

Data wizyty 2025-10-29 godz. 11:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl



MILC-APIC

Tytuł wizyty
Diprophos a laktacja

Usługi

Pierwsza konsultacja online długość: 40 minut , koszt: 200 zł

Karta Konsultacji Farmaceutycznej

MILC-APIC

Powód konsultacji i potrzeby pacjenta

Pacjentka 4 tygodnie po porodzie zgłasza się na konsultację bezpieczeństwa zastosowania leku Diprophos (domięśniowo). Pacjentka cierpi od ponad 3 tygodni na silny ból pośladka i nogi - spięty mięsień w pośladku, który naciska na nerw kulszowy. To spowodowało dodatkowe dolegliwości bólowe z 2 strony kręgosłupa lędźwiowego. Wyczerpała metody niefarmakologiczne.

Lekarz ortopeda zalecił zastrzyk ze sterydem sugerując, żeby przez 2 dni nie karmiła piersią.

Pacjentka planuje zgromadzić zapas pokarmu na 2 dni, ale ma obawy jak przerwa wpłynie na laktację i czy uda się tyle mleka odciągnąć do terminu podania leku.

Lek

Diprophos (betametazon) 1 ampułka = 6,43 mg betametazonu dipropionianu (Betamethasoni dipropionas) co odpowiada 5 mg betametazonu, oraz 2,63 mg betametazonu sodu fosforanu (Betamethasoni natrii phosphas) co odpowiada 2 mg betametazonu.

Ocena bezpieczeństwa stosowania leku

Charakterystyka Produktu Leczniczego

Ze względu na ryzyko działań niepożądanych u dzieci karmionych piersią przez matki otrzymujące produkt leczniczy Diprophos, należy podjąć decyzję czy przerwać karmienie piersią czy przerwać podawanie produktu leczniczego Diprophos, biorąc pod uwagę korzyści z leczenia dla matki.

Charakterystyka Produktu Leczniczego zawsze nie jest aktualnym lub pełnym źródłem informacji o leku w laktacji z uwagi na ograniczenia w czasie aktualizacji tego dokumentu i zwolnienie z obowiązku prowadzenia badań klinicznych w tej grupie pacjentów oraz brak jednoznacznych wytycznych dla RMD w zakresie udzielania informacji o leku w dokumentach rejestracyjnych dla tej grupy pacjentów. Zgodnie z ustawą o Zawodzie Farmaceuty rozdział 3, pkt 27 (Dz.U.2022.1873 t.j.) w takiej sytuacji należy posiłkować się aktualną wiedzą opartą na dowodach naukowych.

Ogólne ryzyko stosowania leku w okresie laktacji

Niskie

Według źródeł

E-lactancia, Lactmed, Kategoria Laktacyjna Hale'a, InfantRisk

Ile leku przenika do mleka?

Dane dotyczące przenikania betametazonu do mleka kobiecego są ograniczone, jednak badania nad podobnymi glikokortykosteroidami (prednizon, prednizolon) wskazują na minimalny transfer do mleka i brak zgłaszanych działań

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet online · ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521 Poznań
Telefon kontaktowy: +48782056850

Data wizyty 2025-10-29 godz. 11:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl



niepożądanych u karmionych piersią niemowląt, nawet przy wysokich dawkach u matki. Konsensus American College of Gastroenterology potwierdza bezpieczeństwo stosowania prednizonu/prednizolonu w okresie laktacji. Brakuje bezpośrednich badań dotyczących betametazonu, ale ekstrapolacja z innych glikokortykosteroidów oraz ze standardowych schematów sugeruje, że ryzyko dla dziecka jest bardzo niskie.

Według źródeł:

E-lactancia, Lactmed, Inne

Czy ilość leku w mleku może mieć znaczenie kliniczne?

Nie

Czy raportowano działania niepożądane dotyczące mleka/zdolności do karmienia piersią

Inne

Czy raportowano działania niepożądane u dzieci karmione piersią przez mamy stosujące lek?

Brak raportowanych działań niepożądanych

Dodatkowe informacje dotyczące oceny bezpieczeństwa

Raportowano opóźnienie laktogenezy II (Zwiększania produkcji mleka po porodzie) w przypadku mam, które w ciąży otrzymały betametazon. W innych przypadkach zastosowania leku nie obserwowano wpływu na laktację.

Plan i impelentacja

Podsumowanie i rekomendacje

Biorąc pod uwagę naturę leku i właściwości grupy glikokortykosteroidów, nie wydaje się, żeby jednorazowe zastosowanie wiązało się z istotnym ryzykiem działań niepożądanych u dziecka karmionego piersią, zwłaszcza, że lek często jest podawany tuż przed porodem i noworodki nie mają raportowanych działań niepożądanych, a jest to wyjątkowo wrażliwa grupa na narażenie przezłożyskowe (narażenie przez mleko matki jest znacznie niższe niż przez łożysko). Dawka, jaką podaje się w ciąży to zwykle 12 mg. Dawka pacjentki będzie niższa. Zarówno prednizolon jak i metyloprednizolon są uznawane za niskie ryzyko w okresie laktacji i wiemy, że nie przenikają do mleka w znaczących ilościach (RID max 4,5%). Nie spodziewamy się wyższego przenikania dla betametazonu.

W takiej sytuacji nie wydaje się konieczne zachowywanie jakiegokolwiek odstępu. Korzyść z odstępu i ochrony dziecka przed potencjalnymi śladami leku w mleku nie przewyższa w mojej ocenie ryzyka z hamowania laktacji, trudności laktacyjnych i wprowadzenia większego udziału innych pokarmów do diety dziecka.

Proponuję rozważyć karmienie piersią bez zmian po przyjęciu leku. Warto obserwować laktację i w razie potrzeby skonsultować się z doradcą laktacyjnym w przypadku spadku produkcji mleka (lub stymulować laktację).

Proponuję także omówić z lekarzem farmkologiczne środki łagodzenia bólu - zastosowanie paracetamolu, ibuprofenu, diklofenaku, ketoprofenu. Ich stosowanie w okresie laktacji to niskie ryzyko, przenikają do mleka w niewielkich ilościach i nie obserwuje się działań niepożądanych u dzieci po ekspozycji z mlekiem mamy.

Podsumowanie interwencji:

I2.1 Doradzenie pacjentowi (skonsultowanie pacjenta/leku)

I2.3 Pacjent odesłany do przepisującego

I4.1 Inna interwencja

Kwalifikacja do dalszych usług

Nie ma potrzeby

Follow-up

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet online · ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521 Poznań
Telefon kontaktowy: +48782056850

Data wizyty 2025-10-29 godz. 11:00
Laktaceuta Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktaceuta.pl



Data konsultacji kontrolnej
2025-10-19

Źródła

Na podstawie

1. Medications and Mothers' Milk, T.W. Hale, H.E. Rowe, Springer Co. 2019
2. Drugs During Pregnancy and Lactation, C. Schaefer et al., Academic Press Inc, 2014
3. Henderson JJ, Hartmann PE, Newnham JP, Simmer K. Effect of preterm birth and antenatal corticosteroid treatment on lactogenesis II in women. *Pediatrics*. 2008;121:e92-100. PMID: 18166549
4. Henderson JJ, Newnham JP, Simmer K, Hartmann PE. Effects of antenatal corticosteroids on urinary markers of the initiation of lactation in pregnant women. *Breastfeed Med*. 2009;4:201-6. PMID: 19772378
5. McGuire E. Sudden loss of milk supply following high-dose triamcinolone (Kenacort) injection. *Breastfeed Rev*. 2012;20:32-4. PMID: 22724311
6. Katz FH, Duncan BR. Entry of prednisone into human milk. *N Engl J Med*. 1975;293:1154. Letter. PMID: 1186783
7. Sagraves R, Kaiser D, Sharpe GL. Prednisone and prednisolone concentrations in the milk of a lactating mother. *Drug Intell Clin Pharm*. 1981;15:484. Abstract.
8. Berlin Jr CM, Kaiser DG, Demers L. Excretion of prednisone and prednisolone in human milk. *Pharmacologist*. 1979;21:264. Abstract.
9. Ryu RJ, Easterling TR, Caritis SN et al. Prednisone pharmacokinetics during pregnancy and lactation. *J Clin Pharmacol*. 2018. PMID: 29733485
10. Ito S, Blajchman A, Stephenson M et al. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol*. 1993;168:1393-9. PMID: 8498418
11. Charakterystyka Produktu Leczniczego Encorton, Encortolon, Diprophos

farmaceuta mgr farmacji Karolina Morze
PWZ: 14026492
Gabinet: Gabinet online · ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521 Poznań
Telefon kontaktowy: +48782056850