

ANALGETICA BIJ BORSTVOEDING

De gegevens over gebruik van analgetica tijdens de periode van borstvoeding zijn schaars. Paracetamol, ibuprofen, codeïne en morfine zijn in dit verband best geëvalueerd. Deze analgetica kunnen volgens een overzicht in *La Revue Prescrire* meestal worden gegeven zonder noodzaak de borstvoeding te stoppen. Natuurlijk moet men alert zijn voor optreden van ongewenste effecten bij het kind, zeker bij gebruik van narcotische analgetica. Narcotische analgetica moeten worden vermeden bij moeders met een kind met ademhalingsproblemen.

Soms is een pijnstillers nodig bij een vrouw die borstvoeding geeft. Welk middel is dan de beste keuze? In de bijsluiters van vele geneesmiddelen wordt vermeld dat het geneesmiddel in de moedermelk terechtkomt. Deze informatie alleen is evenwel onvoldoende om een uitspraak te doen over een eventueel risico voor het kind. De meeste geneesmiddelen komen inderdaad in de moedermelk terecht, maar dikwijls slechts in geringe concentratie; daarenboven bepalen ook de hoeveelheid melk die het kind drinkt en de kinetiek van het geneesmiddel bij het kind (lever- en nierfunctie zijn bij het jonge kind nog niet volledig ontwikkeld, met mogelijk vertraagde uitscheiding tot gevolg), de mate van blootstelling aan het geneesmiddel en dus het risico van ongewenste effecten [zie ook Folia januari 2001].

In *La Revue Prescrire* [2004;24:836-42] wordt op basis van de schaarse beschikbare gegevens volgende raad gegeven in verband met het gebruik van analgetica in de aanbevolen dosis.

- *Paracetamol* is de eerste keuze. Bij inname door de moeder van paracetamol in doses van 500 mg tot 2 g per dag, werd berekend dat de hoeveelheid die bij het kind terecht komt (minder dan 3 mg/kg wanneer men aanneemt dat het kind per dag 150 ml melk per kg lichaamsgewicht drinkt) veel lager is dan de maximale dagdosis bij het kind (60 mg/kg). Ook zijn de gegevens over ongewenste effecten geruststellend.
- *Ibuprofen* is onder de *niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca* het best bestudeerd, met geruststellende gegevens. Ibuprofen komt inderdaad praktisch niet in de moedermelk terecht. [Nota: voor recent geïntroduceerde NSAID's, b.v. de COX-2-selectieve NSAID's is de ervaring zeker nog beperkt. Deze middelen hebben daarenboven een lange halfwaardetijd wat problemen kan stellen bij de pasgeborene bij wie de lever- en nierfunctie nog niet volledig ontwikkeld zijn.]
- De hoeveelheid *acetylsalicylzuur* die bij het kind terechtkomt, is bij eenmalige inname door de moeder waarschijnlijk zeer laag, maar kan bij chronische inname wel hoger zijn. Acetylsalicylzuur, zeker voor chronisch gebruik, wordt niet aanbevolen gezien ongewenste effecten bij het kind (b.v. maagproblemen) niet kunnen uitgesloten worden. Er is daarenboven het algemene advies om acetylsalicylzuur niet te gebruiken bij kinderen gezien het mogelijk risico van Reye-syndroom.

- Voor de narcotische analgetica *codeïne* en *morfine* zijn de hoeveelheden die bij het kind terecht komen beperkt. Codeïne en morfine lijken weinig problemen te stellen bij kortdurende behandeling (b.v. tot twee dagen). Het is evenwel belangrijk het kind van nabij te volgen in verband met optreden van ongewenste effecten (b.v. obstipatie, sedatie, apnoe), zeker bij langduriger behandeling, en wanneer het gaat om premature kinderen, kinderen jonger dan één week, kinderen met een laag geboortegewicht of zieke kinderen. Narcotische analgetica moeten worden vermeden bij moeders met een kind met ademhalingsproblemen. Voor andere narcotische analgetica zoals *tramadol* en *dextropropoxyfeen* zijn te weinig gegevens beschikbaar om een uitspraak te doen.

Zoals vermeld in de Folia van januari 2001 kan men de blootstelling van het kind aan een geneesmiddel trachten te beperken door de borstvoeding te geven juist vóór toediening van het geneesmiddel. Dit is evenwel slechts zinvol voor geneesmiddelen met een korte halfwaardetijd. Langwerkende preparaten worden in elk geval vermeden.

P.S. Enkele nuttige referenties in verband met geneesmiddelen en borstvoeding.

- *Drugs in Pregnancy and Lactation. A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk* (Briggs GG, Freeman JK en Yaffe SJ). Lippincott Williams & Wilkins 6de editie, 2002.
- *Geneesmiddelen en borstvoeding*. Arnette Blackwell 1^{ste} editie, 1992.
- *Médicaments et allaitement*. Arnette Blackwell 2de editie, 1996.
- <http://www.perinatology.com>
- <http://www.cvzcompassen.nl/fk> (Farmacotherapeutisch Kompas)
- <http://www.motherisk.org/breastfeeding/index.php>

GOED OM WETEN

Influenza was onderwerp van een “Goed om weten”-bericht op onze website op 18 oktober 2005, met aandacht voor de maatregelen die worden uitgewerkt om een eventuele influenzapandemie te voorkómen of te bestrijden, en voor de aanbevelingen inzake preventie van seizoensgebonden influenza.

Volgende websites geven verdere nuttige informatie over dit onderwerp.

- <http://www.influenza.be>: website van het interministerieel commissariaat Influenza in België.
- <http://www.wvc.vlaanderen.be/infectieziekten/griep/>: website van de Vlaamse overheid, administratie Gezondheidszorg.
- <http://www.health.fgov.be>: website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in België.
- <http://www.le.ac.uk/li/khn5/birdflu.html>: website met meerdere links naar andere nuttige sites (o.a. Wereldgezondheidsorganisatie).
- <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/pandemicinfluenza/33997205.pdf>: overzichtsrapport van het Europees Geneesmiddelenbureau (*European Medicines Agency* of EMEA) over het gebruik van antivirale middelen in geval van een influenzapandemie.