



- 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 antibiotika ve střevě kojence vyvolat dysmikrobii a vést k průjmu. Nejvhodnější volbou pro kojící jsou β -laktamy (včetně potencovaných), 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. Neznamena 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 inzulinu (jak tomu bylo nejspíše i v těhotenství), protože orální antidiabetika mohou vést k hypoglykémii u kojence.
- Mezi nejvíce riziková léčiva z pohledu možnosti ovlivnění kojeného dítěte patří ta, která ovlivňují centrální nervový systém. Rozhodování

o léčbě antipsychotiky je velmi obtížné, často může být nejbezpečnější variantou omezit dobu kojení při pečlivém sledování dítěte (např. na max. 3 měsíce), nebo kojení raději nezačít, zejména u rizikových novorozenců, nedostatečně kompenzovaných matek, látek s velmi dlouhým eliminačním poločasem a rizikovým bezpečnostním profilem. Antiepileptika zpravidla lze během kojení podávat, ale je potřeba provést pečlivou individuální volbu léčiva. Některé látky (např. lamotrigin, ethosuximid) dosahují relativně vysoké koncentrace v mléce i plazmě kojených dětí a mohou působit nežádoucí účinky, zejména spavost, dráždivost a neprospívání, kojené dítě je proto třeba pečlivě sledovat. Mezi antidepresivy je relativně nejvhodnější sertralin a paroxetin (nízké koncentrace v mléce, dosud dobrá klinická zkušenost – vždy však nutné sledovat u kojence spavost, apatii, neprospívání, dráždivost či gastrointestinální potíže).

Léčivých přípravků, které jsou jasně kontraindikovány pro léčbu kojících žen, je v podstatě málo. Obecně sem patří většina cytostatik a imunosupresiv, většina antipsychotik, námelové alkaloidy, radioaktivní izotopy, dlouhodobější léčba opiáty apod. I tyto kontraindikace však mohou být relativní – např. existují doložené případy, kdy ženy léčené cyklosporinem úspěšně kojily několik měsíců a děti byly v pořádku. Rozhodnutí o léčbě vždy závisí na dohodě lékaře s matkou, na zvážení všech aspektů možného rizika pro dítě a na ochotě lékaře být v úzkém kontaktu s matkou a ve zvýšené míře se věnovat kojenému dítěti.

LITERATURA

1. American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics

[online]. 2012; 129(3): e827-e841, dostupné na: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/>