

به نام خدا

Who can and who can not breastfeed?

کدام مادر می تواند و کدام مادر نباید شیر بدهد؟
(بایدها و نبایدهای شیرمادر)

دکتر ناهید عزالدین زنجانی

متخصص کودکان، مدیر اجرایی انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

Reference:

**Breastfeeding Handbook
For Physicians
2nd Edition
AAP 2014**

کدام مادر نباید شیر بدهد؟

این موارد بسیار محدود هستند و شامل دو دسته:

الف: منع مطلق شیردهی

ب: منع موقت

الف: منع مطلق شیردهی

1) مادر بیمار

مادران مبتلا به:

* Human Tcell Lymphotropic Virus (HTLV1 & HTLV2)

بروسلوزیس درمان نشده که سروپوزیتو هستند نباید شیر بدهند و شیر دوشیده شده خود را به شیرخواران دیگر هم نباید بدهند.

* تب های خونریزی دهنده حاد: ابولا ویروس و تب لاسا

* HIV1 (ایدز) که سروپوزیتو هستند

(در مناطق ثروتمند که دسترسی به یک جایگزین مناسب، مستمر، در دسترس

وایمن داشته باشند: AFASS)



* هپاتیت C که همزمان دچار نارسایی کبد و یا مبتلا به HIV هم شده باشد.

* بیماری های بسیار پیشرفته و سپسیس

* سندرم دیسترس تنفسی بالینی ← نیاز به انتوباسیون باشد.

* نارسایی شدید کلیه ← نیاز یا عدم نیاز به دیالیز

* لوپوس اریتماتو سیستمیک همراه با واسکولایتیس سیستم عصبی مرکزی یا آنسفالیت



2) شیرخوار بیمار

* شیرخوار مبتلا به گالاکتوزمی کلاسیک

* نوزاد نارس یا **Immunocompromised** از مادر مبتلا به **CMV** که قبلاً سرونگاتیو بوده و در دوران شیردهی به شدت سروپوزیتیو شده است .



3) مصرف برخی داروها توسط مادر

* داروهای سایتوتوکسیک و آنتی متابولیت (آنتی کانسر)
از جمله: سیکلوسپورین ، سیکلوفسفامید ، بوسولفان ، مرکاپتوپوریل ،
کلرامبوسیل ، متوتروکسات و....

* داروهای ایمونوساپرسیو

- آزاتیوپرین

- سیکلوسپورین

* آندروژن ها : تستوسترون

* محرک تخمک گذاری : کلومیفن



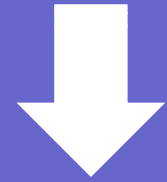
* آنتی هورمون ها (آنتی استروژن) : تاموکسیفن

* بروموکریپتین

* لیتیوم

* ارگوتامین و استاتین ها

* ید رادیواکتیو برای درمان (با دوز 30 میلی کوری یا بیشتر)



4) سوء مصرف مواد Street Drugs

* فن سیکلیدین (PCP)

* آمفتامین (ترکیبات اکستازی)

این دو مورد، در درازمدت عوارض شدید بر تکامل شیرخوار دارد .

* حشیش Cannabis

* کوکائین

ب: منع موقت شیردهی

1) استفاده از رادیوداروها برای تشخیص بیماری ها
(30 میکروکوری تا 5 میلی کوری)

ایندیوم 111 20 ساعت

سدیم رادیواکتیو 96 ساعت

تکنیتیوم 99 15 ساعت تا 3 روز

ید 131 2 تا 14 روز

گالیوم 67 2 هفته



2) در آغاز دوره درمان مادر یا طی یک دوره کوتاه مدت درمان

مادر مبتلا به:	قطع موقت تغذیه مستقیم از پستان و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر (هر دو)
ماستیت سلولی	تا 2 هفته یا بیشتر بعد از شروع درمان
بروسلوز	72 تا 96 ساعت بعد از شروع درمان
عفونت گروه A استرپتوکوک (سلولیت، مخرمک، فارنژیت و)	به مدت 24 ساعت بعد از شروع درمان
مادر مبتلا به آبسه پستان به دلیل استاف اورئوس، آنتریباکتریاسه، استرپتوکوک پیوژن	به مدت 24 ساعت بعد از شروع درمان
هرپس فعال در نوک یا هاله پستان	تا بهبود ضایعات



<p>قطع موقت تغذیه مستقیم از پستان و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر (هر دو)</p>	<p>مادر مبتلا به:</p>
<p>به مدت 24 ساعت بعد از شروع درمان (با مصرف مترونیدازول)</p>	<p>ژیاردیا و تریکومونا</p>
<p>تا درمان کامل</p>	<p>سیفیلیس (ضایعه در پستان)</p>
<p>تا 14 روز بعد از شروع درمان (در صورت بروز نشانه در شیرخوار: درمان او با داکسی سایکلین)</p>	<p>لایم دیزیز (اسپیروکت بورلیا)</p>



مادر مبتلا به:	تغذیه مستقیم از پستان	تغذیه با شیر دوشیده شده مادر
عفونت گروه B استرپتوکوک	قطع موقت تا 24 ساعت بعد از شروع درمان	مجاز
نیسریا مننجایتیس	قطع موقت تا 24 ساعت بعد از شروع درمان (پروفیلاکسی شیرخوار با ریفامپین)	مجاز
نیسریا گونوره	قطع موقت تا 24 ساعت بعد از شروع درمان	مجاز
سل فعال	قطع موقت تا 2 هفته بعد از شروع درمان (ایزولاسیون نوزاد از مادر)	مجاز + پروفیلاکسی نوزاد با ایزونیازید



تغذیه با شیر دوشیده شده مادر	تغذیه مستقیم از پستان	مادر مبتلا به:
مجاز + تزریق ISG	قطع موقت تا 72 ساعت بعد از شروع درمان	سرخک
مجاز	قطع موقت تا 5 روز بعد از شروع درمان + پروفیلاکسی شیرخوار با اریترومیسین	سیاه سرفه
مجاز	قطع موقت تا 24 ساعت بعد از شروع درمان + واکسیناسیون شیرخوار + پروفیلاکسی با ریفامپین	هموفیلوس آنفلوانزا (مننژیت، اپی گلو تیس و ...)
مجاز + تزریق VZIG	قطع موقت تا زمانی که طاول ها خشک شوند یا به مدت 72 ساعت طاول جدید نزند (6 تا 10 روز)	آبله مرغان (واریسلا زوستر) (اگر ابتلا در فاصله 5 روز یا کمتر از 5 روز تا قبل از زایمان و 2 روز بعد از زایمان باشد، تظاهرات در نوزاد بسیار شدید است)



تغذیه با شیر دوشیده شده مادر	تغذیه مستقیم از پستان	مادر مبتلا به:
مجاز	قطع موقت تا رفع تب و سرفه و گلودرد مادر (ایزولاسیون نوزاد از مادر)	آنفلوآنزای حاد (H1N1)
مجاز	ممنوع	هاری

اطلاعات تکمیلی

* برخی بیماری های مادر می توانند بر شیردهی اثرگذار باشند ولی منعی برای شیردهی نیستند.

* از میان واکسن ها، تنها واکسن **تب زرد** و واکسن **آبله** در دوران شیردهی منع استفاده دارند.

* مواجهه با مواد سمی محیطی منعی برای شیردهی نیست.

* درمورد فلزات سنگین از جمله سرب، اگر سطح سرب در خون

محیطی مادر کمتر از 40 میکروگرم در دسی لیتر باشد، میزان سرب

در شیرمادر یا بسیار اندک است یا اصلا وجود نخواهد داشت.

در شیرخوار باید کمتر از 10 میکروگرم در دسی لیتر باشد.

مادرانی که می توانند شیر بدهند

* همه مادران سالم

* همه مادران دارای شیرخوار ترم، سالم

* همه مادران دارای نوزاد پره ترم، سالم

* مادران بیمار

- مادران مبتلا به بیماری های باکتریایی، ویروسی، انگلی، قارچی (به جز چند مورد که ذکر شد)

- مادران **CMV** سروپوزیتو به شیرخوار ترم خود می توانند شیر بدهند.

- مادران مبتلا به وبا، حصبه، جذام، سرماخوردگی، سرخجه، اوریون،

منونوکلئوز عفونی، هپاتیت **A** (با تزریق **ISG**)، هپاتیت **B** (تزریق

HBIG ظرف **12** ساعت اول تولد و واکسن هپاتیت **B** قبل از ترخیص

(نوزاد)

* مادران مبتلا به زخم ، احتقان پستان ، ماستیت و آبسه (همراه با درمان مناسب)

* مادران مبتلا به MS ، دیابت ، صرع ، هیپوتیروئیدی ، هیپرتیروئیدی ، CF ، استئوپوروز ، هایپرلیپوپروتئینمی ، PKU ، کولیت اولسرو ، کرون ، اپی لپسی ، کانسر پستان

* مادران تحت درمان با داروهای ضد پرفشاری خون ، دیابت ، آسم ، داروهای قلبی ، آنتی اسیدها ، آنتی هیستامین ، برونکودیلاتورها (سالبوتامل) ، آنتی بیوتیک ها ، ضد جذام ، ضد انگل ، ضد قارچ ، ضد درد و ضد تب و کورتیکواستروئید هستند بدون هیچگونه نگرانی می توانند شیر بدهند .

* مادران دچار افسردگی : با استفاده از داروهایی که کمترین تأثیر را بر شیردهی دارند مانند ایمی پرامین ، کلومی پرامین ، پارکستین و سرترالین

* مادران دارای شیرخوار مبتلا به :

CF ، هیپوتیروئیدی ، هایپر بیلی روبینمی ، عدم تحمل به لاکتوز ، کمبود
آلفا وان آنتی تریپسین ، هایپرپلازی آدرنال ، آلرژی به پروتئین شیرگاو و
بیماری های متابولیک به جز گالاکتوزمی که همراه با شیر رژیمی، بخشی از
تغذیه شیرخوار می تواند با شیر مادر باشد (با کنترل سطح اسیدهای آمینه
مربوطه در خون).



* مادرانی که سوء مصرف مواد دارند ولی با متادون درمان می شوند .

* مادرانی که بسیار الکل می نوشند . تشویق به ترک الکل.

توصیه : 4 ساعت بعد از نوشیدن الکل، شیر بدهند .

* مادرانی که بسیار سیگار می کشند . تشویق به ترک سیگار.

توصیه : 3 ساعت بعد از کشیدن سیگار، شیر بدهند.

* مادران مبتلا به سوء تغذیه یا گیاه خوار .

توصیه : دریافت مکمل یاری ویتامین _ مینرال و امگا 3

هنگام نباید ها چه باید کرد ؟

* شیرخوار مبتلا به گالاکتوزمی کلاسیک: استفاده از شیر رژیمی

* مادر CMV پوزیتیو : فریز کردن شیر دوشیده شده مادر در 20_ درجه
یا پاستوریزاسیون : به روش هولدر (62.5 درجه حرارت به مدت 30 دقیقه)
یا به روش High Temperature Short Time (HTST) (72 درجه
حرارت به مدت 5 تا 10 ثانیه)

* استفاده مادر از رادیوداروها برای تشخیص بیماری

_ دوشیدن و ذخیره کردن شیر قبل از اقدام به استفاده از رادیوداروها
_ دوشیدن پستان در طی مدت ذکر شده و دور ریختن شیر دوشیده شده



*** درمان های طولانی مدت چند ماهه (درمان با آنتی کانسرها) :**

دوشیدن شیر و ذخیره کردن آن در صورت امکان

دوشیدن شیر در طول مدت درمان و دور ریختن آن

استفاده از شیر دوشیده شده قبلی برای تغذیه شیرخوار

استفاده از شیر دایه

ناچاراً استفاده از شیر مصنوعی

هیچکدام از شیرهای مصنوعی چندان ارجحیتی بر دیگری ندارند.

از توجه شما سپاسگزارم

