně uznávaným limitem 10 % pro léky, které se vylučují do mateřského mléka (Cooper et al., 2015). Tyto hodnoty byly také pod vypočítanou dávkou methylprednisolonu na mg/kg/den při užívání steroidů z pediatrické indikace. Autoři uzavírají, že pokud se matka rozhodne pokračovat v kojení i při léčbě relapsu, může kojit dvě až čtyři

hodiny po každém intravenózním podání methylprednisolonu. Také použití intravenózních imunoglobulinů při léčbě relapsu není doprovázeno zásadními problémy pro dítě nebo matku (Voskuhl et Momtazee, 2017).

Závěr

Roztroušenou sklerózu mají často ženy v reprodukčním věku, které jsou léčeny DMD preparáty nebo se rozhoduje o typu léčby. Tyto ženy