



## Principles of pharmacotherapy during breastfeeding

The article aims at recommendations how to assess the risk of drugs, taken by the mother, to her breastfed child. Some amount of drug present in breast milk always carries possible risks for an infant, however, these risks should be weight to benefits of breastfeeding itself. Breastfeeding offers big advantages for health state, healthy growth and development of the child, but also for the health of the mother. Therefore, it should not be prematurely terminated due to mother's therapy without any concrete serious reason. During the assessment of possible risks for the infant it is necessary to study all available data on the transfer of the drug into breast milk, on pharmacokinetics in the infant and on the documented or suspected adverse reactions in breastfed infants. The general health state of the infant should be taken into consideration as well. The basic source of information is the Summary of Product Information for the concrete medicinal product which contains well documented and approved data. However, for majority of medicinal products there is not enough of well-documented data on drug use during breastfeeding. Therefore, any further data should be searched in scientific literature. A physician who prescribes a medicine to a breastfeeding woman should always explain her all the possible risks and instruct her on the possible manifestation of adverse reactions and on the need to consult in time a paediatrician. During the treatment of the mother the physician should be with her in close contact and should carefully follow conditions of the breastfed child.

**Key words:** breastfeeding, breast milk, breastfed child, drugs, adverse drug reactions.

Lékař jakékoli odbornosti, který má v péči ženy ve fertilním věku, se může ve své ambulanci nebo v nemocnici setkat s kojící ženou, pro niž musí zvolit vhodnou léčbu. Rovněž lékárníci se v lékárnách setkávají s dotazy na vhodnost určité léčby pro ženu, která kojí. Proto je potřeba, aby jak lékaři, tak farmaceuti věděli, kde mají hledat vhodné informace a jak kojícím ženám co nejlépe poradit.

Farmakoterapie kojící ženy je specifická situace. Léčivo užívá žena, která léčbu potřebuje, ale ve většině případů bude toto léčivo v nějakém množství přijímat i kojené dítě spolu s mateřským mlékem. Pouze velmi málo léčivých látek do mateřského mléka téměř vůbec nepřestupuje (např. warfarin či heparin).

Většina léčiv se v mateřském mléce objevuje a nikdo si nepřeje, aby byl novorozenec či malý kojenec zbytečně vystaven jejich možným nežádoucím

účinkům. Při léčbě každého pacienta se vždy posuzují očekávané přínosy léčby oproti možným rizikům a dbá se na to, aby přínosy co nejvíce převyšovaly rizika. U kojeného dítěte je toto posuzování odlišné. V mléce sice většinou přijímá určité množství léčiva, který z léčebných důvodů nepotřebuje a u nějž nemůžeme vyloučit vznik nežádoucích účinků, riziko možných nežádoucích účinků však posuzujeme oproti přínosům kojení jako takového.

## Přínosy kojení

Základem posuzování, ze kterého je třeba vycházet, jsou významné benefity kojení. Mateřské mléko je unikátní a nejlepší výživa novorozenců a kojenců. Má optimální zastoupení jednotlivých výživových složek, které se s růstem a zráním dítěte mění a přizpůsobují jeho aktuálním potřebám. Mateřské mléko navíc obsahuje celou řadu imunologicky aktivních a růst