



بررسی ایمنی و ملاحظات مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی

وقتی داروها قاتل می شوند!

یاسمن شفایی

مراقب سلامت
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرزانه سلیم تبار

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرحناز شکارچی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر در دوران بارداری و شیردهی و تأثیر آن بر متابولیسم داروها را بیان کنند.

دسته بندی های ایمنی داروها در دوران بارداری و شیردهی براساس طبقه بندی FDA و دستورالعمل های جدید را شرح دهند.

منافع و مضرات مصرف دارو برای مادر و جنین / نوزاد را توضیح دهند.

راهکارهای غیر دارویی یا جایگزین برای مدیریت بیماری ها در دوران بارداری و شیردهی ارائه دهند.

مقدمه

دوران بارداری و شیردهی، از مهم ترین و حساس ترین مراحل زندگی زنان محسوب می شود که سلامت مادر و جنین یا نوزاد در آن به شدت تحت تأثیر شرایط محیطی، تغذیه ای و دارویی قرار دارد. از دیدگاه علمی، هر دارویی که مادر مصرف می کند، می تواند از سد جفت عبور کرده و وارد گردش خون جنین شده یا از طریق شیر به نوزاد منتقل شود. این مسأله به ویژه در سه ماهه اول بارداری، که اندام های حیاتی جنین در حال شکل گیری هستند، اهمیت ویژه ای دارد. از طرف دیگر، بسیاری از بیماری ها مانند فشار خون بالا، دیابت، عفونت ها، آسم، افسردگی و صرع ممکن است در این دوران ایجاد یا تشدید شوند و نیاز به درمان دارویی پیدا کنند. در چنین شرایطی، عدم درمان می تواند خطرات جدی برای مادر و جنین ایجاد کند؛ در حالی که مصرف نایجابی دارو نیز ممکن است منجر به ناهنجاری های مادرزادی، مرگ جنین یا آسیب به نوزاد شود. بنابراین، رویکردی علمی و دقیق در انتخاب دارو، شامل شناخت کامل اثرات داروها، دُز مناسب، مدت مصرف و بررسی دقیق خطرات و مزایا، امری حیاتی است. این مقاله تلاش دارد با مرور منابع معتبر، طبقه بندی ایمنی داروها، داروهای پرخطر و بی خطر و اصول مصرف ایمن داروها را در دوران بارداری و شیردهی بررسی کند.



طبقه‌بندی ایمنی داروها در بارداری

تخمین میزان خطر آسیب رسیدن به جنین، به دلیل مصرف داروهایی است که توسط مادر در دوران بارداری و شیردهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر دارو دارای اطلاعات مشخصی است که در برگه راهنمای دارو، ذکر شده است. سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) داروها را در پنج گروه یا رده A-B-C-D-X دسته بندی کرده است که هر طبقه شامل داروهایی است که ممکن است اثرات متفاوتی روی جنین داشته باشد.

داروهای پرخطر در بارداری

- **ایزوترتینوئین:** باعث ناهنجاری‌های شدید قلبی و مغزی می‌شود.
- **وارفارین:** خونریزی و ناهنجاری اسکلتی را سبب می‌شود.
- **تتراسایکلین‌ها:** تغییررنگ و آسیب به دندان جنین را به دنبال دارد.
- **مهارکننده‌ها ACE** (مانند کاپتوپریل - لوزارتان): نارسایی کلیوی و مرگ جنین را به دنبال دارد.

اصول مصرف دارو در دوران شیردهی

اغلب داروها در مقادیر کم وارد شیر می‌شوند.

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری و تأثیر آن بر دارودرمانی

در این دوران تغییرات متعددی در بدن رخ می‌دهد که بر جذب، توزیع، متابولیسم و دفع داروها اثر می‌گذارد؛ این تغییرات موارد زیر را شامل می‌شود:

۱. **افزایش حجم پلاسما:** باعث رقیق شدن غلظت داروها می‌شود.

۲. **افزایش برون‌ده قلبی و جریان خون کلیوی:** موجب افزایش دفع کلیوی داروها می‌شود.

۳. **تغییرات در پروتئین‌های پلاسما:** کاهش آلبومین باعث افزایش بخش آزاد برخی داروها می‌شود.

۴. **تغییرات هورمونی:** بر فعالیت آنزیم‌های کبدی و متابولیسم داروها تأثیر می‌گذارد.

نکته: این تغییرات ایجاد می‌کند که پزشک در بسیاری از موارد دُز دارو را متناسب با شرایط بارداری تنظیم کند.

رده	توضیح	مثال
A	شواهدی مبنی بر خطرناک بودن دارو در دوران بارداری وجود ندارد.	اسید فولیک - ویتامین ب۱۲
B	مطالعه این دارو در حیوانات خطری برای جنین نداشته اما مطالعه کافی در زنان باردار انجام نشده است.	آموکسی سیلین - انسولین
C	مطالعات نشان‌دهنده اثرات جانبی در جنین حیوانات بوده است ولی در مورد انسان مطالعه کافی در دست نیست.	فلوکو نازول - گاباپنتین - فلوکسیتین
D	شواهدی مبنی بر خطر در انسان‌ها وجود دارد اما فواید آن، استفاده از دارو را در شرایط خاص اجتناب ناپذیر می‌سازد.	فنی توتین - تتراسایکلین
X	مطالعات در انسان و حیوانات نشان‌دهنده ناهنجاری‌های جنینی است و مصرف این دارو در دوران بارداری ممنوع است.	ایزوترتینوئین - تالیدومید - وارفارین



مصرف دارو در بارداری و شیردهی یک چالش بالینی جدی است که نیاز به بررسی دقیق شرایط مادر و خطرات احتمالی برای جنین یا نوزاد دارد.



بالینی جدی است که نیاز به بررسی دقیق شرایط مادر و خطرات احتمالی برای جنین یا نوزاد دارد. تصمیم‌گیری باید بر اساس شواهد علمی و منابع معتبر انجام شود و آموزش مادران نقش اساسی در کاهش مصرف نابجای دارو دارد.

پیشنهادها

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مادران باردار و شیرده
- استفاده از بانک‌های اطلاعات دارویی معتبر
- به‌روزرسانی منظم اطلاعات پزشکان و پرستاران درباره داروهای جدید
- گسترش استفاده از روش‌های غیر دارویی در کنترل علائم خفیف

بهتر است مصرف دارو بلافاصله بعد از شیردهی انجام و نوزاد برای علائم مسمومیت دارویی مثل خواب‌آلودگی و تحریک‌پذیری پایش شود.

برخی داروهای نسبتاً ایمن در دوران شیردهی شامل:

- **آنتی‌بیوتیک‌ها:** آموکسی‌سیلین، سفالکسین
- **مسکن‌ها:** پاراستامول (استامینوفن)، ایبوپروفن
- **آنتی‌هیستامین‌ها:** لوراتادین

بعضی داروهای پرخطر در شیردهی مانند:

- **کلرامفنیکل:** احتمال خطر سندرم نوزاد خاکستری
- **لیتیم:** تأثیرات عصبی و کلیوی بر نوزاد
- **شیمی‌درمانی‌ها:** مهار رشد و سیستم ایمنی نوزاد

جایگزین‌های غیر دارویی در دوران بارداری و شیردهی

فیزیوتراپی و ورزش ملایم برای دردهای عضلانی، استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیتیشن برای اضطراب، اصلاح رژیم غذایی و افزایش مایعات برای بیبوست می‌تواند جایگزین‌های مناسبی برای درمان دارویی در دوران بارداری و شیردهی باشد.

مرور مطالعات نشان می‌دهد که آگاهی مادران باردار از خطرات دارویی پایین است و مشاوره دارویی توسط ماما یا پزشک نقش مهمی در پیشگیری از عوارض دارد. در یک مطالعه در ایران، ۲۵٪ زنان باردار بدون مشورت پزشک دارو مصرف کرده‌اند که بیشتر شامل داروهای گیاهی و مسکن‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری

مصرف دارو در بارداری و شیردهی یک چالش

منابع

- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
- Hale TW. Medications and Mothers' Milk. 19th ed. New York: Springer; 2021.
- سازمان غذا و دارو. دستورالعمل برچسب‌گذاری دارو در بارداری و شیردهی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۴۰۱
- آقاجانی م، حسینی ف. ایمنی داروها در بارداری و شیردهی. مجله پزشکی ایران. ۱۴۰۰؛ ۴۹(۲):۱۳۳-۱۳۴.
- US Food and Drug Administration. Pregnancy and Lactation Labeling Final Rule (PLLR). 2022. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/labeling-information-drug-products/pregnancy-and-lactation-labeling-drugs-final-rule>
- Anderson PO. Drug use during breastfeeding: a practical guide. Can Fam Physician. 2020;66(5):339-343
- Sachs HC. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk. Pediatrics. 2013;132(3):e796-e809