

Medicijnen en borstvoeding: kan dat samen?

Stefan Kleintjes en Gonneke van Veldhuizen-Staas

Een moeder die borstvoeding geeft kan veel vaker dan voor mogelijk wordt gehouden bepaalde medicijnen gebruiken. Kinderdiëtist Stefan Kleintjes en lactatiekundige Gonneke van Veldhuizen-Staas lichten de processen en overwegingen toe die van belang zijn wanneer een vrouw die borstvoeding geeft een bepaald medicijn zou moeten gebruiken.

Het aantal vrouwen dat borstvoeding geeft neemt toe, het medicijngebruik ook. Uit de vragen die wij bij het Kenniscentrum Borstvoeding krijgen, blijkt dat vrouwen steeds vaker allerlei medicatie zoals pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol, ibuprofen) en antidepressiva gebruiken. Ook het gebruik van bloeddrukverlagende medicijnen en medicatie tegen allergie neemt sterk toe. Daarnaast zijn vrouwen mondiger dan vroeger en zijn ze het niet altijd meer zomaar eens met het advies van een arts om beter niet aan de borstvoeding te beginnen bij het gebruik van bepaalde medicatie, dan wel om snel te stoppen. Een en ander betekent dat ook een verloskundige steeds vaker vragen zal krijgen van cliënten over het gebruik van medicatie bij borstvoeding. Dit artikel biedt inzicht in de processen en wijst de weg naar de informatie die gebruikt kan worden om de moeder verantwoord voor te lichten; waarbij het belang van borstvoeding en de gezondheid van kind en moeder voorop staat.

Onvoldoende geïnformeerd

Niet alleen in het verleden, ook heden ten dage wordt beweerd dat een bepaald medicijn niet gebruikt zou mogen worden bij de borstvoeding. Vaker nog wordt gezegd dat de moeder de borstvoeding moet stoppen wanneer zij een bepaald medicijn zou willen of moeten gebruiken. Helaas zijn nog te veel artsen onvoldoende geïnformeerd en neemt men liever het zekere voor het onzekere en gaan deze artsen enkel en alleen af op de informatie die de fabrikant verstrekt.

Gebrek aan kennis over de waarde van borstvoeding, maar ook aan de lichamelijke processen die spelen bij de productie van moedermelk spelen daarbij een rol. Gelukkig weten we tegenwoordig veel beter de waarde van borstvoeding voor de moeder en het kind in te schatten. Daarom is het verstandig om de moeder die borstvoeding geeft, of wil gaan geven, te adviseren op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Opdat zij borstvoeding kan gaan geven of blijven geven.

Bijsluiter en repertorium

Net zoals tijdens de zwangerschap zou de moeder ook tijdens de borstvoedingperiode voorzichtig moeten zijn met het gebruik van medicijnen. Bij zelfmedicatie zal de moeder de bijsluiter lezen en beoordelen wat mogelijk is. Heel vaak staat in de bijsluiter vermeld, dat een bepaald medicijn niet tijdens de zwangerschap en borstvoedingperiode gebruikt mag worden. Dit heeft echter vaak niets met de veiligheid van de baby te maken. Maar wel met de juridische veiligheid van de producent van het geneesmiddel. Onderzoek en grootschalige testen van medicatie zijn duur en tijdrovend. Voedende moeders zijn maar een kleine groep en onderzoek bij deze groep ligt ethisch bijzonder moeilijk. Veel producenten van geneesmiddelen doen liever geen onderzoek in deze richting en schrijven dus op de bijsluiter dat het medicament niet bij borstvoeding genomen mag worden. Vaak wordt de borstvoeding in één zin met zwangerschap genoemd hoewel dit twee heel verschillende situaties zijn. Soms valt zelfs te lezen dat de borstvoeding gestopt zou moeten worden om dit medicament te kunnen gebruiken.

Betreft het een medicijn dat de arts voorschrijft, dan zal deze het repertorium raadplegen. Het repertorium is feitelijk een verzameling van bijsluiters. Zowel arts als moeder beschikken dus veelal over dezelfde, gebrekkige informatie.

Fabrikanten zijn voorzichtig

Het is ook mogelijk dat de producent zonder langdurige testen weet dat het medicijn veilig is, maar toch in de bijsluiter, wederom voor de juridische veiligheid, het tegendeel beweert. Ook kan het zo gesteld zijn in de bijsluiter dat het medicament alleen na overleg met de arts gebruikt kan worden. In dat geval is het verstandig

Stefan Kleintjes is kinderdiëtist en verbonden aan het Kenniscentrum Borstvoeding, www.borstvoeding.com; Gonneke van Veldhuizen-Staas is lactatiekundige-ibclc en verbonden aan het Kenniscentrum Lactatiekunde, www.eurolac.net

met een arts te overleggen die begrip en kennis van borstvoeding heeft, om zo tot een goede afweging te kunnen komen en te kunnen bekijken wat de risico's zijn voor de melkproductie of voor de veiligheid van de baby, bij het gebruik van bepaalde medicatie.

Veiligheid

Fabrikanten van medicijnen zullen er dus snel voor kiezen om veilige medicijnen het stempel onveilig te geven om juridisch goed ingedeekt te zijn. De vraag rijst nu hoe we kunnen weten of een bepaald medicament echt onveilig is? De eerste vraag om te stellen is: komt dit medicament in het bloed van de moeder? Een chemische stof die niet in het bloed komt, kan ook niet in de melk raken en is dus veilig voor het kind.

Er zijn nog meer middelen die zeer plaatselijk werken, deels omdat ze heel laag gedoseerd zijn, deels omdat ze lokaal gebruikt toegepast worden. Te denken valt aan een zalfje, oogdruppels, een neusspray en zelfs een puffer tegen astmatische aandoeningen. Ook al bevatten deze middelen misschien een werkzame stof die bedenkelijk is, ze zijn normaal erg laag gedoseerd én lokaal actief, dus zal er praktisch niets in de bloedbaan van de moeder terechtkomen. Een werkzame stof die niet of amper in de bloedbaan komt, komt ook niet bij de melkproducerende cellen in de borst, komt dus niet in de melk, en betekent dus geen gevaar voor het kind dat de melk drinkt.

Er zijn natuurlijk uitzonderingen waarbij door het gebruik van een lokaal middel, de werkzame stof uit het medicijn, toch in de bloedbaan komt. Van een neusspray met een hormoon is het juist de bedoeling dat dit hormoon via het neusslijmvlies in het lichaam komt, zoals bijvoorbeeld bij Syntocinon. Ook oogdruppels bijvoorbeeld kunnen medicatie bevatten waarvan de werkzame stoffen wel in de bloedbaan kunnen komen. Bijvoorbeeld een traanvochtvervanger als Oculotect of een antibioticum. Meer duidelijkheid over deze werkzame stoffen wordt verschaft in de lijsten die gepubliceerd zijn op de website van het Kenniscentrum Borstvoeding, www.borstvoeding.com.

Het medicijn dat wél in de bloedbaan komt

Komt het medicijn wel in de bloedbaan, dan is de vraag wat het middel daar doet. Hoe lang blijft deze stof in het bloed aanwezig en is dit middel in staat zich te verplaatsen van de bloedbaan via de membranen van de melkproducerende cellen naar de moedermelk? Sommige stoffen worden erg snel afgebroken en maken niet veel kans om samen met voedingsstoffen door de celmembranen van de melkvormende cellen in de melkklertjes over te stappen. Het hangt van verschillende factoren af of een stof uit het bloed in de melk gaat. Soms is er onderzoek bij voedende moeders voor nodig, soms weet men,

zonder te testen, dat het onmogelijk is. Er zijn namelijk medicamenten die de stap van bloed naar melk gewoonweg niet of nauwelijks kunnen maken omdat zij een bepaalde chemische structuur hebben die deze overstap onmogelijk maakt. Dit zijn bijvoorbeeld middelen die zich zeer sterk aan eiwitten binden zoals floxaciline, of het betreft moleculen die te groot zijn zoals insuline.

Overigens is de doorlaatbaarheid van deze celmembranen in de eerste twee weken na de geboorte iets hoger, en kunnen dus meer stoffen de bloed-melk-barrière passeren dan na die twee weken. Daarom is ook de leeftijd van de baby van belang wanneer de veiligheid van een medicijn voor het kind moet worden beoordeeld.

Halfwaardetijd van de werkzame stof

Van de werkzame stof die wel in de melk kan komen moeten we weten hoeveel hiervan in de melk terecht komt en vervolgens ook hoeveel tijd na de inname van de medicatie, en dus van de werkzame stof, in de melk aanwezig zal kunnen zijn. De halfwaardetijd van deze stoffen is een bekend gegeven. De halfwaardetijd is de tijd waarin een chemisch element de helft van zijn aanwezigheid verliest. Er kan dus gemakkelijk worden uitgerekend in welke concentratie de stof in de bloedbaan is en als deze de celmembranen kan passeren, hoeveel er dan in de melk zou kunnen zitten.

Is de halfwaardetijd bijvoorbeeld twee uur, dan is twee uur na inname, nog maar de helft van de stof aanwezig in het bloed van de gebruiker, vier uur later zal er nog maar een kwart van de oorspronkelijke hoeveelheid in het bloed zitten en zes uur later gaat het nog maar om een achtste daarvan. Ook de piektijd is een belangrijk gegeven, dit is het tijdstip waarop de hoogste concentratie van de stof in het bloed aanwezig zal zijn.

De werkzame stof die in de melk over kan gaan

De werkzame stof die uiteindelijk de membranen van de melkproducerende cellen gepasseerd heeft, komt in de moedermelk. Neemt in de tijd dat deze stof zich in de melk bevindt, de concentratie ervan in het bloed af, dan zal de stof ook weer van de melk naar het bloed terug bewegen waardoor de concentratie ervan in de melk in de borst weer afneemt. Voor de meeste werkzame stoffen geldt deze wet van communicerende vaten. De werkzame stof die in de moedermelk zit en daar ook lang genoeg aanwezig is, kan door de baby opgedronken worden met de moedermelk.

Vervolgens is het interessant om te weten of de baby deze stof kan opnemen vanuit zijn maag- en darmstelsel in zijn eigen bloedbaan. In sommige gevallen kan de baby namelijk de stof niet opnemen en wordt de stof onmiddellijk weer met de ontlasting uitgescheiden zonder dat er iets in de bloedbaan van de baby is gekomen.

Dit is bijvoorbeeld het geval bij allerlei medicijnen die via injectie worden toegediend omdat zij in het gastro-intestinale traject worden afgebroken of onverwerkt worden afgevoerd. Denk hierbij aan insuline of mechanische laxantia.

Medicatie die direct in de bloedbaan komt

Medicijnen die direct in het bloed of de spieren van de borstvoedende moeder ingebracht worden bevatten doorgaans werkzame stoffen die niet vanuit het maag-darmkanaal in het bloed kunnen worden opgenomen. Deze werkzame stoffen zullen dus in grotere hoeveelheden in de bloedbaan van de moeder circuleren en waarschijnlijk ook in de moedermelk worden opgenomen. Voor de zuigeling aan de borst zullen deze werkzame stoffen echter meestal geen probleem zijn, omdat ze niet oraal opneembaar zijn en dus ongebruikt het gastro-intestinale traject van het kind passeren.

Uiteindelijk...

Stel nu dat de baby een bepaalde werkzame stof uit het medicijn dat zijn moeder slikt, wel degelijk kan opnemen. Dan rijzen de volgende vragen: hoeveel zal de baby kunnen opnemen en wat is het mogelijke effect van die stof op de baby? Voor het overgrote deel van alle matернаal gebruikte medicatie zal gelden dat de relatieve kinderlijke dosis via moedermelk onder de 1% ligt en dus naar alle waarschijnlijkheid geen kwaad kan.

En tot slot is er nog een vraag van een heel andere orde, wanneer beoordeeld moet worden of een bepaald medicijn samen kan gaan bij borstvoeding: is deze medicatie van invloed op de melkproductie van de moeder? Een stof is dan misschien onschadelijk voor de baby, maar als de melkproductie hierdoor keldert, dan is het om deze reden dus niet verstandig dat de moeder die graag borstvoeding geeft, dit medicijn gebruikt.

Medicijnlijsten

Om uit te kunnen zoeken of een bepaald medicijn verantwoord is om te gebruiken voor een moeder die borstvoeding wil gaan geven of al geeft, heb je een aantal gegevens nodig. Ten eerste is dat de naam van de werkzame stof, deze is altijd te vinden op de bijsluiters van het medicament. Verder moet je weten wat de dagelijkse dosis en de toedieningsvorm is. Ook de duur van de behandeling, de leeftijd van de baby en het gewicht zijn belangrijk. Daarnaast is het van belang of de baby voldragen is, of juist te vroeg is geboren. Vervolgens pak je de lijst erbij die te vinden is op www.borstvoeding.com (Problemen en oplossingen>Ziekte en medicijngebruik). Sommige middelen worden als 'bijzonder veilig' beschouwd, sommige als 'veilig', andere als 'matig veilig'. Ook bestaan de indicaties 'eerder onveilig' en

'niet verenigbaar met borstvoeding'. Er kunnen dan alternatieven voorgesteld worden. Als er echt geen alternatieve middelen bestaan, dan kan altijd overwogen worden de behandeling uit te stellen. Ook kan de borstvoeding voor een bepaalde duur onderbroken worden; de moeder kan dan kolven en na het gebruik de borstvoeding met het kind weer oppakken.

De lijsten zijn samengesteld door kinderarts Erica Post en kinderdiëtist Stefan Kleintjes, op basis van de adviezen van farmacoloog Thomas Hale. Zij worden tweejaarlijks herzien. In de zomer van 2008 zullen de lijsten uit 2006 herzien worden en tevens vertaald in het Engels en Duits.

Heel vaak, veel vaker dan je voor mogelijk hield, is er geen reden is om de borstvoeding te stoppen wanneer de moeder borstvoeding wil geven of geeft en een bepaald medicijn gebruikt. Bespreek met de moeder:

- de noodzaak tot het gebruik ervan,
- de aard van het medicijn,
- de hoeveelheid die zij gebruikt,
- de manier waarop zij dit tot zich neemt,
- en de generieke naam.

Maak gebruik van de medicijnlijsten op www.borstvoeding.com, zoek het medicijn op en neem, eventueel en afhankelijk van de vermelding op de lijst, contact op met de behandelend arts.

Wijs de behandelend arts op deze lijsten en de bron van de gegevens.

Kijk zo nodig of de behandeling of het onderzoek een tijdje uitgesteld kan worden. Bijvoorbeeld tot de baby minder afhankelijk is van de borstvoeding.

Stel de moeder voor een voorraadje aan te leggen zodat er moedermelk is ingeval zij een periode een onveilig medicijn moet gebruiken.

Meer weten over dit onderwerp?

Kijk dan op www.borstvoeding.com (Problemen en oplossingen>Ziekte en medicijngebruik). Je vindt hier verschillende artikelen die dieper ingaan op deze materie. http://www.borstvoeding.com/problemen/ziekte_en_medicijngebruik/

Stel je vraag over borstvoeding en medicijnen aan de lactatiekundige:

<http://www.eurolac.net/index.php?p=37> ■