

29 lutego 2026

Stosowanie leków w okresie karmienia piersią

mgr farm Karolina Morze



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ministerstwo
Zdrowia

Jestem Karolina i zajmuję się lekami w laktacji od ponad 8 lat. Mam prywatny gabinet.



- Piszę o lekach w laktacji
- Mówię o lekach w laktacji
- Uczę się też o lekach w laktacji
- Pracuję naukowo - zajmuję się optymalizacją farmakoterapii w okresie laktacji.



O mnie

Deklaruję **brak** konfliktu interesów.

Jakiegokolwiek nazwy handlowe czy nazwy konkretnych produktów, jakie pojawią się na moich zajęciach nie są związane z działaniami marketingowymi. Nie współpracuję z żadną firmą farmaceutyczną, a na treść nie miał wpływu żaden podmiot zewnętrzny.

Plan spotkania

TEORIA 13:25-14:55

- Przenikanie leków do mleka
- Korzyść vs ryzyko
- Substancje uzależniające i leki przeciwwskazane w okresie laktacji

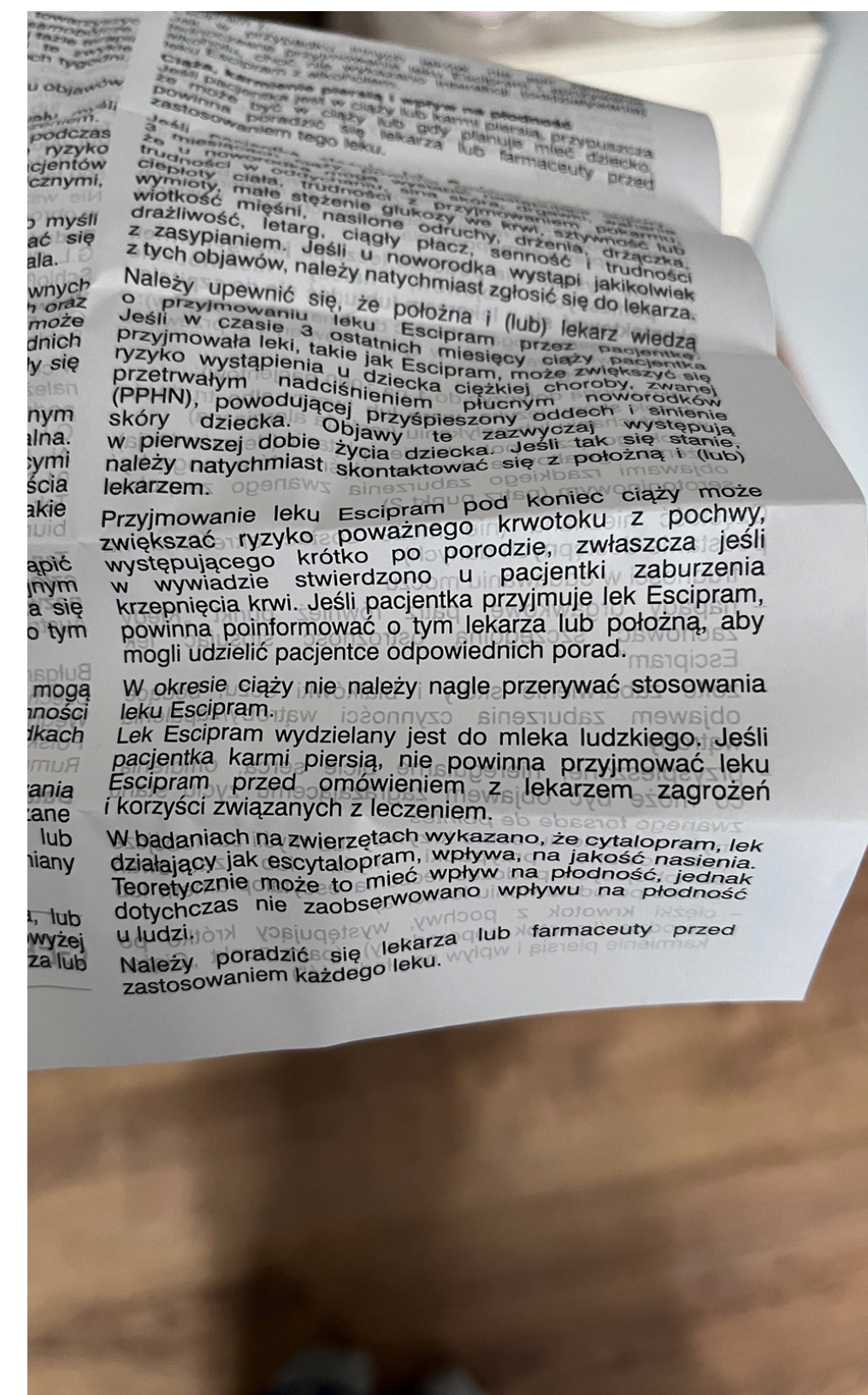
ĆWICZENIA 15:05 - 16:45

- Konsultacja leków w laktacji z użyciem formularza MILC-APIC - analiza przypadku z gabinetu



**Po co w ogóle się dziś
spotykacie ze mną**

Dzień dobry Pani Karolino. Lekarz zdiagnozował u mnie depresję poporodową i zapisał ten lek. Wykupiłam go, ale boję się go wziąć. Zarówno lekarz jak i farmaceuta w aptece powiedzieli, żeby lepiej nie karmić podczas jego stosowania. Mały ma 3 miesiące i nie chce jeść z butelki, próbowałam go odstawić, ale strasznie płacze. Czy naprawdę nie da się połączyć leczenia i karmienia? Jakie jest ryzyko dla dziecka? W Internecie są różne opinie o tym leku, ale e-lactancia świeci się na zielono.



Dzień dobry Pani Karolino. Lekarz zdiagnozował u mnie depresję poporodową i zapisał ten lek. Wykupiłam go, ale boję się go wziąć. Zarówno lekarz jak i farmaceuta w aptece powiedzieli, żeby lepiej nie karmić podczas jego stosowania. Mały ma 3 miesiące i nie chce jeść z butelki, próbowałam go odstawić, ale strasznie płacze. Czy naprawdę nie da się połączyć leczenia i karmienia? Jakie jest ryzyko dla dziecka? W Internecie są różne opinie o tym leku, ale e-lactancia świeci się na zielono.

Problemy lekowe

Podstawowa dziedzina	Kod V9.1	Problem
P1 Efektywność farmakoterapii Występuje problem/potencjalny problem z osiągnięciem efektu farmakoterapii lub występuje brak efektu	P1.1	Brak efektu terapii pomimo prawidłowego użycia leku
	P1.2	Efekt farmakoterapii nie jest optymalny
	P1.3	Nieleczone objawy lub brak terapii mimo wskazań
P2 Bezpieczeństwo terapii U pacjenta występuje lub jest możliwość, że wystąpi reakcja niepożądana na leki	P2.1	Występuje (prawdopodobnie wystąpi) reakcja niepożądana
P3 Inne Farmakoterapia jest bardziej kosztowna niż jest to konieczne	P3.1	Terapia zbyteczna (niepotrzebna)
	P3.2	<i>Niewyjaśniony problem/narzekania pacjenta. Konieczne dalsze doprecyzowanie (proszę stosować tylko w wyjątkowych przypadkach)</i>
	<input type="checkbox"/>	Problem potencjalny
	<input type="checkbox"/>	Problem rzeczywisty

Dzień dobry Pani Karolino. Lekarz zdiagnozował u mnie depresję poporodową i zapisał ten lek. Wykupiłam go, ale boję się go wziąć. Zarówno lekarz jak i farmaceuta w aptece powiedzieli, żeby lepiej nie karmić podczas jego stosowania. Mały ma 3 miesiące i nie chce jeść z butelki, próbowałam go odstawić, ale strasznie płacze. Czy naprawdę nie da się połączyć leczenia i karmienia? Jakie jest ryzyko dla dziecka? W Internecie są różne opinie o tym leku, ale e-lactancia świeci się na zielono.

Związana z czasem trwania terapii			
wydawanie	5. Dyspensowanie Przyczyna problemu lekowego jest związana z mechanizmami logistycznymi w procesie przepisywania i dyspensowania leku	C5.1	Przepisany lek jest niedostępny
		C5.2	Nie przekazano niezbędnych informacji lub udzielono nieprawidłowej porady
		C5.3	Doradzono nieprawidłowy lek, dawkę lub dawkowanie (OTC)
		C5.4	Wydano nieprawidłowy lek lub lek w złej dawce
stosowanie	6. Proces stosowania leku Przyczyna problemu lekowego jest związana ze sposobem w jaki pacjent przyjmuje lek podany przez personel medyczny/opiekuna (pomimo posiadania instrukcji prawidłowego użycia np. ulotki)	C6.1	Niewłaściwa pora podawania leku lub niewłaściwe odstępy czasu pomiędzy kolejnymi dawkami
		C6.2	Lek zbyt rzadko podawany przez personel medyczny
		C6.3	Lek zbyt często podawany przez personel medyczny
		C6.4	Lek nie podany przez personel medyczny
		C6.5	Podany niewłaściwy lek przez personel medyczny
		C6.6	Nieprawidłowa droga podania leku przez personel medyczny
	7. Pacjent Przyczyna problemu lekowego jest związana z osobowością lub zachowaniem pacjenta (zamierzonym lub niezamierzonym)	C7.1	Pacjent celowo stosuje mniej leku niż zapisano lub wcale nie stosuje leku z dowolnego powodu
	C7.2	Pacjent stosuje więcej leku niż zapisano	
	C7.3	Pacjent nadużywa leku (niekontrolowane nadużywanie)	

Dzień dobry Pani Karolino. Lekarz zdiagnozował u mnie depresję poporodową i zapisał ten lek. Wykupiłam go, ale boję się go wziąć. Zarówno lekarz jak i farmaceuta w aptece powiedzieli, żeby lepiej nie karmić podczas jego stosowania. Mały ma 3 miesiące i nie chce jeść z butelki, próbowałam go odstawić, ale strasznie płacze. Czy naprawdę nie da się połączyć leczenia i karmienia? Jakie jest ryzyko dla dziecka? W Internecie są różne opinie o tym leku, ale e-lactancia świeci się na zielono.

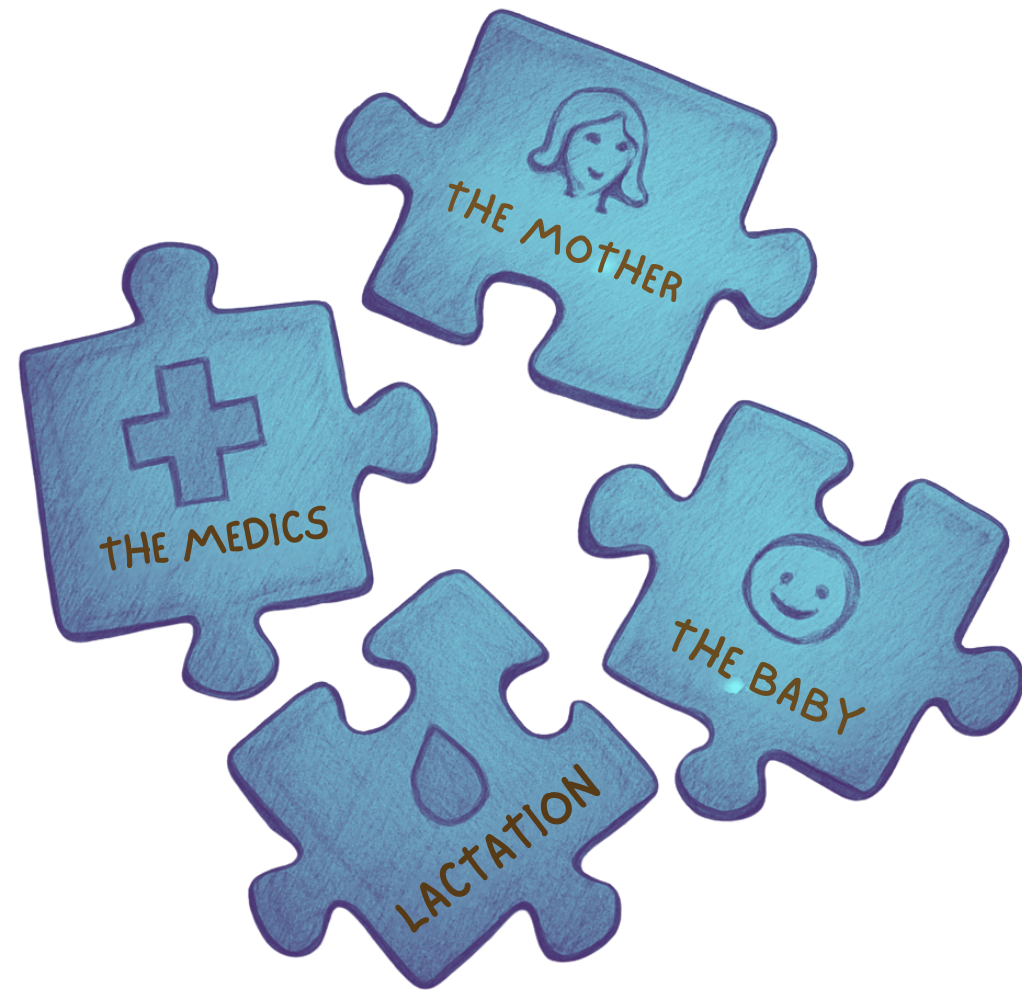
- Rozpoznanie potrzeb pacjenta
- Jak je zaadresować
- Jak rozwiązać problemy
- Czyli jak osiągnąć optymalny efekt farmakoterapii



**Podstawą oceny
bezpieczeństwa leku w
laktacji jest zrozumienie
stosunku korzyści do ryzyka**

Jak to zrobić

U PACJENTEK KARMIĄCYCH PIERSIĄ?



1. Pamiętając o potrzebach pacjentki
2. O tym jak lek może wpływać na pacjentkę, zdolność do karmienia piersią i opiekę nad dzieckiem;
3. O tym jak lek może wpływać na laktację;
4. O tym jak lek może wpływać na dziecko;
5. O tym czy mamy wystarczająco zasobów, żeby to wszystko ogarnąć

**W naszej praktyce spotkamy pacjentki
na różnych etapach laktacji i
specjalistów opiekujących się takimi
pacjentkami.**

**W związku z tym pojawią się też
pytania...**

Mama ma depresję. Ma zaleconą sertralinę. Co zrobić?

Jeśli jest w ciąży:

Czy ekspozycja w ciąży wpłynie na laktację i malucha?

A może powinniśmy zalecić opóźnienie inicjacji laktacji?

Jeśli jest w ciąży, czy powinna przestać brać lek, jeśli “tak bardzo zależy jej na karmieniu”?

Karmić?

Nie Karmić?

Powinniśmy zalecić zakończenie laktacji?

Czy to działanie niepożądane, czego doświadcza dziecko?

Czy możemy zalecić wyłącznie karmienie piersią?

A może karmienie mieszane?

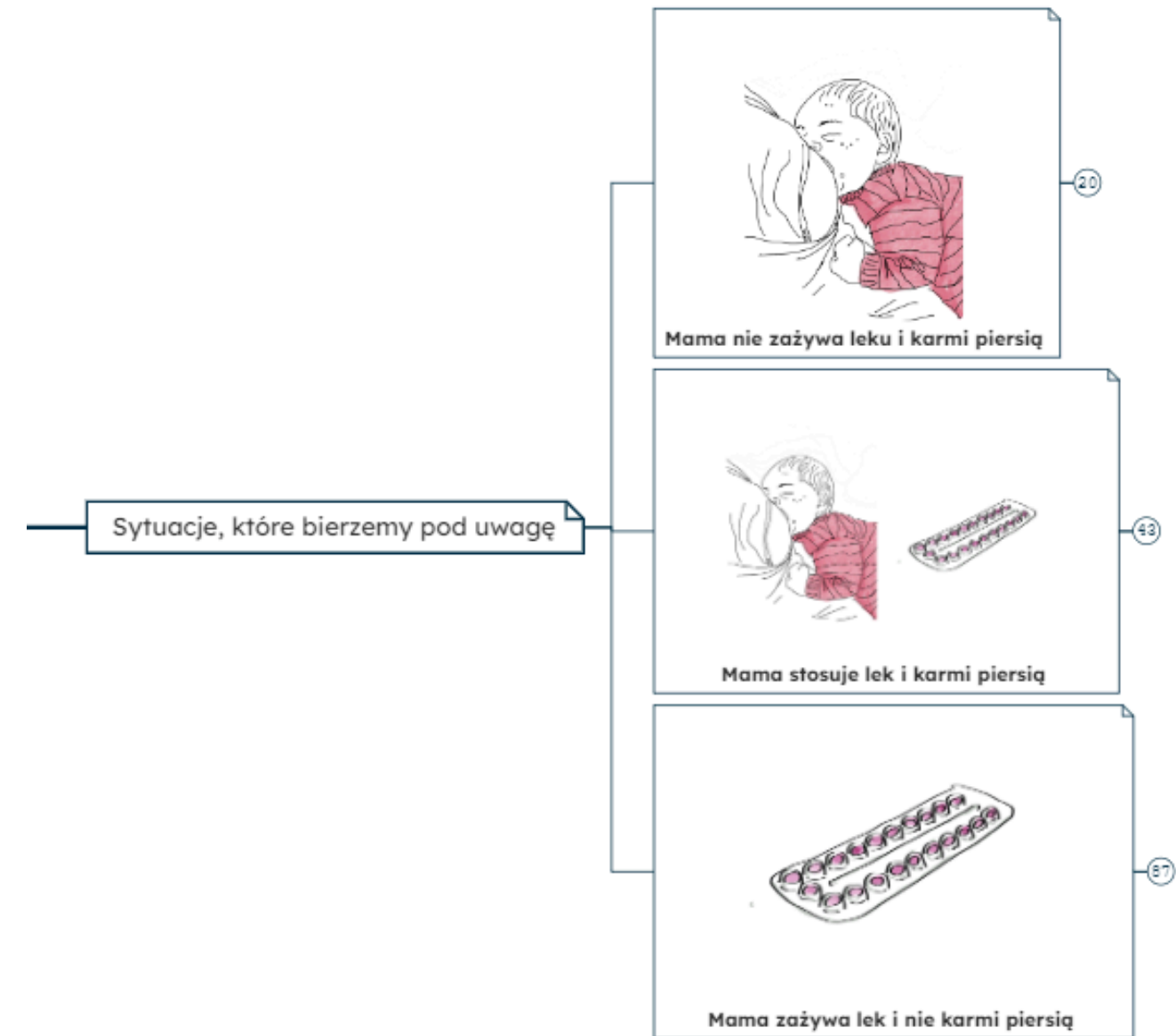
Nie zalecać leczenia?

Poczekać z włączeniem leku aż dziecko będzie starsze?

Farmaceuta może udzielić informacji o leku i pomóc podjąć świadomą decyzję w oparciu o stosunek korzyści do ryzyka.

Mama karmiąca piersią choruje na zaburzenia depresyjne i potrzebuje farmakoterapii. Prosi o poradę, co ma zrobić?

Rozpatrzmy korzyść vs ryzyko w trzech scenariuszach.



Jakie czynniki bierzemy pod uwagę w ocenie stosunku korzyści do ryzyka

RYZYKO ZWIĄZANE Z LECZENIEM

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny, społeczeństwa)

RYZYKO ZWIĄZANE BRAKIEM KARMIENIA PIERSIĄ/INTERWENCJĄ W KARMIENIE

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny, społeczeństwa)

RYZYKO ZWIĄZANE BRAKIEM LECZENIA

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny,

RYZYKO ZWIĄZANE Z KARMIENIEM ALTERNATYWNYM

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny,

Jakie czynniki bierzemy pod uwagę w ocenie stosunku korzyści do ryzyka

KORZYŚCI ZWIĄZANE Z LECZENIEM

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny, społeczeństwa)

KORZYŚCI ZWIĄZANE KARMIENIEM PIERSIĄ

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny, społeczeństwa)

KORZYŚCI ZWIĄZANE BRAKIEM LECZENIA

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny,

KORZYŚCI ZWIĄZANE Z KARMIENIEM

ALTERNATYWNYM

- dla mamy, w tym dla zdolności do karmienia piersią
- dla dziecka
- dla laktacji
- pośrednie (dla rodziny,

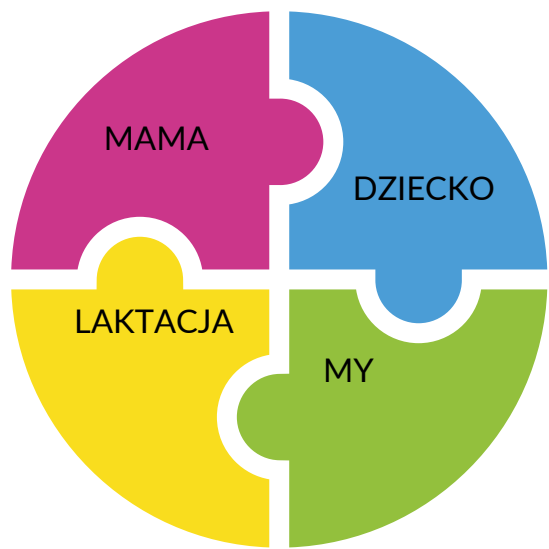
Korzyść vs ryzyko

U PACJENTEK KARMIAĄCYCH PIERSIĄ

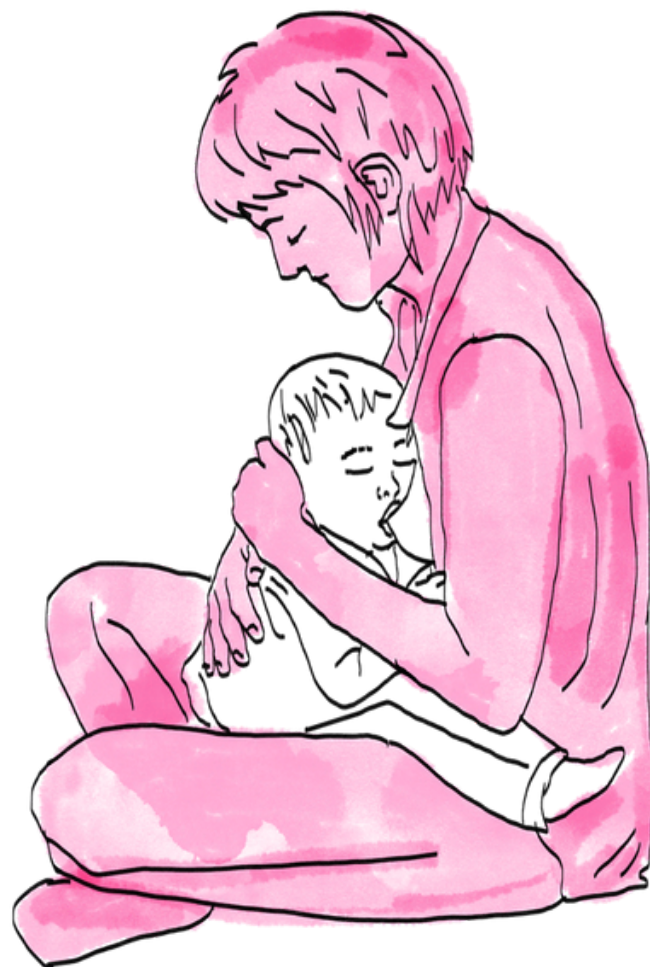
W przypadku każdego leku i każdej diady mama-dziecko warto ten stosunek korzyści do ryzyka rozpatrzyć indywidualnie w oparciu o aktualne dane, nie tylko ChPL. Jako medycy, w świetle obowiązujących ustaw (zawodowych i o Prawach pacjenta) w przypadku mam karmiących piersią potrzebujemy podierać się aktualną i rzetelną wiedzą medyczną.

Ocena bezpieczeństwa

I przenikanie do mleka

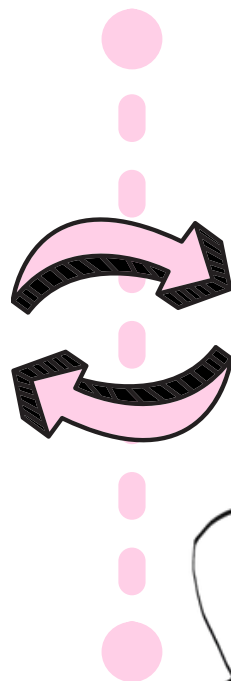


Mother



*Body weight 60 kg

Breast



*Milk per feeding 100ml

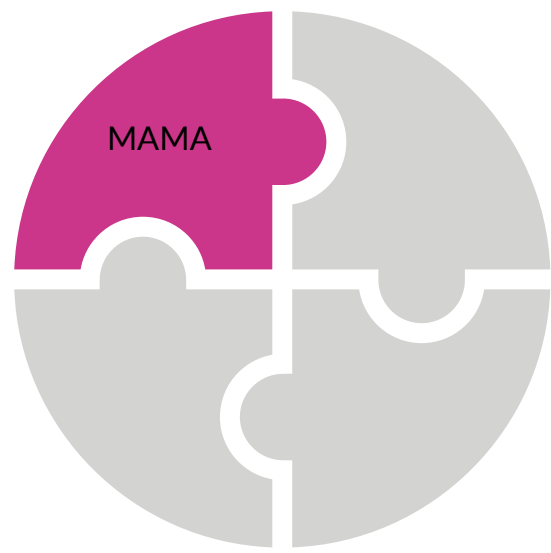
Baby



*Body weight 8kg

Excertion/Elimination

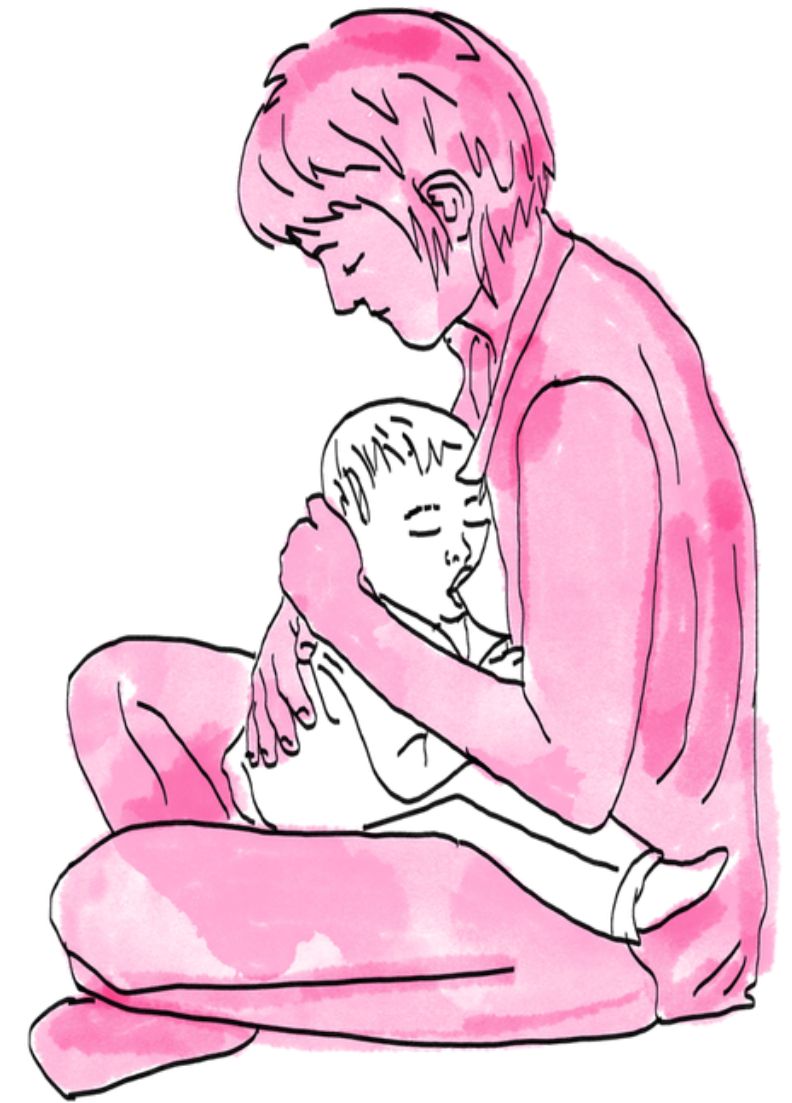
LADME in baby

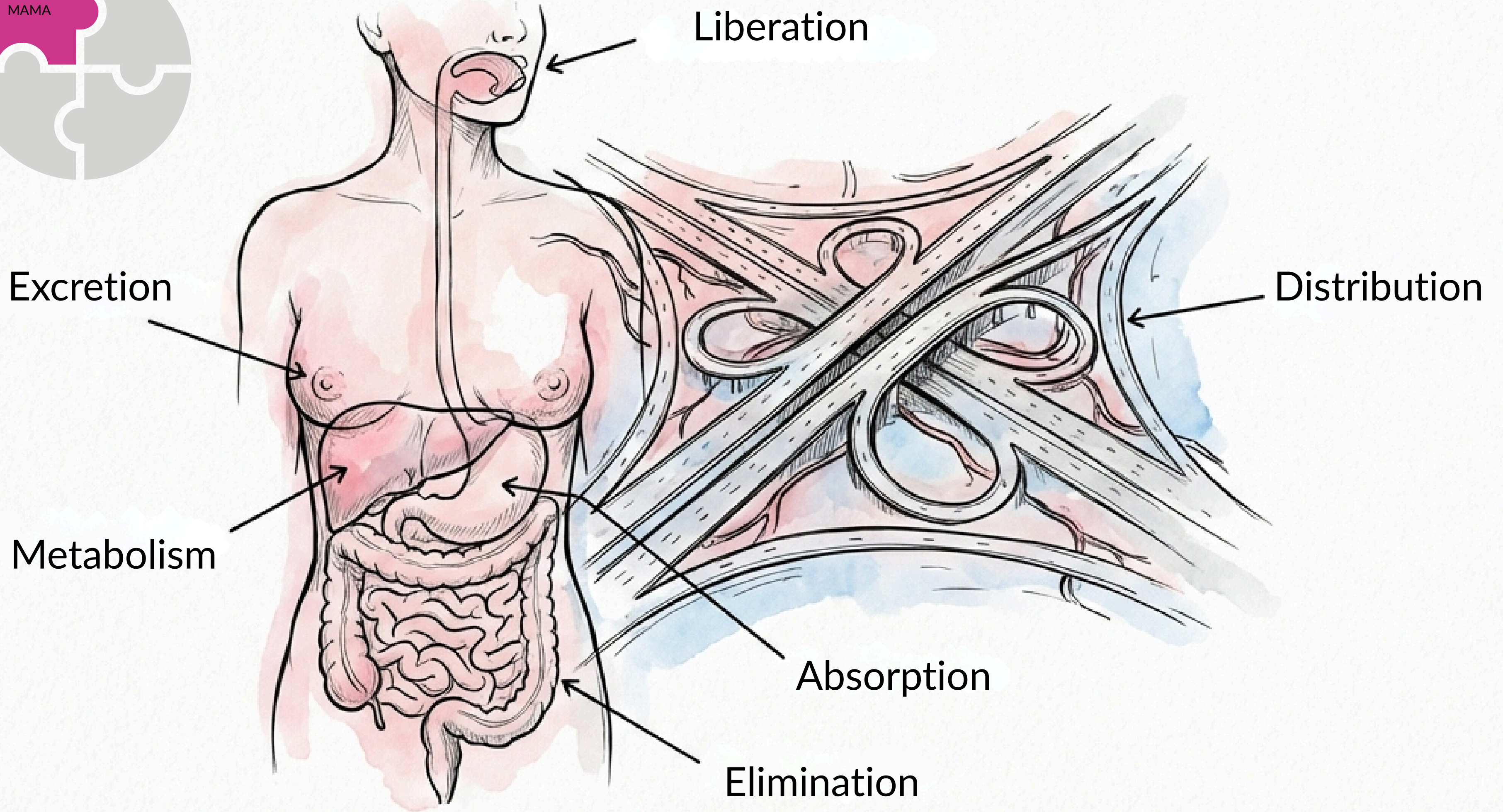
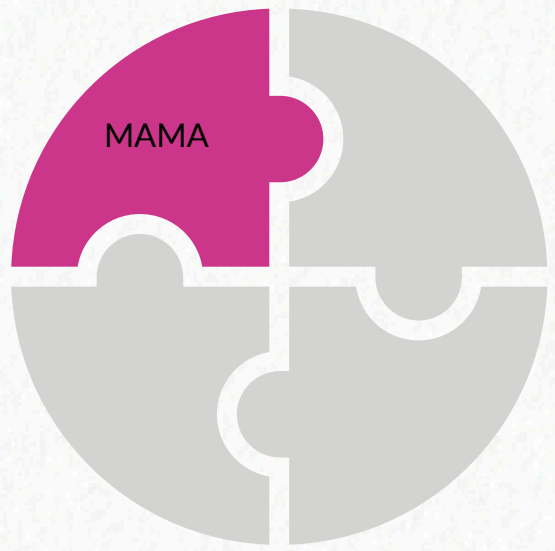


Wpływ na
kobietę i na
laktację

Ile leku, w jakiej formie i jak szybko zbliży się do gruczołu piersiowego

- stopień wchłaniania (biodostępność)
- wielość cząsteczki
- T_{1/2}
- C_{max}
- stopień wiązania z białkami
- efekt pierwszego przejścia
- interakcje (pokarmy i stosowane leki)
- schorzenia wpływające na metabolizm leku (uszkodzenie wątroby, niewydolność nerek, otyłość, polimorfizm)
- toksyczność





Liberation

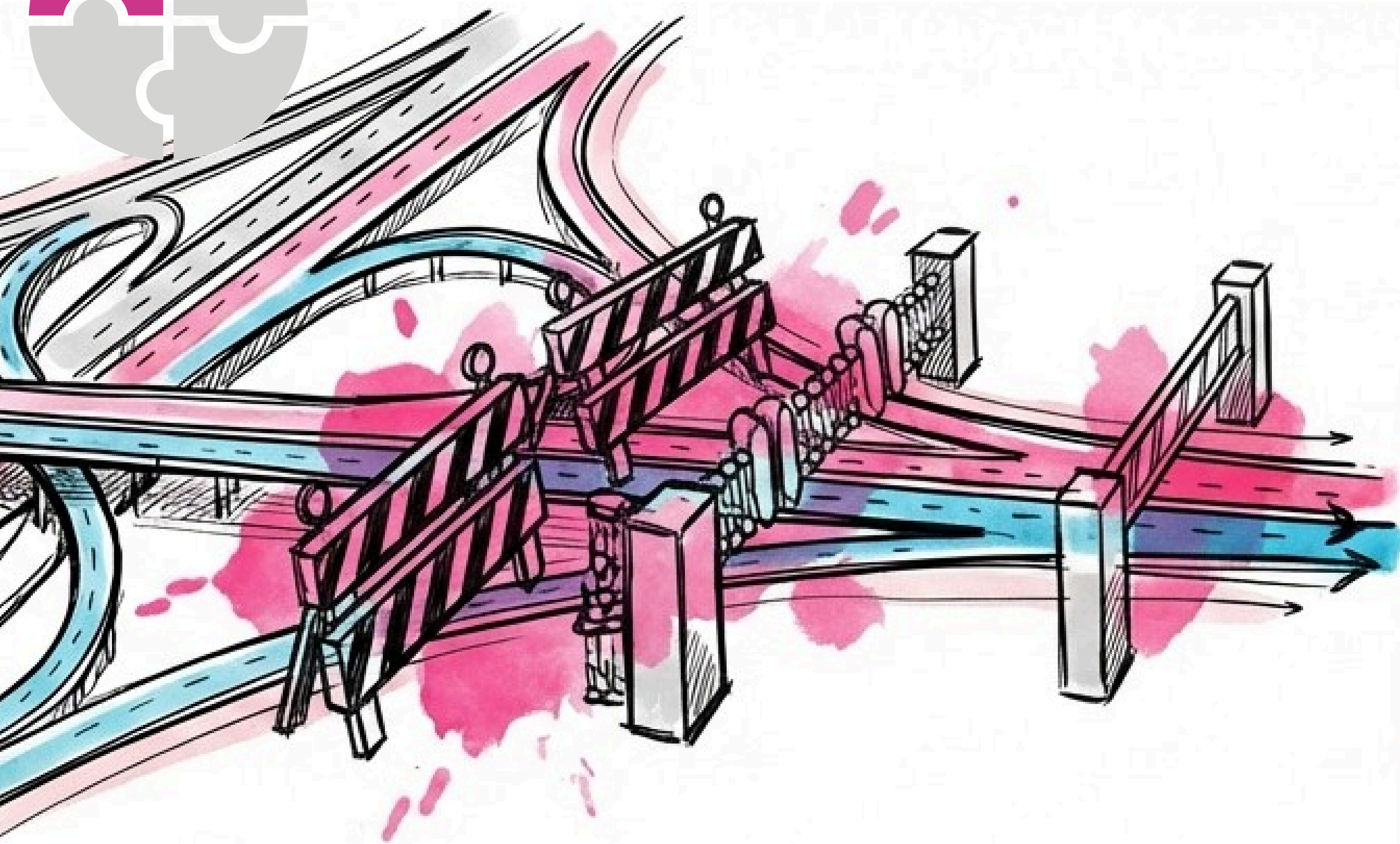
Excretion

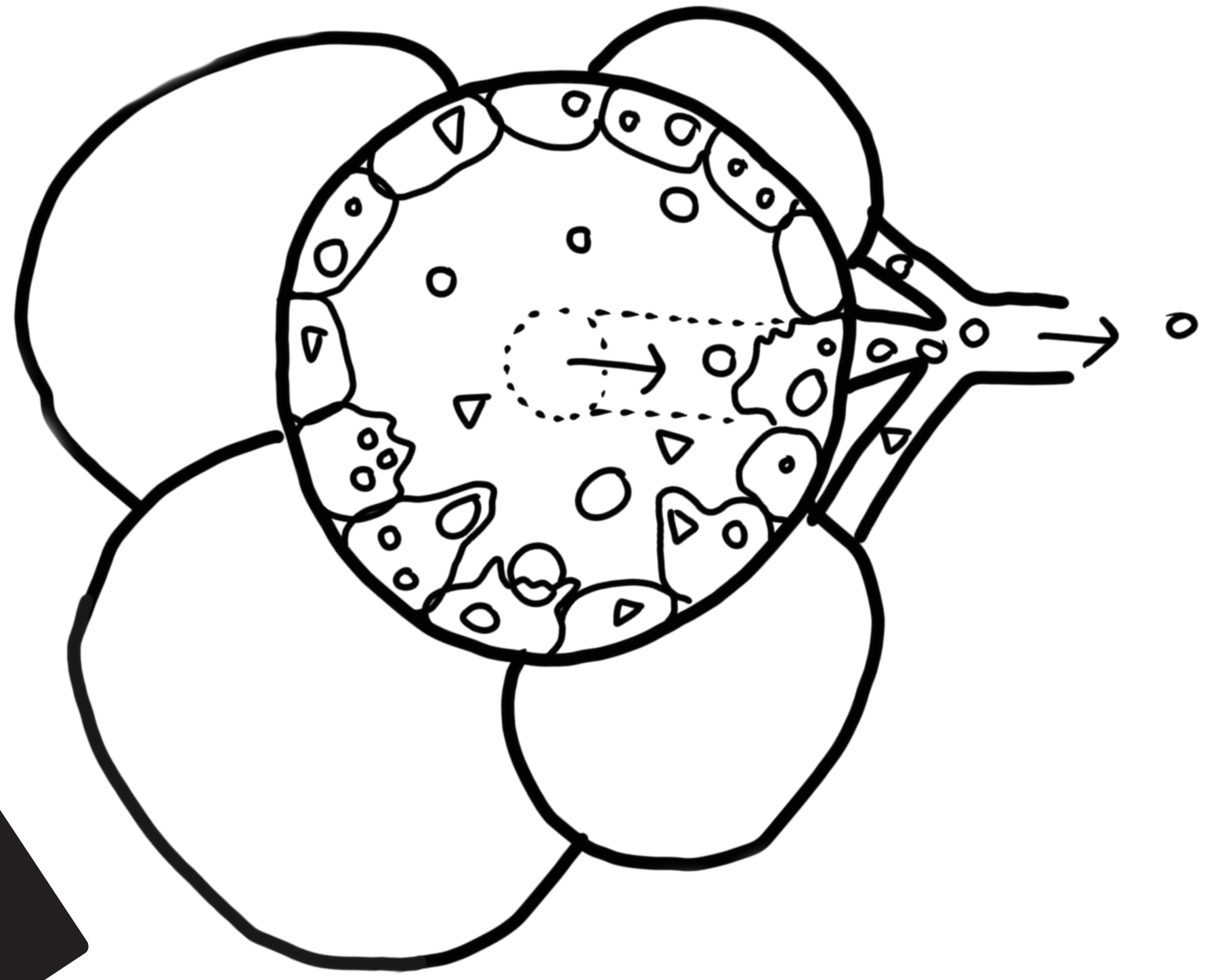
Distribution

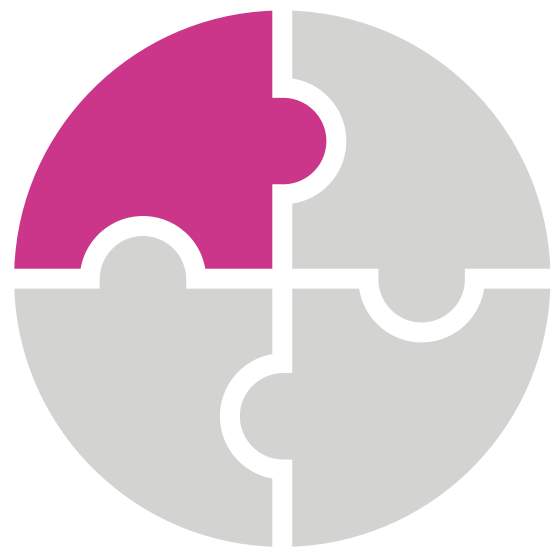
Metabolism

Absorption

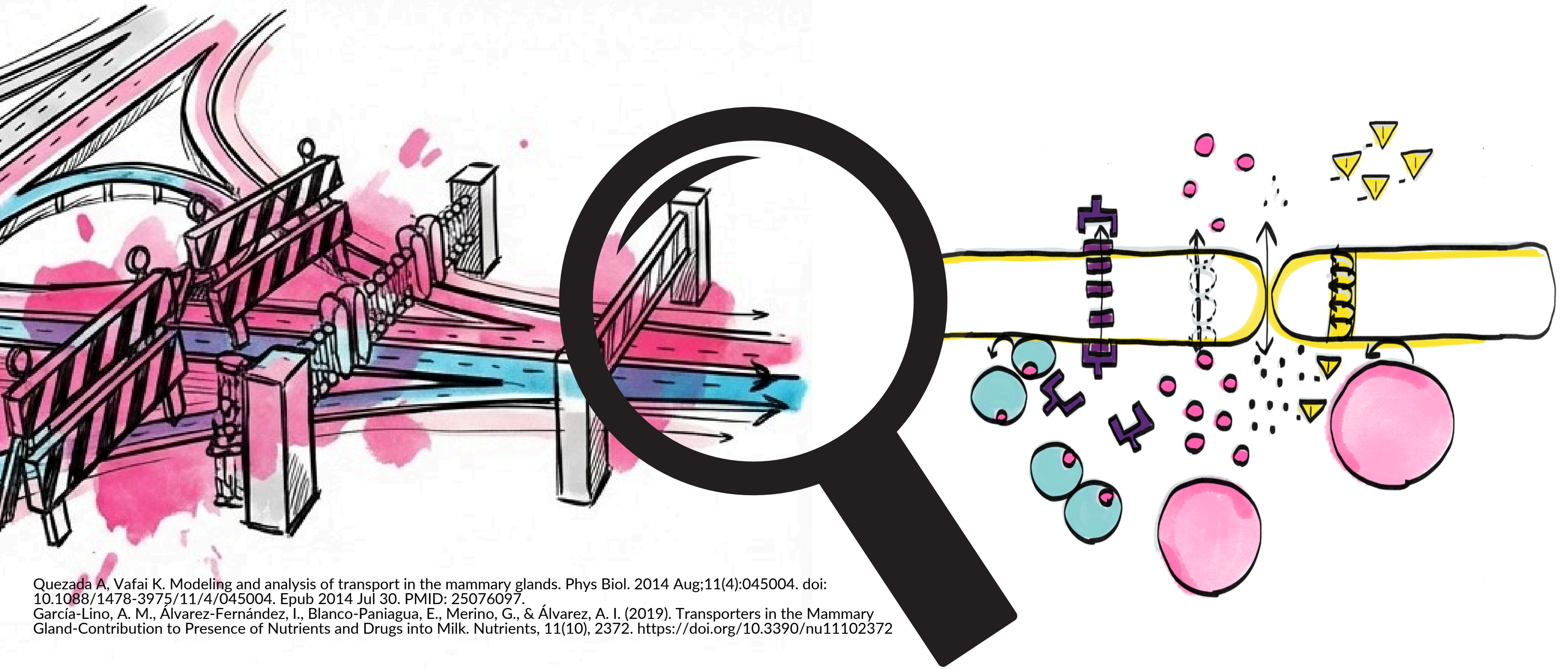
Elimination



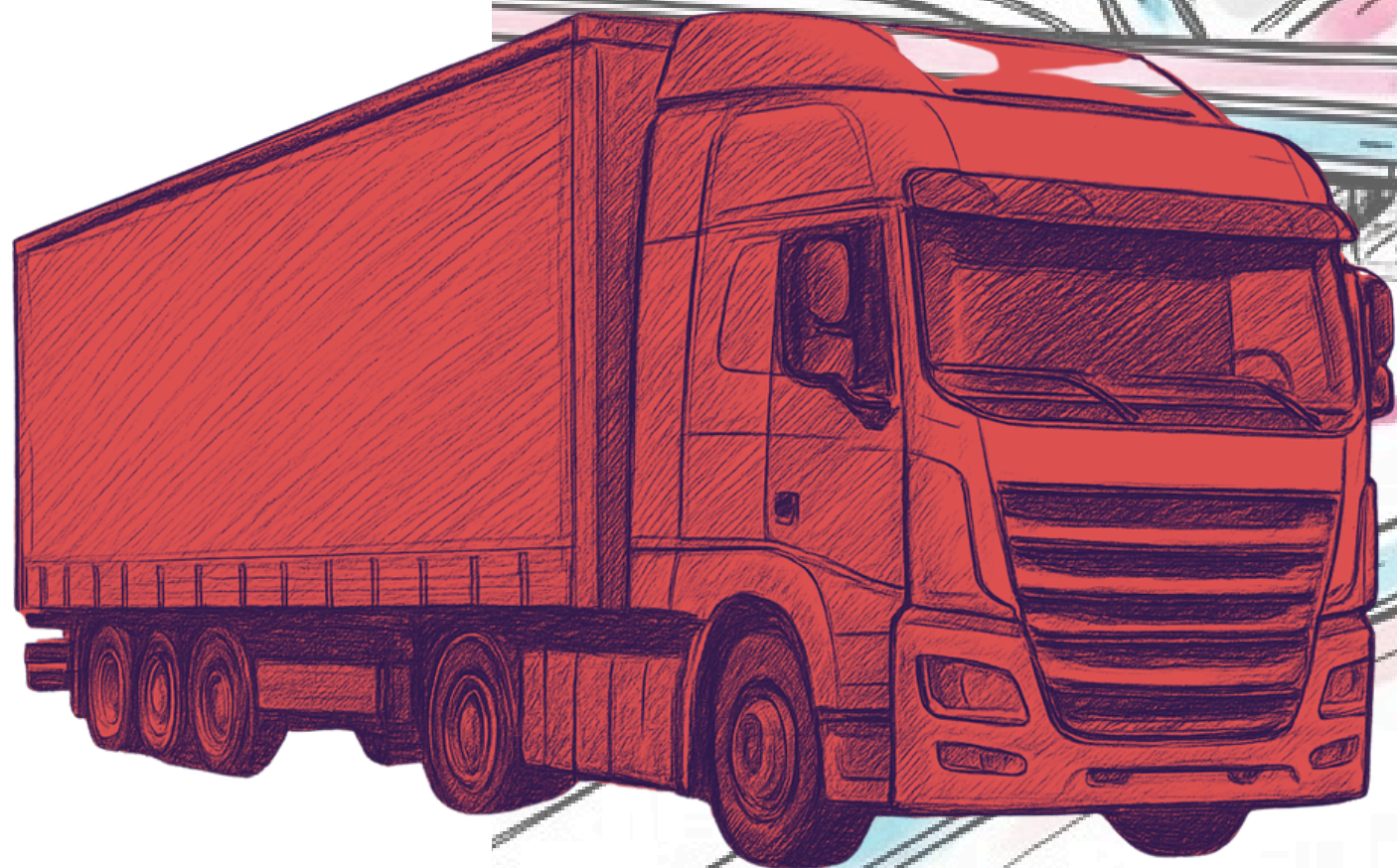
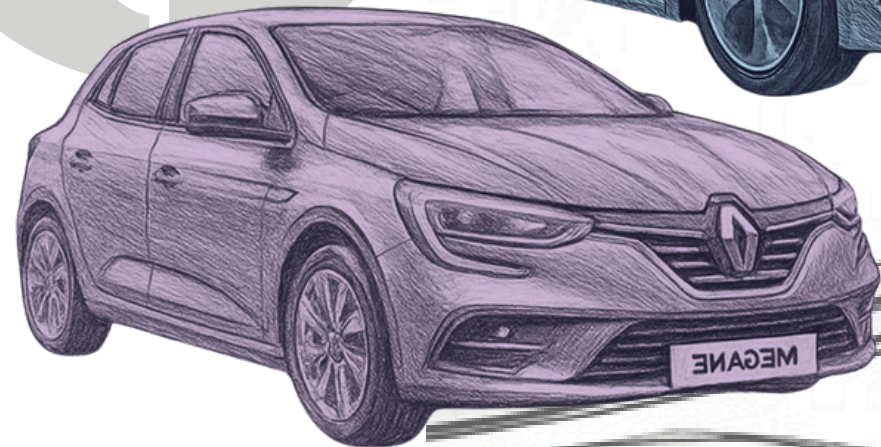
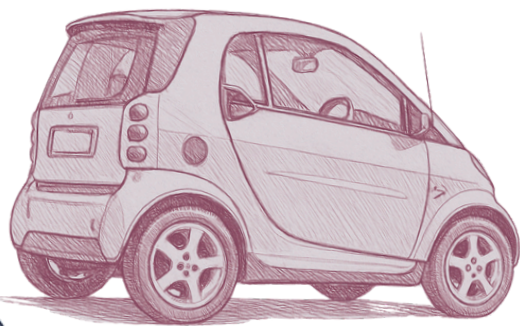
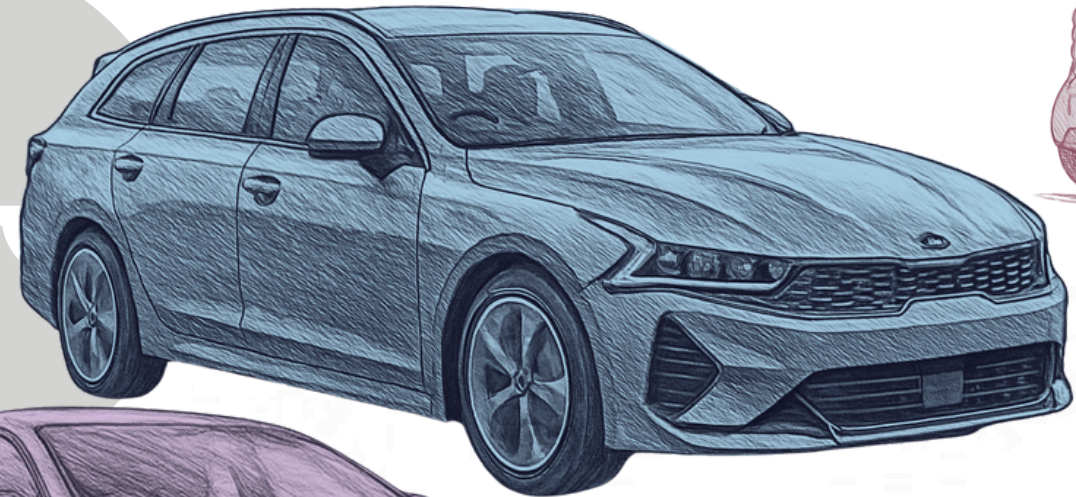
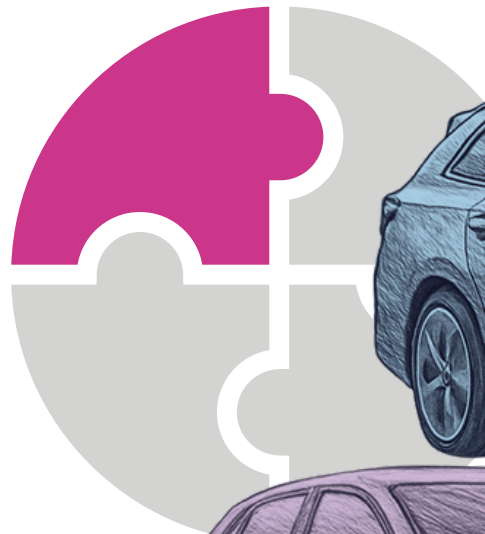




Czekpoint na wejściu do komórek mlecznych.

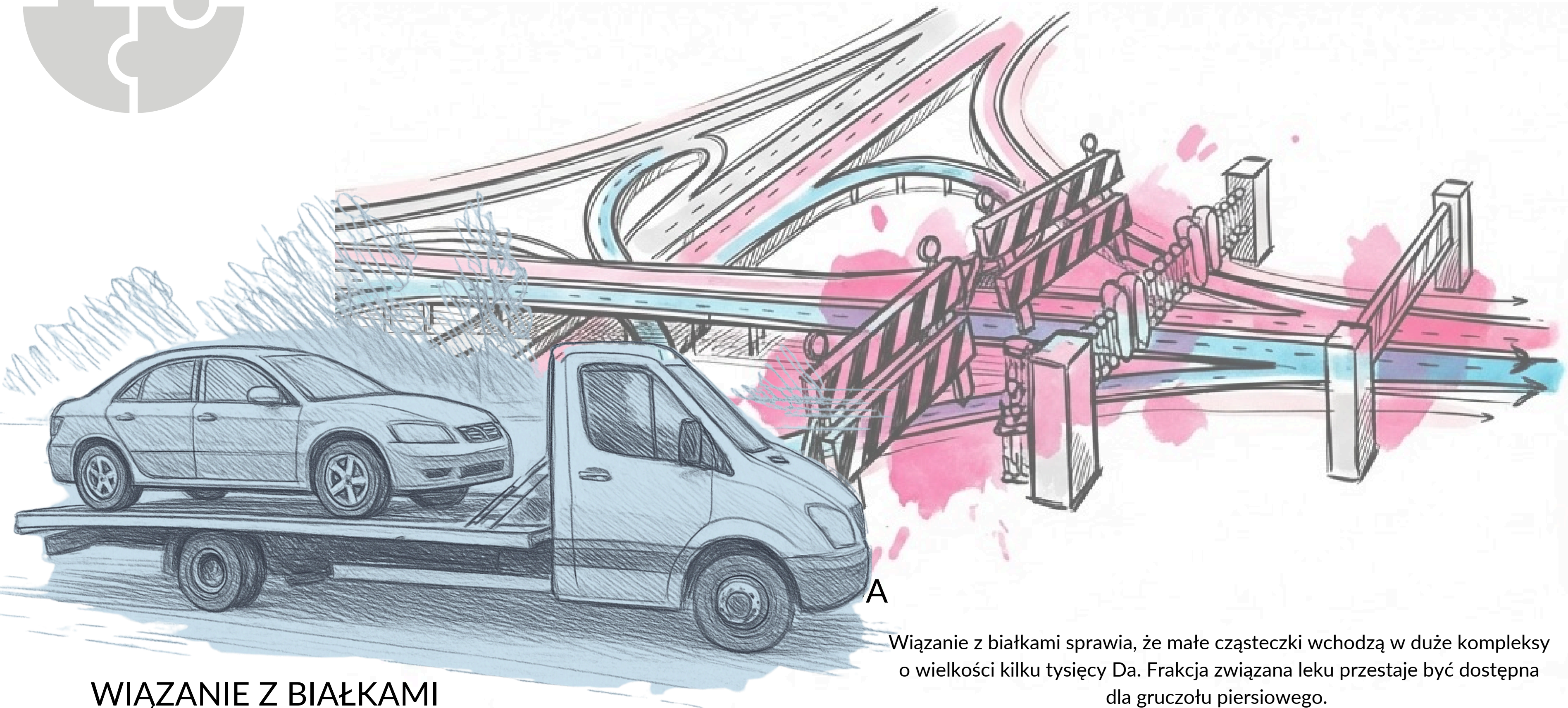
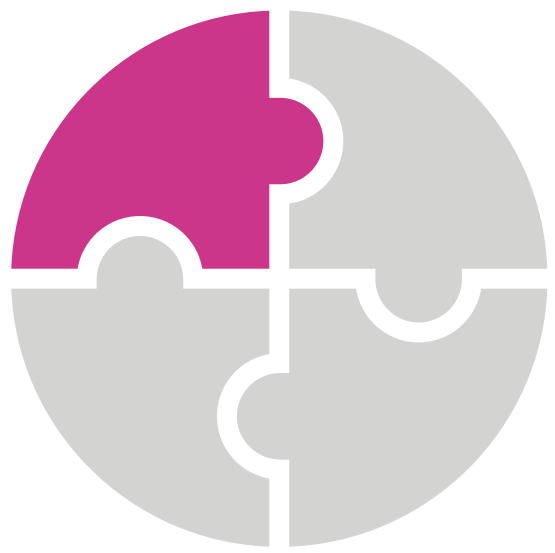


Quezada A, Vafai K. Modeling and analysis of transport in the mammary glands. *Phys Biol*. 2014 Aug;11(4):045004. doi: 10.1088/1478-3975/11/4/045004. Epub 2014 Jul 30. PMID: 25076097.
García-Lino, A. M., Álvarez-Fernández, I., Blanco-Paniagua, E., Merino, G., & Álvarez, A. I. (2019). Transporters in the Mammary Gland-Contribution to Presence of Nutrients and Drugs into Milk. *Nutrients*, 11(10), 2372. <https://doi.org/10.3390/nu11102372>



500- 800 DA

HEPARYNA, SEMAGLUTYD



WIĄZANIE Z BIAŁKAMI

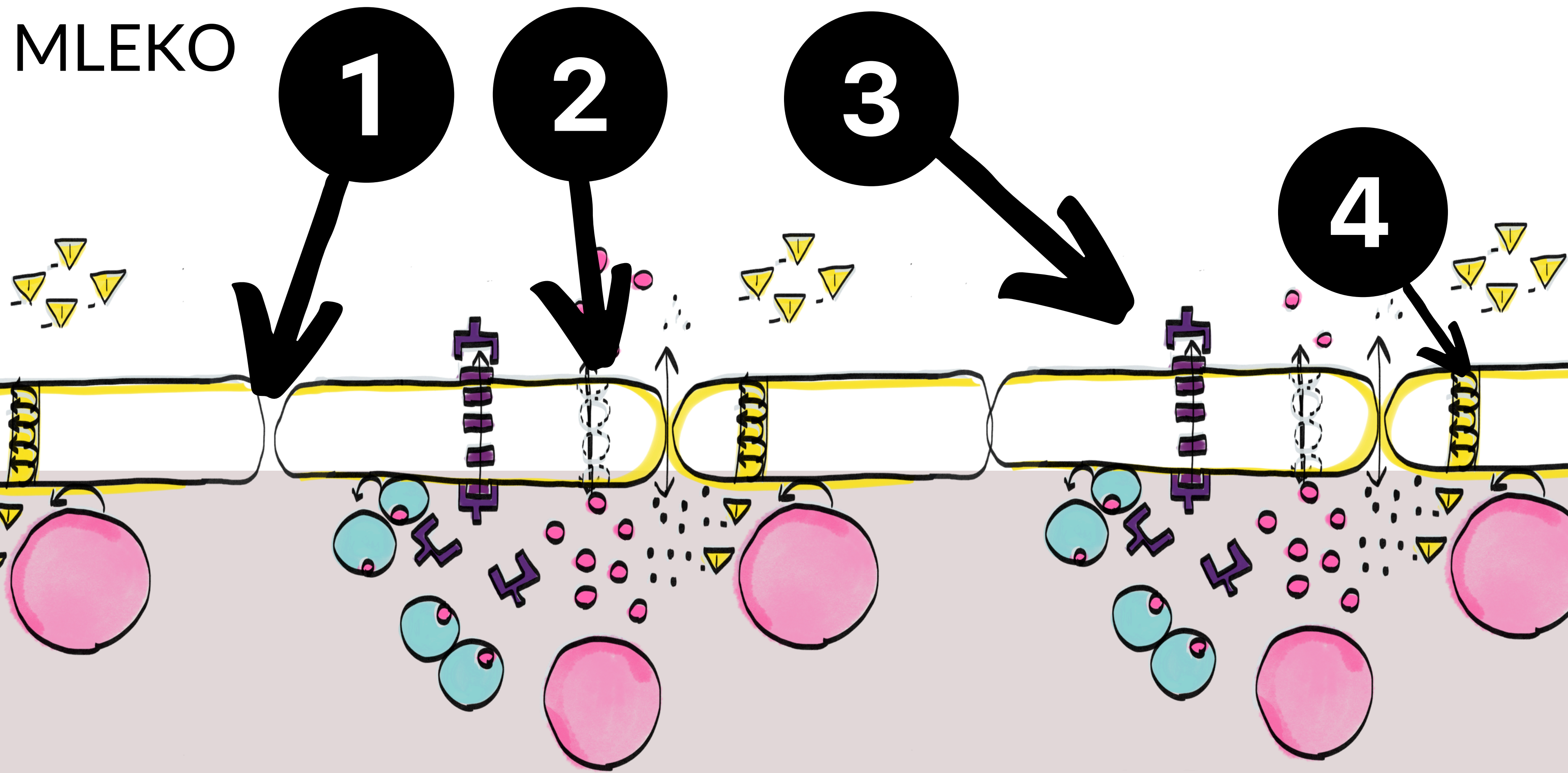
A
Wiązanie z białkami sprawia, że małe cząsteczki wchodzą w duże kompleksy o wielkości kilku tysięcy Da. Frakcja związana leku przestaje być dostępna dla gruczołu piersiowego.



Ile leku wejdzie do gruczołu piersiowego, jak długo zostanie? Jak wpływa na mleko?

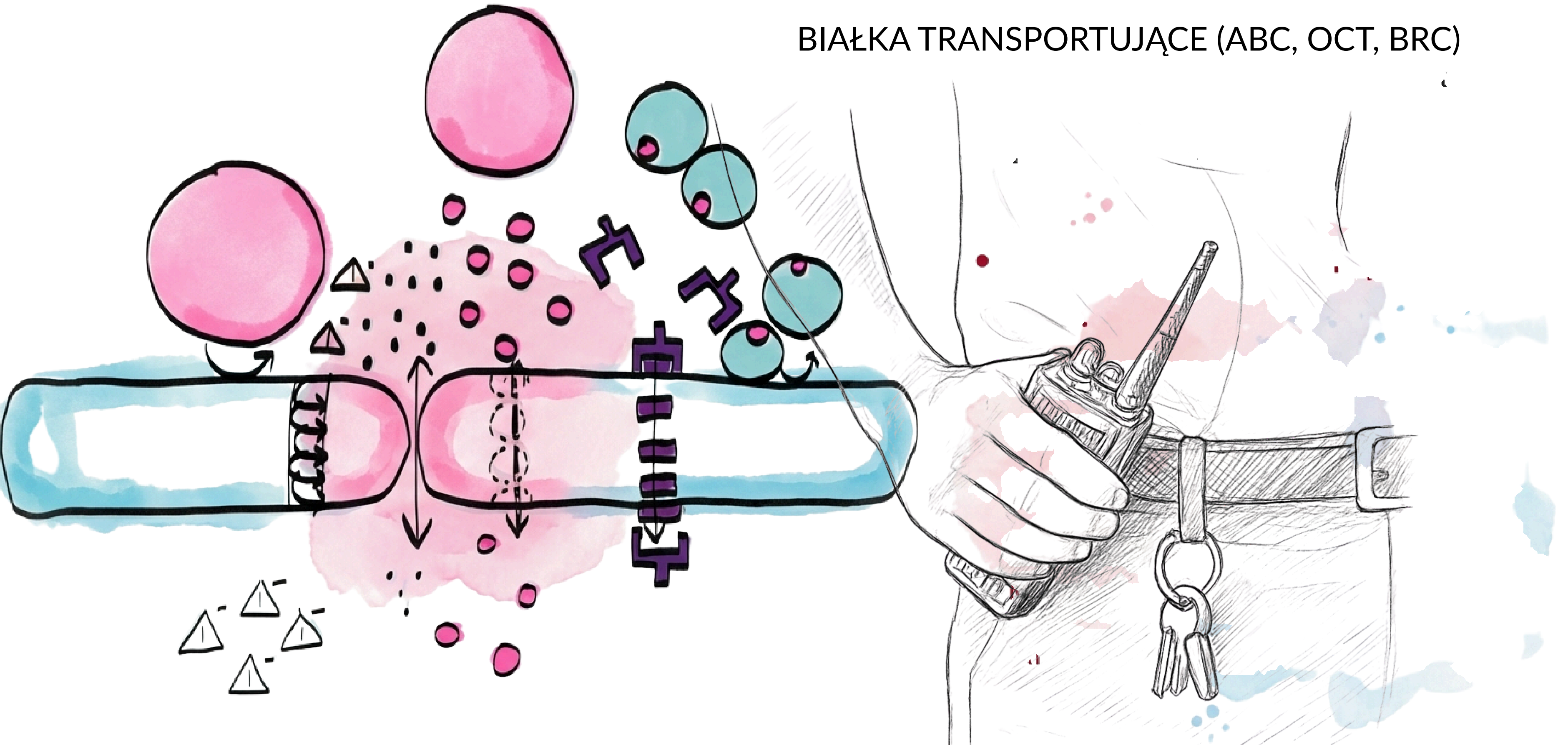


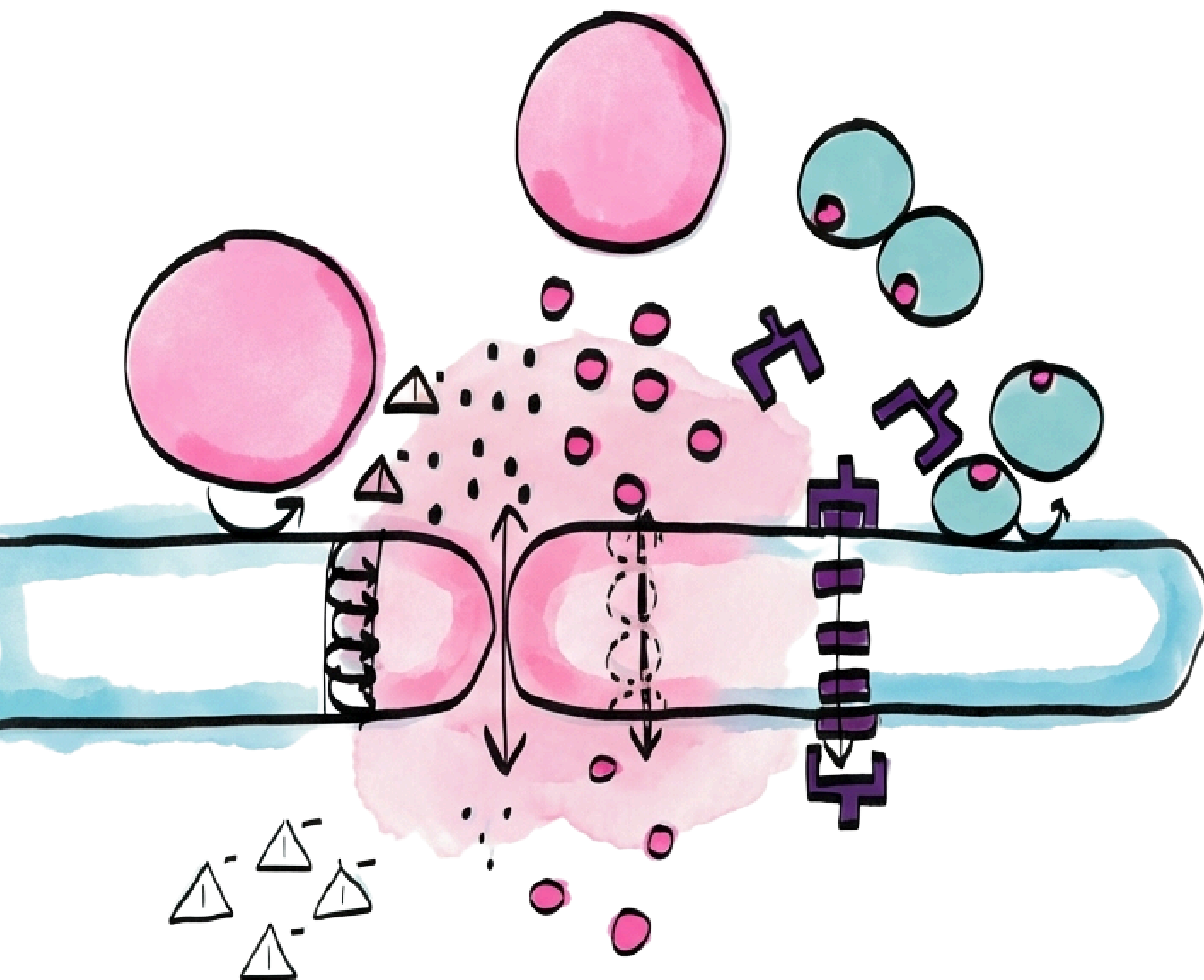
MLEKO



KREW

BIAŁKA TRANSPORTUJĄCE (ABC, OCT, BRC)





LAKTOCYTY: KOMÓRKI PRODUKUJĄCE MLEKO SĄ ZAPROJEKTOWANE DO FUNKCJI WYDZIELNICZYCH
MECHANIZMY: TRANSPORT AKTYWNY A DYFUZJA BIERNA
KLUCZOWY WNIOSEK: TRANSFER ODBYWA SIĘ GŁÓWNIIE ZGODNIE Z GRADIENTEM STĘŻEŃ I NIE KAŻDA WIĘKSZOŚĆ LEKÓW ZNAJDUJE DROGĘ DO ŚRODKA LAKTOCYTU I DO MLEKA, ALE ILOŚĆ JEST ZMIENNA



Wpływ na mleko

Ile leku wejdzie do gruczołu piersiowego, jak długo zostanie? Jak wpływa na mleko?

- wydzielanie do mleka
- ion trapping
- wydzielanie do krwi/eliminacja z mleka
- względna dawka dla dziecka (RID)
- na tej podstawie można policzyć szacowane narażenie na lek przez mleko oraz AID (Absolute Infant Dose) jeśli mamy personalizowane parametry





Wpływ na mleko

Ile leku wejdzie do gruczołu piersiowego, jak długo zostanie? Jak wpływa na mleko?

$$\text{RID [\%]} = \frac{\text{Dawka leku w mleku mg/kg/dzień}}{\text{Dawka leku mamy mg/kg/dzień}} \times 100$$



$$\text{Dawka leku w mleku} = \frac{\text{Dawka mamy mg/kg/dzień} \times \text{RID}}{100}$$

$$\text{M/O} = \frac{\text{Stężenie leku w mleku mg/L}}{\text{Stężenie leku w osoczu mg/L}}$$

$$\text{AID [mcg/kg/dobę]} = \frac{\text{Średnie stężenie leku w mleku mcg/L}}{\text{Dobowe spożycie mleka przez dziecko L/kg/dobę}}$$



Modelowanie farmakokinetyczne
PBPK (Physiologically Based Pharmacokinetic Modeling)



Ile leku, w jakiej formie znajdzie się w organizmie dziecka? Jak szybko usunięte? Jakie ma znaczenie?

DAWKA I DAWKOWANIE

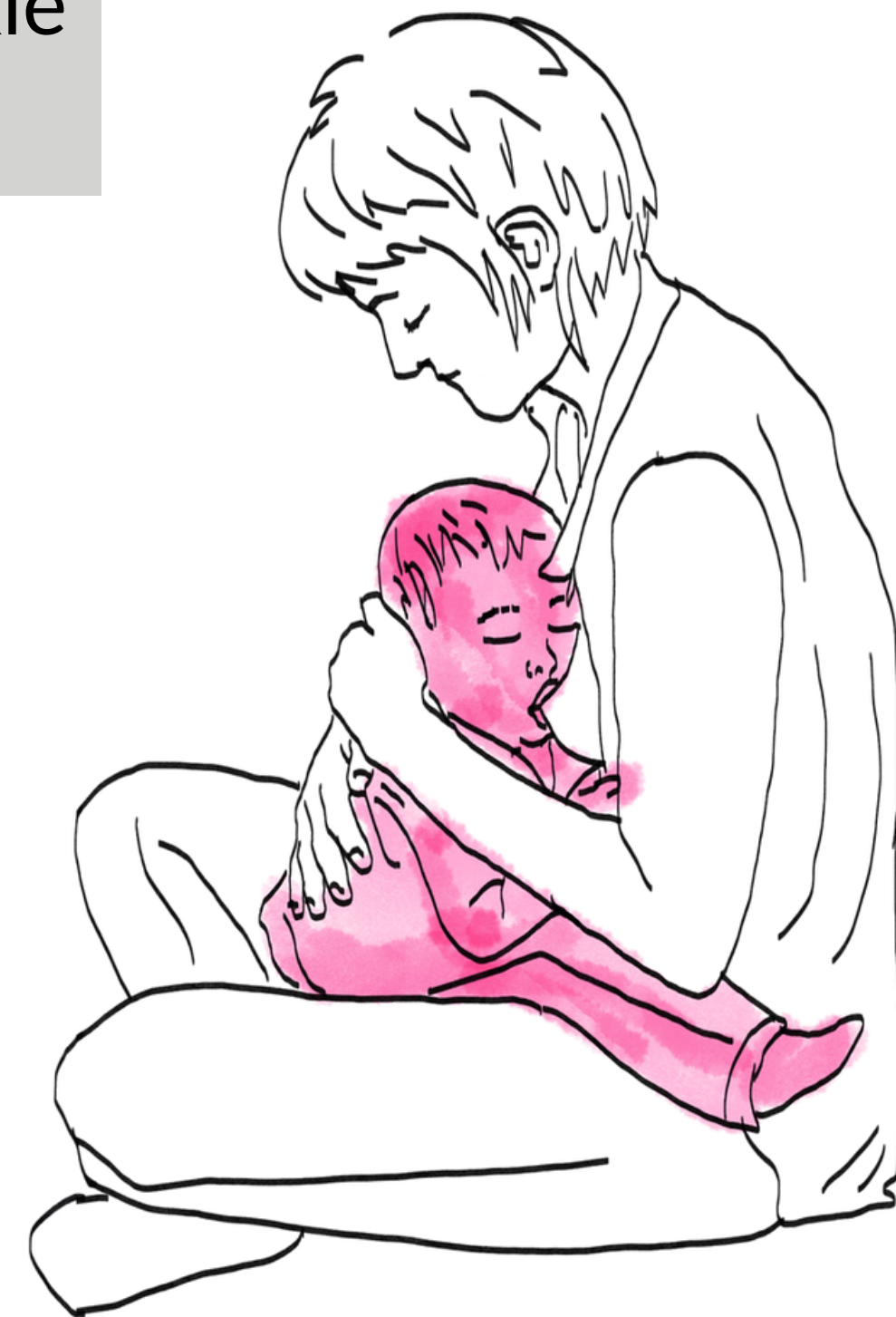
- jaką objętość mleka spożywa dziecko (dawka)
- ile leku jest w tej objętości (dawka)
- częstotliwość karmień na dobę (dawkowanie)
- wiedza o leku w zastosowaniu w pediatrii

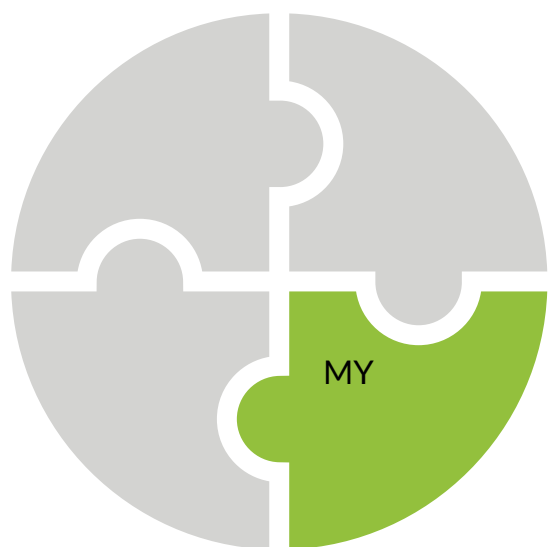
JAK ZACHOWA SIĘ LEK

- biodostępność leku PO PODANIU DOUSTNYM
- LADME u dziecka
- maksymalne stężenia leku
- toksyczność leku

CZYNNIKI RYZYKA

- masa dziecka
- wiek dziecka (dojrzałość organów)
- stan zdrowia dziecka
- leki jakie przyjmuje dziecko





Cy mamy wiedzę, zasoby i możliwości, żeby przeprowadzić analizę i wkonać usługę bezpiecznie dla wszystkich?

ŹRÓDŁA

- ChPL
- E-Lactancia
- Lactmed
- Hales Medications and Mothers Milk
- Briggs
- Mother-To-Baby
- Uktis
- Lareb
- SPS
- CDC, WHO
- Lexicomp
- AI?

SZKOLENIE, SAMOKSZTAŁCENIE LUB DOŚWIADCZENIE

- nie potrzeba dodatkowych szkoleń, ale potrzebna jest wiedza, można ją zdobyć ucząc się samodzielnie

ZASOBY

- odpoczynek
- czas, żeby znaleźć te informacje i je przeanalizować
- zaspokojenie potrzeb
- ponieważ jest to odpowiedzialność



Większość leków przenika do mleka

Wynika to z dziedzictwa ewolucyjnego

W większości przypadków ilość leku, jaka będzie w stanie dotrzeć do mleka nie będzie miała znaczenia klinicznego dla dziecka lub ryzyko z ekspozycji będzie niższe niż korzyść z nieprzerwanego karmienia piersią.

**OK, jak to zastosować w
praktyce?**

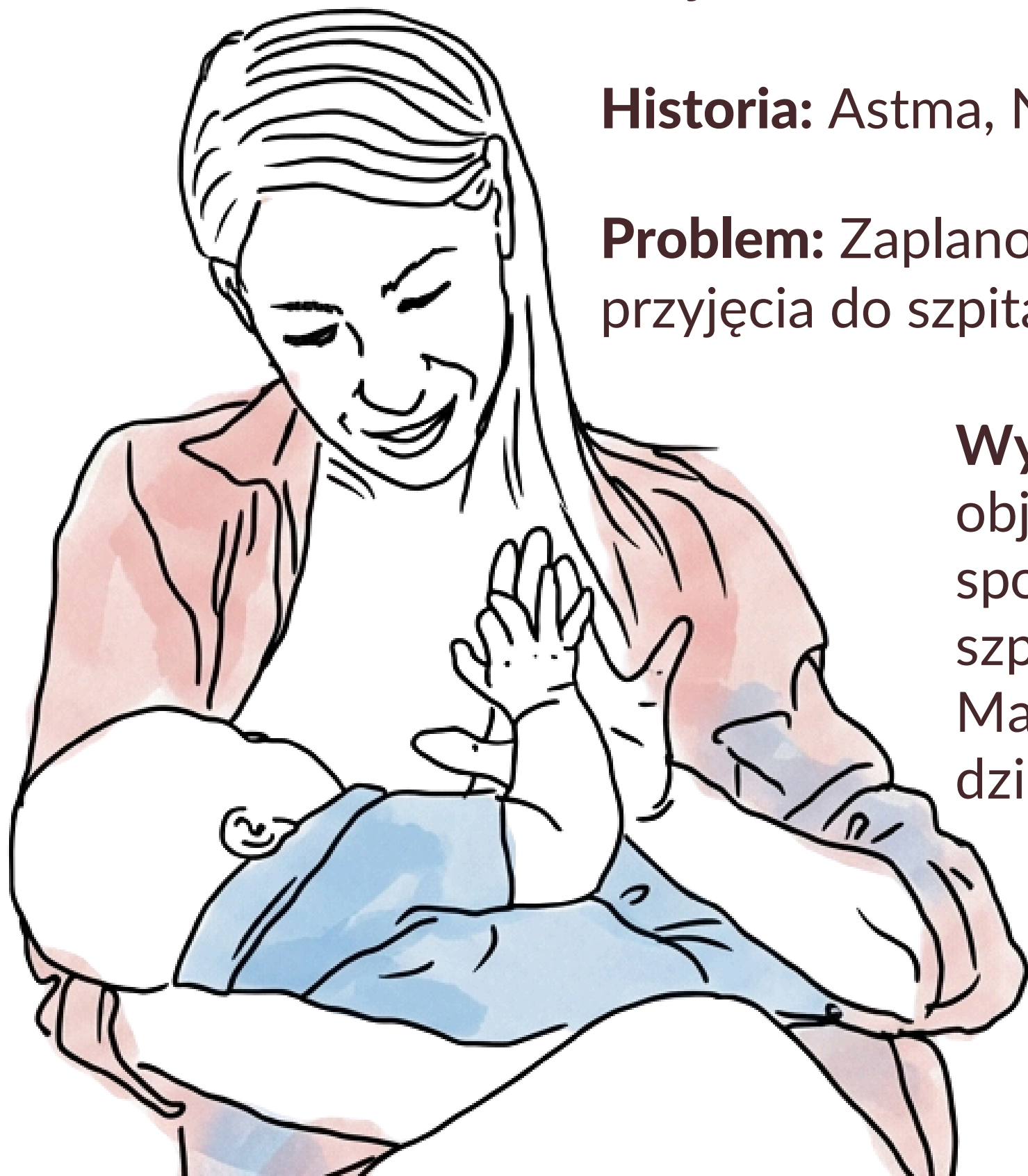
Anna i Tomek

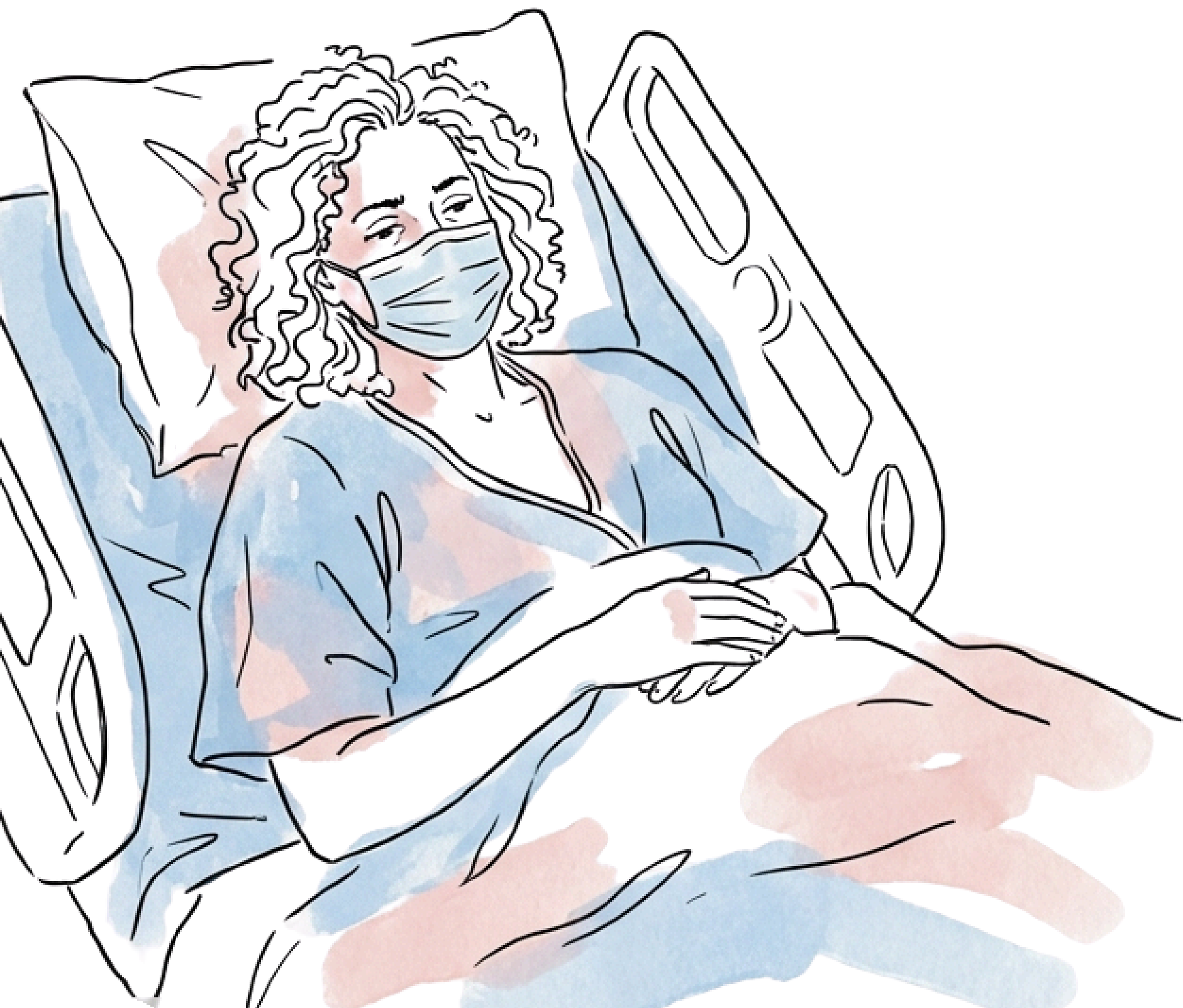
Pacjentka: Anna karmiąca piersią rocznego Tomka

Historia: Astma, Niedoczynność tarczycy, Synfrom Wolfa-Parkinsona-White'a

Problem: Zaplanowany zabieg ablacji, ale w momencie przyjęcia do szpitala na zabieg - okazało się że ma COVID.

Wyzwanie: Szybki postęp objawów choroby spowodował przyjęcie do szpitala, ale na inny oddział. Mama została oddzielona od dziecka i dostała kilka leków.





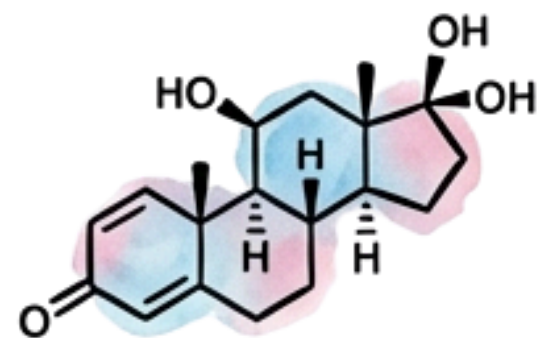
**“Kiedy znowu
będę mogła
karmić
piersią?”**

Leki



**Biotrakson
(Ceftriaxon)**

Antybiotyk



**Dexaven
(Dexamethazon)**

Steryd (ogólny)



**Alvesco
(Ciklezonid)**

Steryd wziewny



**Velkury
(Remdesivir)**

Przeciwwirusowy

Biotrakson

CEFTRIAXON

Pharmacokinetics

Variable	Value	Unit
Oral Bioavail.	0	%
Molecular weight	555	daltons
Protein Binding	95	%
VD	0.2	l/Kg
pKa	2.7	-

4.6 Pregnancy and lactation

There are no data on the use of ceftriaxone in pregnant women. Ceftriaxone crosses the placenta. Animal studies indicate no reproductive toxicity (see section 5.3). As a precautionary measure, ceftriaxone should only be used during pregnancy after benefit/risk assessment by the physician in charge, especially during the first trimester.

Ceftriaxone is excreted in low concentrations in breast milk. Caution should be exercised when prescribing to breast-feeding women. Diarrhoea and fungal infection of the mucous membrane could occur in the breast-fed infant, so that nursing might have to be discontinued. The possibility of sensitisation should be borne in mind.

Powder for solution for injection – intramuscular administration:

The use of ceftriaxone and lidocaine is contraindicated during pregnancy and lactation (see section 4.3).

Masa cząsteczkowa: 555 Daltons

Oral Bioavailability: 0%

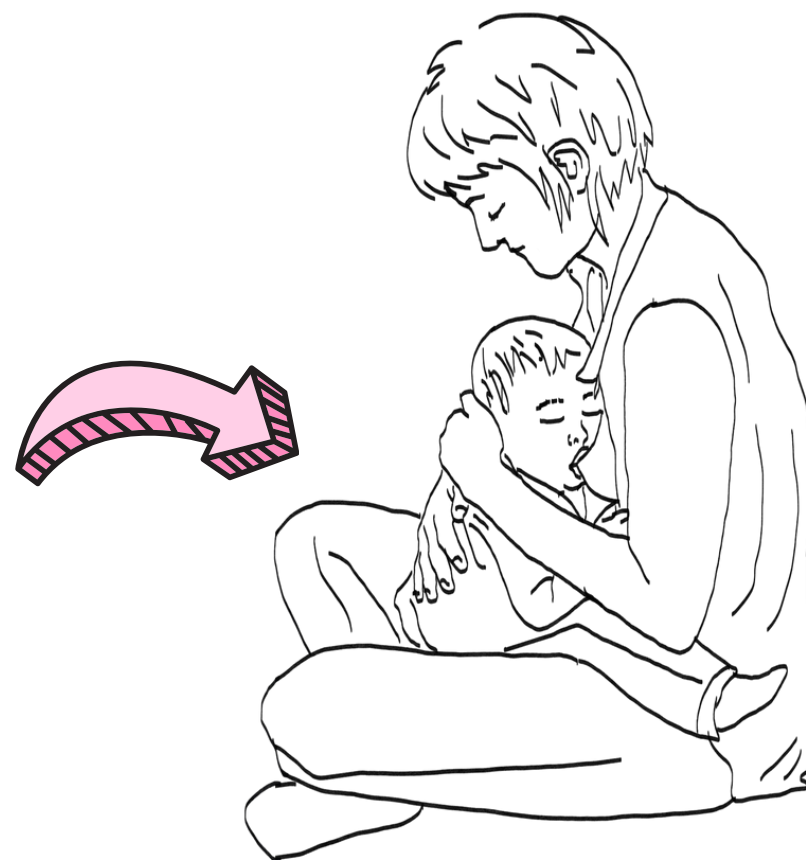
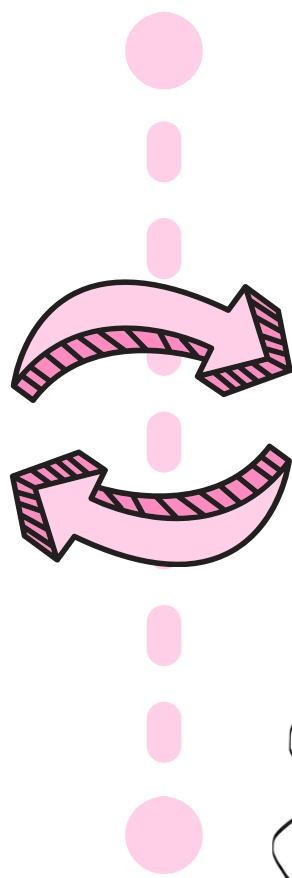
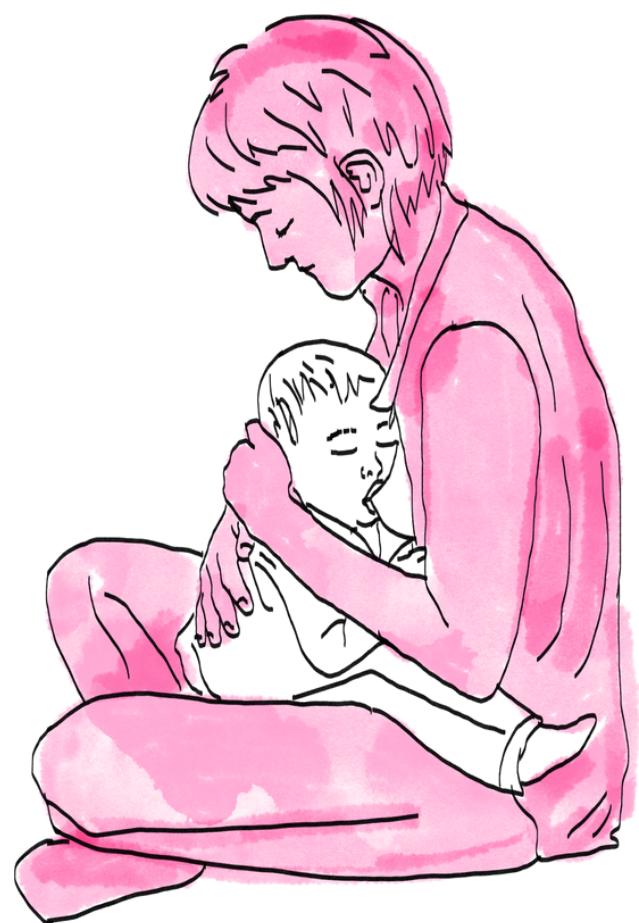
Relative Infant Dose (RID): 0.1.5 -0.6%

Biotrakson

CEFTRIAXONE

RID = 0,15-0,6%

B Oral = 0



NISKIE RYZYKO. Lek jest słabo wchłaniany w jelicie niemowlęcia. Uznawany za bezpieczny przy kontynuowaniu karmienia piersią.

Dexaven

DEKSAMETAZON

Pharmacokinetics

Variable	Value	Unit
Oral Bioavail.	70 - 78	%
Molecular weight	392	daltons
Protein Binding	77	%
VD	0.7 - 1.3	l/Kg
pKa	12.4	-
	1 - 2	hours

Breast-feeding

Glucocorticoids are excreted in human milk and effects have been shown in breastfed newborns/infants of treated women.

A decision must be made whether to discontinue breast-feeding or to discontinue/abstain from Neofordex therapy taking into account the benefit of breast feeding for the child and the benefit of therapy for the woman.

Dexamethasone. At e-lactancia.org Retrieved 029 January, 2026 from <https://e-lactancia.org/breast>
SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS



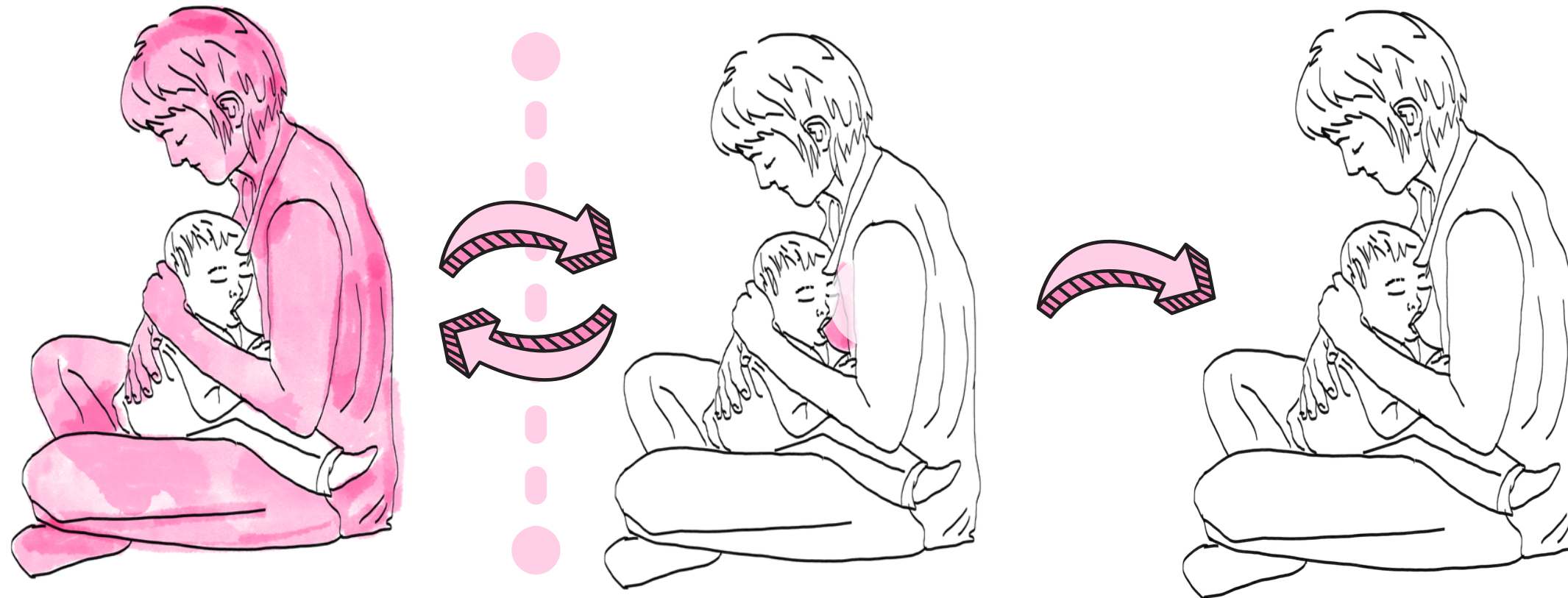
Dexaven

DEKSAMETAZON

T1/2 3-6h (iv 3,8h)
Tmax 1-2h

RID =?
Prednisone RID = 2 - 4.5%
Methylprednisolone = 1.45%

B Oral = 78%



NISKIE RYZYKO dla dziecka. Można rozważyć 4-godzinny odstęp między dawką leku a karmieniem. Obserwować pod kątem obniżonej produkcji pokarmu.

MATERNAL 0.6-9 mg/day intramuscularly each day divided twice daily

PEDIATRIC 0.0175-0.25 mg/kg/day intramuscular/orally divided every 6-12 hours

McGuire E. Sudden loss of milk supply following high-dose triamcinolone (Kenacort) injection. Breastfeed Rev. 2012;20:32-4

Babwah TJ, Nunes P, Maharaj RG. An unexpected temporary suppression of lactation after a local corticosteroid injection for tenosynovitis. Eur J Gen Pract. 2013;19:248-50.

Alvesco

CYKLEZONID

Pharmacokinetics

Variable	Value	Unit
Oral Bioavail.	oral <1. inhal. 22	%
Molecular weight	541	daltons
Protein Binding	99	%
VD	2.9	l/Kg
Tmax	1	hours
T1/2	6 - 7	hours

Pregnancy and lactation

There are no adequate and well-controlled studies with Alvesco® in pregnant women. However, serum concentrations of ciclesonide are generally very low following inhaled administration; thus, fetal exposure is expected to be negligible and the potential for reproductive toxicity low. The excretion of ciclesonide or its metabolites into human milk has not been investigated.

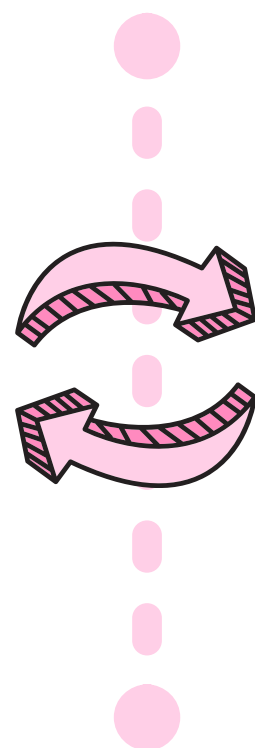
DROGA PODANIA: INHALACJE

Pożnięta ilość leku nie jest wystarczająca, żeby było istotne narażenie ogólne.

Alvesco

CYKLEZONID

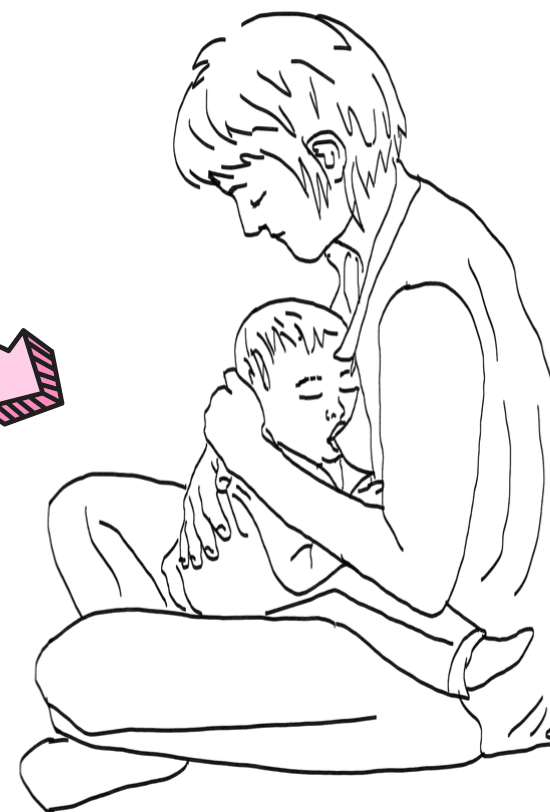
Small dose (320mcg/24h)
Oral <1%
Neglegible systematic exposure



No drug in circulation =
no drug in milk



No exposure



NISKIE RYZYKO.
Można rozważyć
karmienie bez żadnych
zmian

Velkury

REMDESIVIR

Pharmacokinetics

Variable	Value	Unit
? Oral Bioavail.	≈ 0	%
? Molecular weight	603	daltons
? Protein Binding	88 -94	%
? pKa	10.23	-
? T _{1/2}	20	hours
? M/P ratio	0.089	-
? Theoretical Dose	0.0002 - 0.04	mg/Kg/d
? Relative Dose	0.007 - 1.6	%

8.2 Lactation

Risk Summary

A published case report describes the presence of remdesivir and active metabolite GS-441524 in human milk. Available data (n=11) from pharmacovigilance reports do not indicate adverse effects on breastfed infants from exposure to remdesivir and its metabolite through breastmilk. There are no available data on the effects of remdesivir on milk production. In animal studies, remdesivir and metabolites have been detected in the nursing pups of mothers given remdesivir, likely due to the presence of remdesivir in milk (*see Data*). The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother's clinical need for VEKLURY and any potential adverse effects on the breastfed child from VEKLURY or from the underlying maternal condition. Breastfeeding individuals with COVID-19 should follow practices according to clinical guidelines to avoid exposing the infant to COVID-19.

Breast-feeding

Remdesivir and its major metabolite are excreted into breast milk in very small amounts after intravenous administration. No clinical effect on the infant is expected due to low breast milk transfer and poor oral bioavailability.

Velkury

REMDESIVIR

Pharmacokinetics

Variable	Value	Unit
? Oral Bioavail.	≈ 0	%
? Molecular weight	603	daltons
? Protein Binding	88 -94	%
? pKa	10.23	-
? T1/2	20	hours



Velkury

REMDESIVIR

Szacowane narażenie

Założenie: Poziom w mleku = Poziom w osoczu matki (najgorszy przypadek)

- Poziom w osoczu matki: 0,184 mg/l
- Spożycie przez niemowlę: 1 litr dziennie
- Całkowite narażenie niemowlęcia: 0,184 mg dziennie

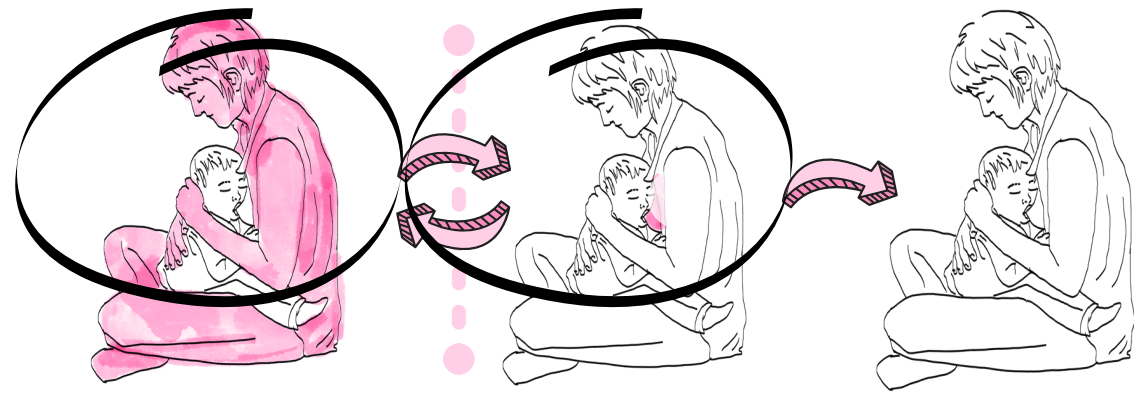
Standardowa dawka terapeutyczna dla dzieci: 9 mg/dobę (dla noworodka o masie ciała 3,6 kg)

0,184 mg (ekspozycja) <<<<< 9 mg (dawka terapeutyczna)

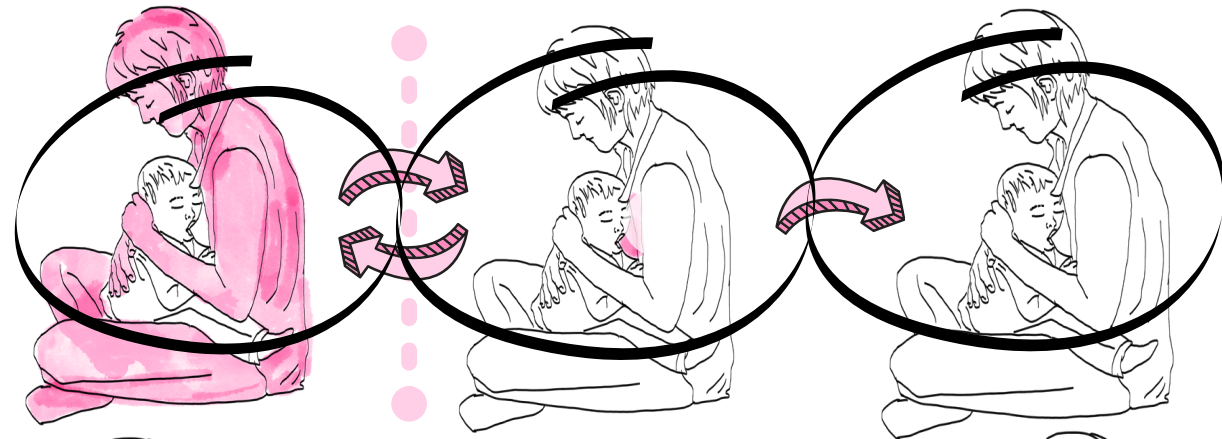
Nieistotne klinicznie



NISKIE RYZYKO
Nie ma konieczności
robić jakichkolwiek
interwencji.



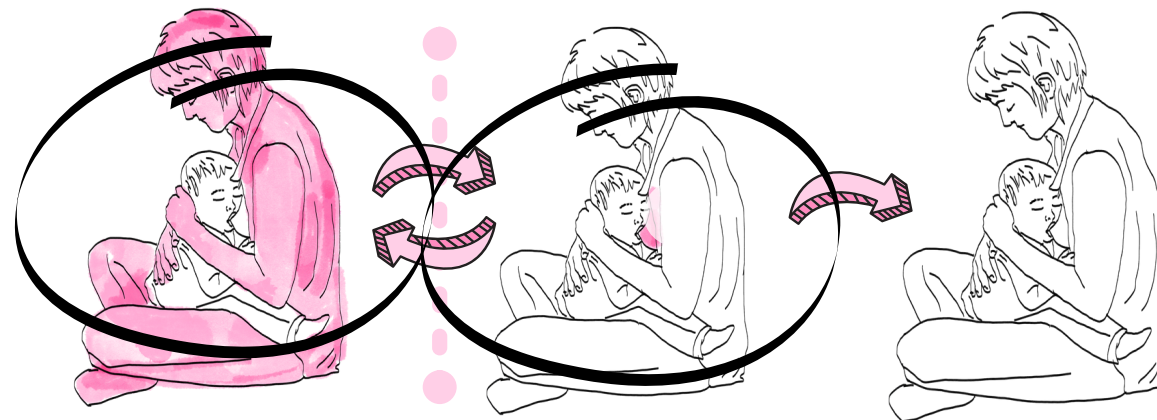
Ceftriakson



Deksametazon

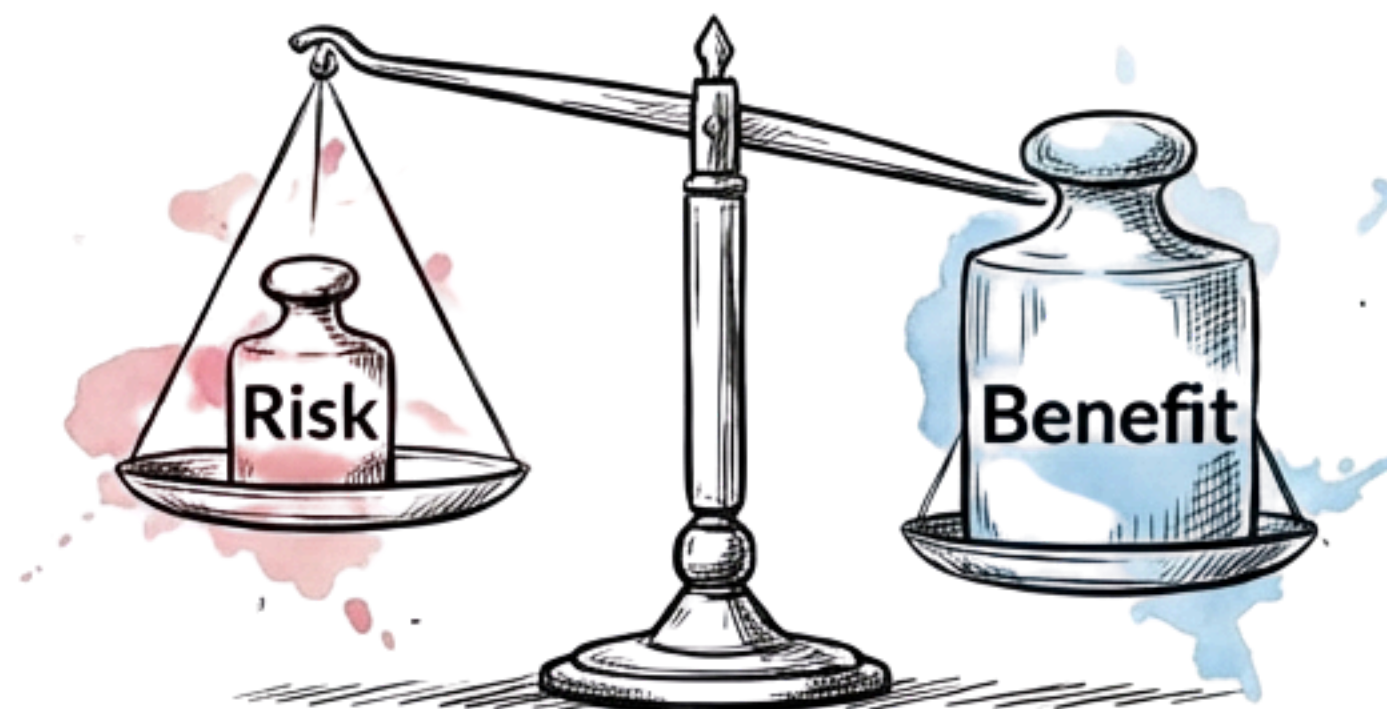


Cyklezonid



Remdesivir

Podsumowanie

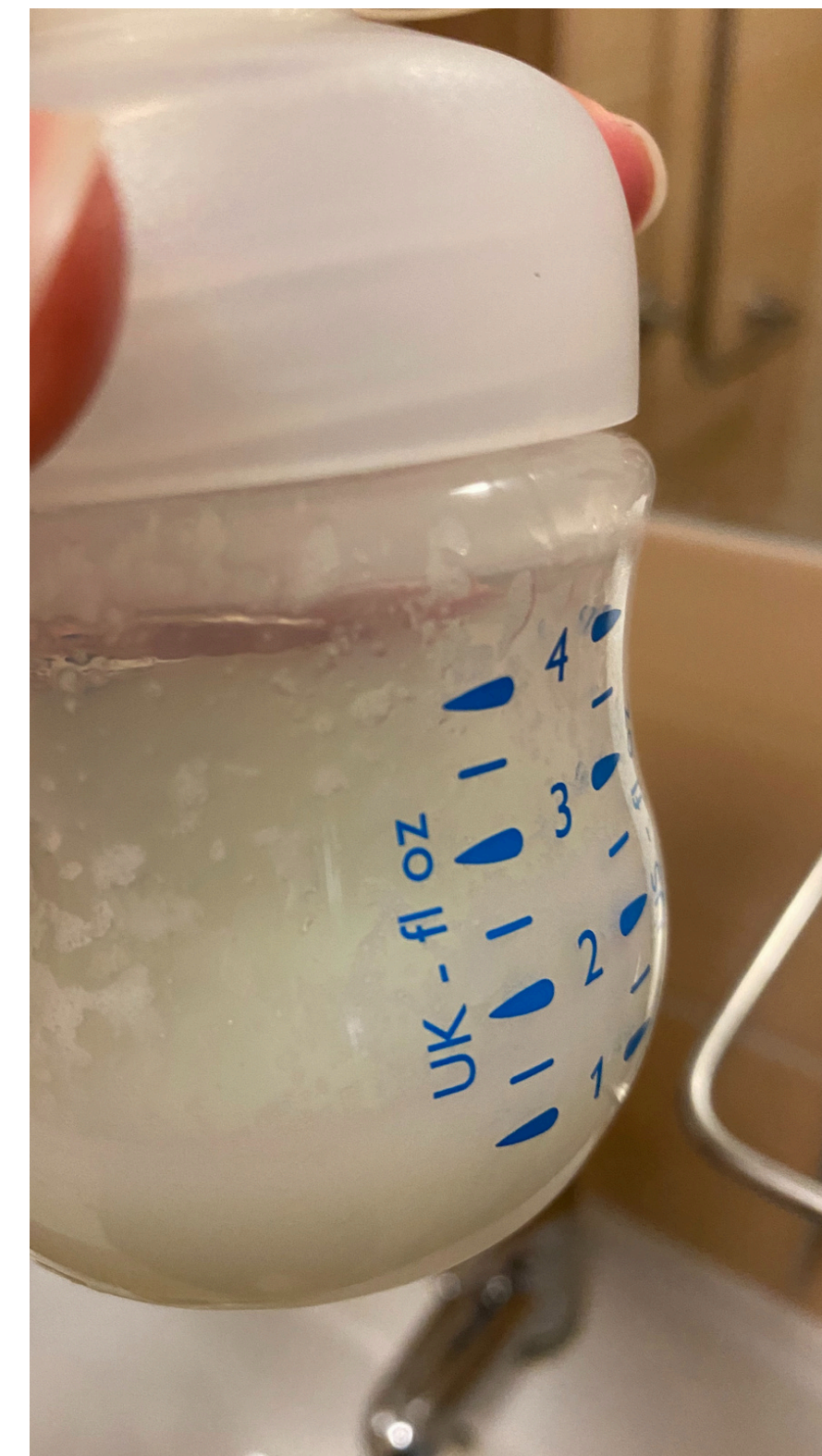
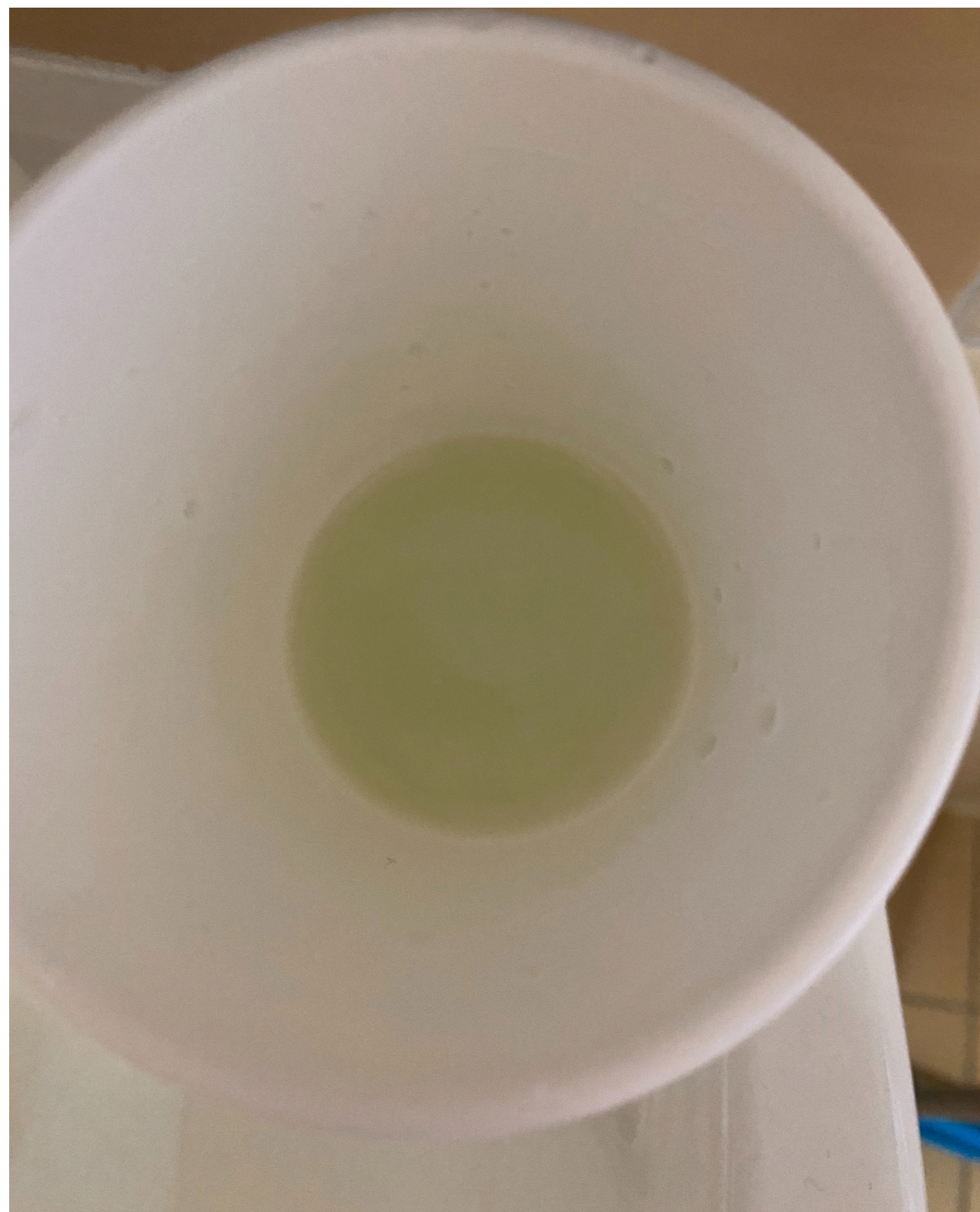
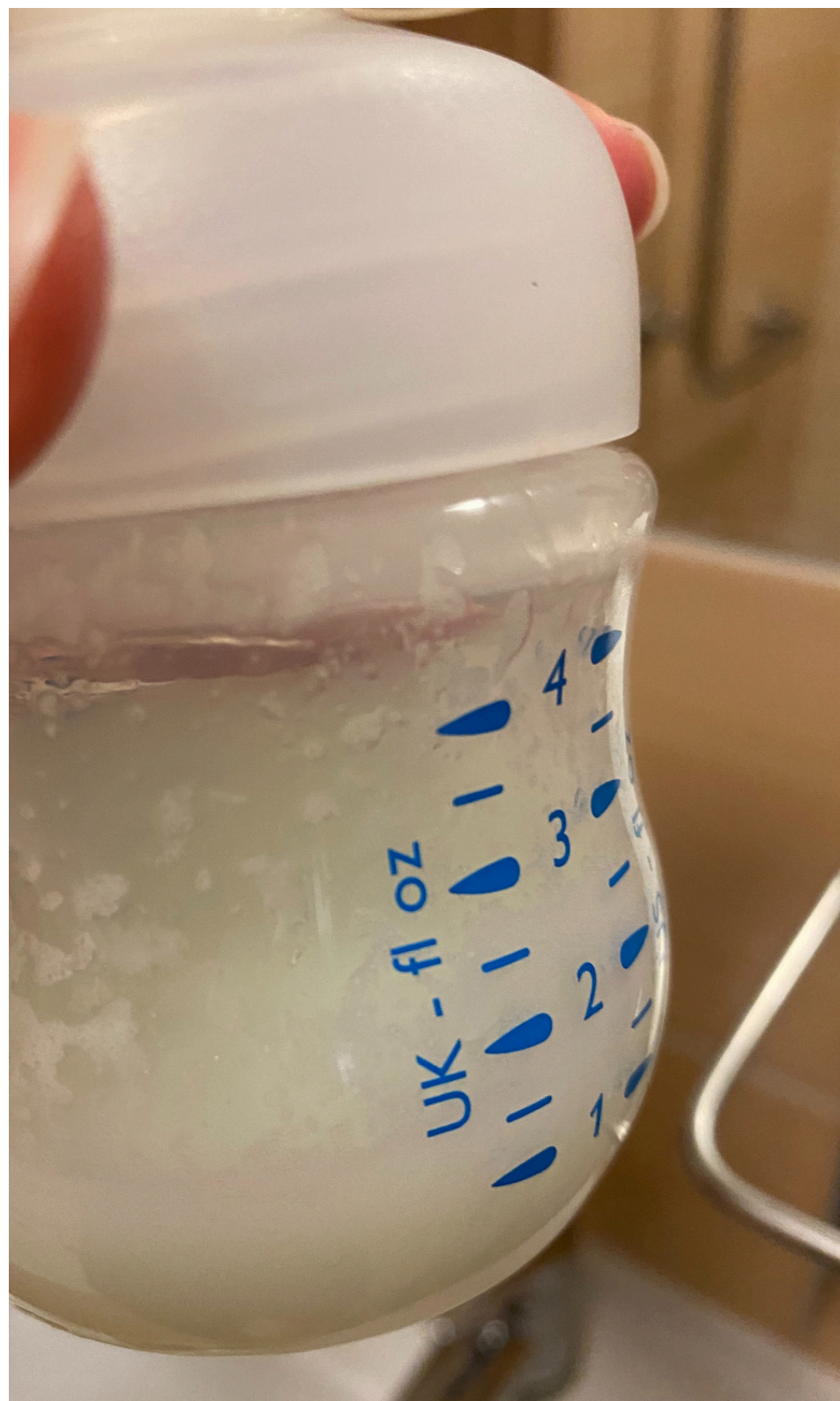


Powrót do karmienia od razu po powrocie do domu

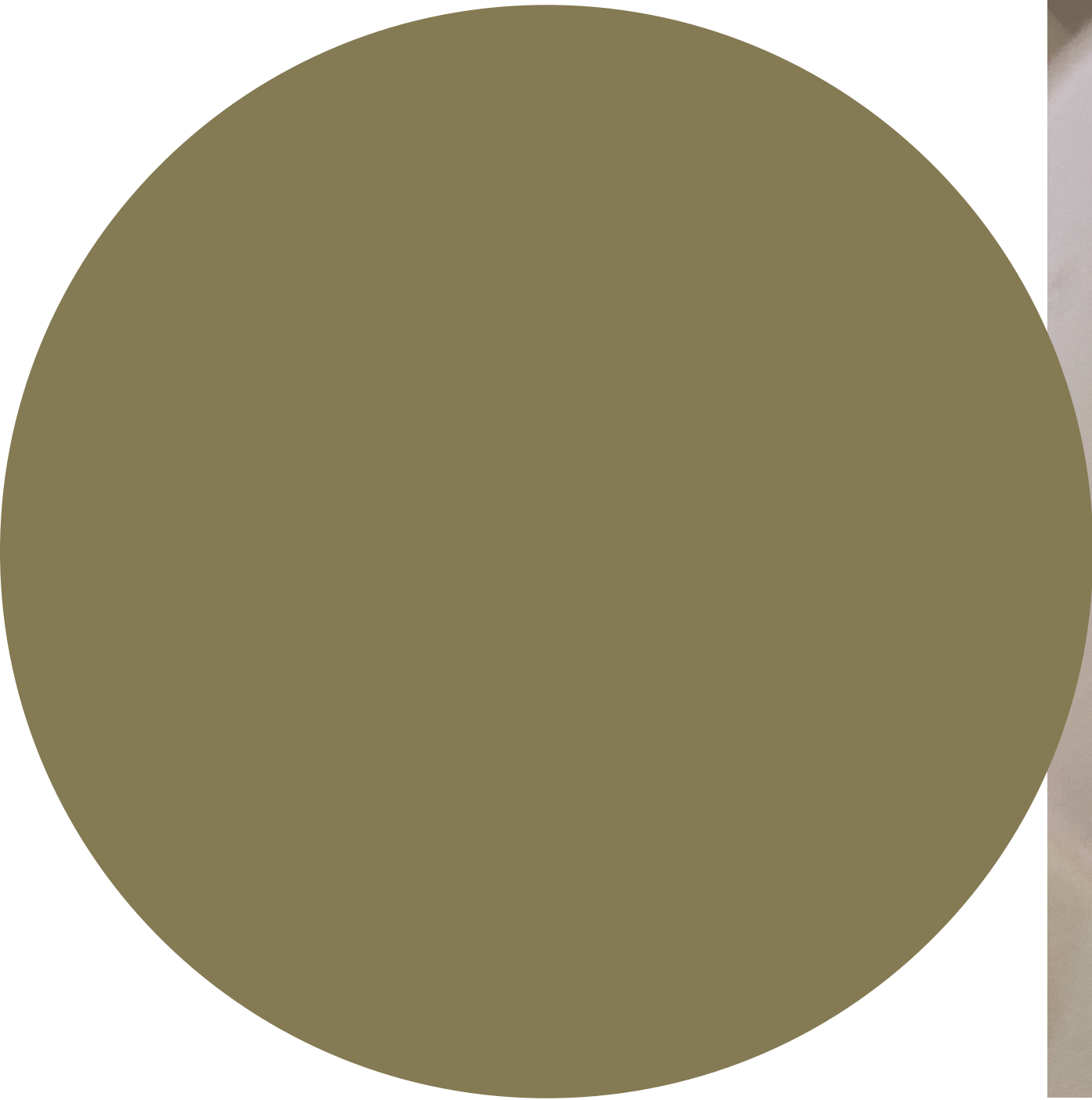
Środki ostrożności: 4-godzinna przerwa po podaniu deksametazonu

Monitorowanie: Obserwacja niemowlęcia pod kątem zmian w zachowaniu pod kątem spadku produkcji mleka (efekt deksametazonu)

KORZYŚCI Z KARMIENIA JAK NAJSZYBCIEJ PRZEWYŻSZAJĄ RYZYKO EKSPOZYCJI



Anna odciagała mleko w szpitalu



Zielone

Zmiana koloru mleka



Anna wyszła ze szpitala o 14:00, dojechała do domu o 18:30 i od razu nakarmiła piersią.

Konsultacja follow-up po tygodniu - brak efektów niepożądanych u dziecka i w laktacji.

Kiedy ryzyko przewyższa tę korzyść z karmienia?

Jak uważacie?

Kiedy ryzyko z ekspozycji może przewyższać korzyść z karmienia piersią?

Gdy lek spełnia kilka kryteriów jednocześnie

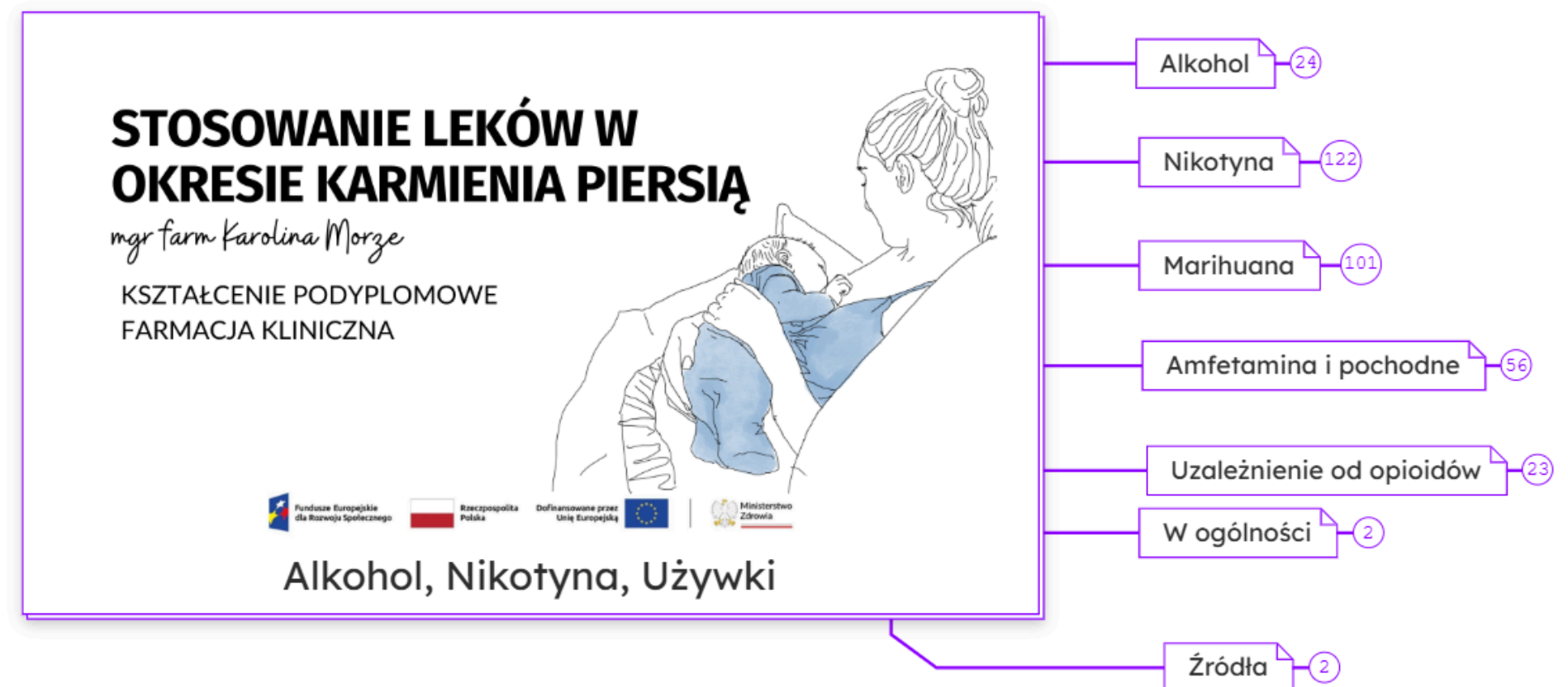
- jest w stanie przeniknąć do mleka w istotnych ilościach
- jest w stanie wchłonąć się/zadziałać w organizmie dziecka
- jest toksyczny w populacji pediatrycznej lub dla tego konkretnego dziecka
- jest to udowodnione

Lub

- ryzyko jest niskie ale lęk jest realny. Jeśli ryzyko ekspozycji jest niskie, ale lęk związany z leczeniem uniemożliwia mamie normalne funkcjonowanie, wówczas można rozważyć interwencje w karmienie piersią.

Leki, dla których ryzyko może być wysokie

- Jod (w tym leki zawierające jod, który może być uwalniany podczas metabolizmu, jak amiodaron)
- Leki przeciwnowotworowe
- Radioizotopy
- Metotreksat
- Doustne retinoidy
- Zależne od dawki
 - Tetracykliny
 - Benzodiazepiny
 - Ergotamina i pochodne
 - Opiaty
 - Pochodne amfetaminy
 - Środki stymulujące
- Używki
 - Alkohol
 - Nikotyna
 - Marihuana/THC
 - Amfetamina i pochodne



Masz pacjentkę i nie wiesz co zrobić?

Spokojnie, to normalne!

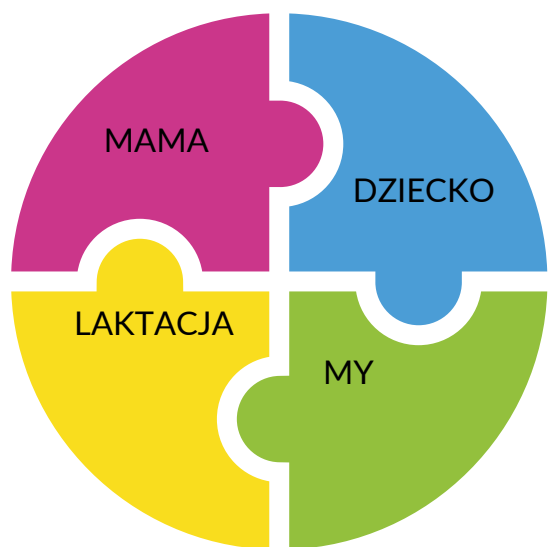
Znajdź przestrzeń, żeby się dowiedzieć

- możesz poszukać źródeł (książki o laktacji, aktualizowane regularnie - Breastfeeding A Guide for the Medical Profession Lawrence and Lawrence)
- możesz się doszkolić (Kursy Fundacji Specjaliści Dzieciom, konferencje laktacyjne w polsce i za granicą)

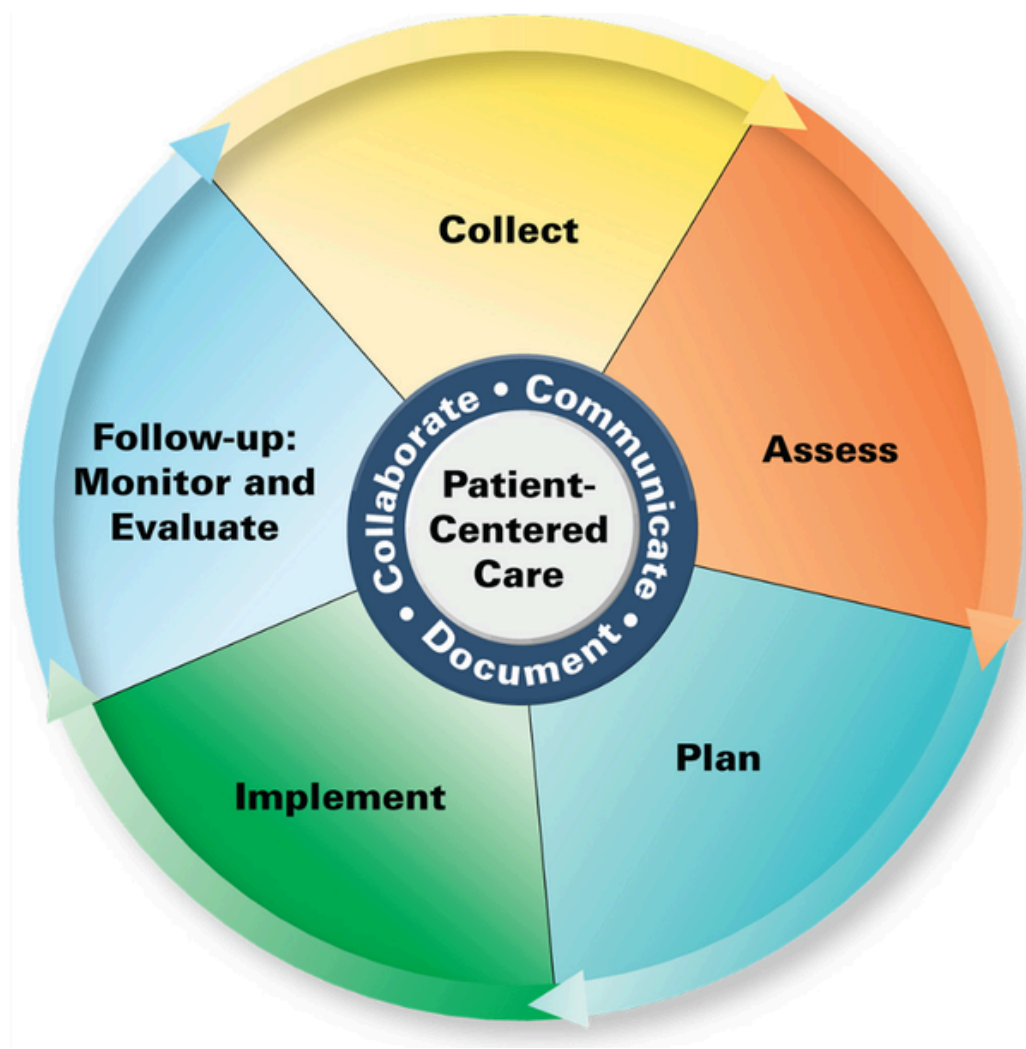
Skieruj pacjentkę do innego specjalisty

- Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny (IBLCE)
- Doradca Laktacyjny (CDL)
- Edukator do Spraw Laktacji
- Położna
- Inny specjalista laktacyjny

Część warsztatowa

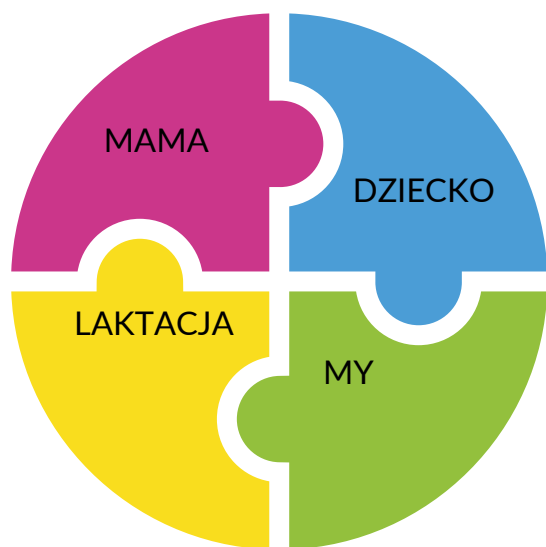



KONSULTACJA FARMACEUTYCZNA LEKU W LAKTACJI - FORMULARZ MILC-APIC



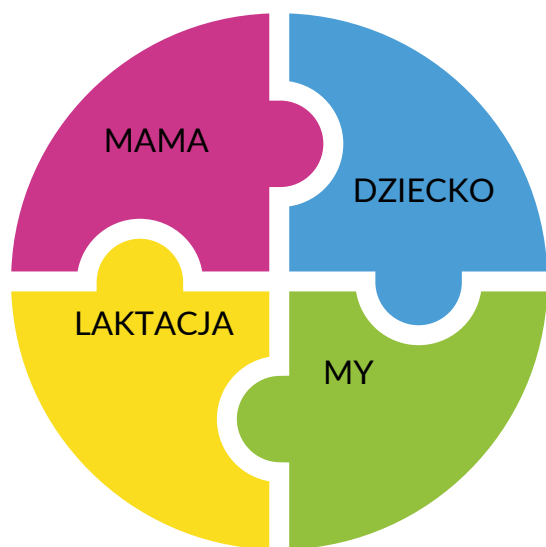
1. **Wywiad**
2. **Ocena** sytuacji, problemów lekowych, danych, analiza, ocena potrzeb pacjenta i decyzja jaką usługę zrealizować
3. **Planowanie** jak zrealizować usługę
4. **Implementacja** - propozycja interwencji, realizacja usługi
5. **Follow up**

MILC-APIC FORMULARZ MILC-APIC	
Data konsultacji	
Dane podmiotu	
Dane pacjenta	Dane konsultanta
1. WYWIAD	
Powód konsultacji i potrzeby pacjenta	
<div style="display: flex; align-items: center;"> Czy występuje problem lekowy i jaki? </div>	
Mama Masa ciała [kg] _____ Wzrost [cm] _____ BMI [kg/m ²] _____ Choroby (przewlekłe, współistniejące) _____ Przyjmowane leki, suplementy _____ Alergie i reakcje nadwrażliwości _____	Laktacja Jaki jest szacowany udział mleka mamy w diecie dziecka? <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> Mniej niż 25% <input type="checkbox"/> Inne _____ Czy występowały trudności w karmieniu piersią? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dziecko Masa ciała _____ Wiek _____ Choroby i leki _____ Alergie i reakcje nadwrażliwości _____	Dodatkowe informacje _____ _____ _____

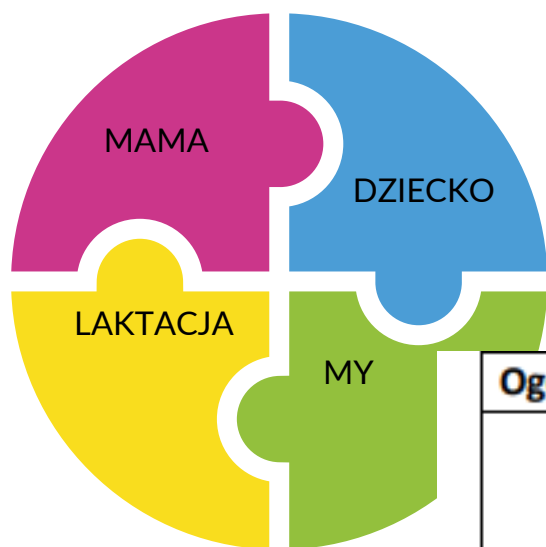


1. WYWIAD	
<p>Powód konsultacji i potrzeby pacjenta Pacjentka z powodu rozpoznanej grypy otrzymała zalecenie stosowania oseltamiwiru. Lekarz wypisujący receptę poinformował ją, że lek może być stosowany podczas laktacji, ale pacjentka ma wątpliwości. Pacjentka wstrzymuje się z zastosowaniem leku. Potrzeby pacjentki:</p> <ul style="list-style-type: none"> informacje na temat bezpieczeństwa stosowania leku podczas karmienia piersią oraz przenikania leku do mleka, informacje dotyczące konieczności zastosowanie odstępów w karmieniu piersią i odciągania i wylewania mleka, informacje, czy można podczas infekcji karmić piersią i czy są środki ostrożności, jakie można zachować, żeby uniknąć zarażenia dziecka. 	
 <p>PCNE KLASYFIKACJA</p>	<p>Czy występuje problem lekowy i jaki? Tak. Rzeczywisty. P1.2 Efekt farmakoterapii nie jest optymalny (Przyczyna C7.1 pacjentka nie zastosowała leku).</p>
<p>Mama Masa ciała 71 kg Wzrost 170 cm BMI 24,57 kg/m² Choroby przewlekłe, współistniejące Brak Przyjmowane leki, suplementy Witamina D 1000 j.m. 1x1 Doraźnie ibuprofen 400 mg co 8 godzin Alergie i reakcje nadwrażliwości Brak Uwagi Brak</p>	<p>Laktacja Jaki jest szacowany udział mleka mamy w diecie dziecka? <input checked="" type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> Mniej niż 25% <input type="checkbox"/> Inne</p> <p>Czy występowały trudności w karmieniu piersią? <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>

<p>Dziecko Masa ciała 5200 g Wiek 6 miesięcy Choroby i leki Brak Alergie Brak</p>	<p>Dodatkowe informacje Oseltamiwir przepisany mamie w drugiej dobie objawów z uwagi na ostry przebieg infekcji. Dziecko bez oznak infekcji, ząbkuje i jest często przy piersi, je zwykle 2 posiłki stałe w ciągu dnia.</p>
--	---

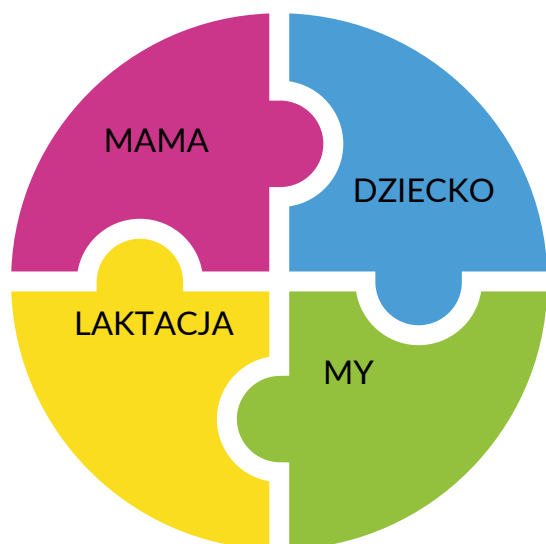


Lek	
Lek Ebilfumin Nazwa: Oseltamiwir Dawka: 75 mg Dawkowanie: 2x1 (dawka dobową 150 mg) Czas trwania leczenia: 5 dni	Dodatkowe informacje Lekarz zalecił kontrolę po pięciu dniach – 3 stycznia.
2. ANALIZA	
Dokumenty Rejestracyjne Leku (ChPL; punkt 4.6) “U karmiących samic szczura, oseltamiwir oraz aktywny metabolit są wydzielane w mleku. Dane dotyczące dzieci karmionych piersią przez matki przyjmujące oseltamiwir oraz wydzielania oseltamiwiru do mleka matki są bardzo ograniczone. Ograniczone dane wskazują, że oseltamiwir i aktywny metabolit były wykrywane w mleku matki, jednak ich stężenia były na tyle niskie, że dawka u niemowlęcia karmionego piersią byłaby subterapeutyczna. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, patogenność krążącego wirusa grypy oraz chorobę zasadniczą kobiety karmiącej piersią, można rozważyć podawanie oseltamiwiru, jeśli istnieją istotne potencjalne korzyści dla matki karmiącej piersią.”	



Ogólne ryzyko stosowania leku w laktacji	Ile leku przenika do mleka?
<input type="checkbox"/> Brak danych <input checked="" type="checkbox"/> E-Lactancia – kompatybilny <input checked="" type="checkbox"/> Lactmed – niskie ryzyko <input checked="" type="checkbox"/> Kategoria Laktacyjna (data, źródło) L2 – prawdopodobnie kompatybilny (“Medications and Mothers Milk” 2025-2026) <input checked="" type="checkbox"/> Inne źródła: CDC – lek pierwszego wyboru; SPS – lek pierwszego wyboru;	<input type="checkbox"/> Brak danych <input checked="" type="checkbox"/> E-Lactancia – ilości nieistotne klinicznie <input checked="" type="checkbox"/> Lactmed – bardzo małe ilości <input type="checkbox"/> Inne źródło <input type="checkbox"/> M/P <input checked="" type="checkbox"/> RID E-Lactancia 0,6% Hale 2025 0,04-0,47% Szacowane narażenie na lek z mlekiem na podstawie RID Przy założeniu karmienia wyłącznie piersią i poborze mleka przez dziecko na poziomie 150ml/kg/dobę ilość leku dla dziecka może wynosić maksymalnie 0,013 mg/kg/dobę.
Czy ilość leku w mleku może mieć znaczenie kliniczne dla dziecka?	Dodatkowe informacje
<input type="checkbox"/> Brak danych <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie można oszacować	Dawka pediatryczna leku dla dziecka w wieku 6 miesięcy to 3 mg/kg/dobę. Metabolit oseltamiwuru ma bardzo niską biodostępność po podaniu doustnym, co ogranicza potencjalne wchłanianie w organizmie dziecka.
Raportowane działanie niepożądane dotyczące wpływu na mleko/zdolność karmienia piersią	
<input checked="" type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Zmniejszenie produkcji mleka <input type="checkbox"/> Zwiększenie produkcji mleka <input type="checkbox"/> Zmiana koloru mleka	CDC (ang. <i>Center for Disease Control and Prevention</i> , Centrum Kontroli i Prewencji Chorób) uznaje ten lek za lek pierwszego wyboru u osób karmiących piersią i rekomenduje jego

<input type="checkbox"/> Zmiana smaku mleka <input type="checkbox"/> Zmiana zapachu mleka <input type="checkbox"/> Problem z wpływem pokarmu <input type="checkbox"/> Inne	stosowanie w okresie laktacji, Podobne informacje znajdują się na stronie SPS (ang. <i>Specialist Pharmacy Service</i>).
Raportowane działania niepożądane u dzieci przez mleko mamy	
<input checked="" type="checkbox"/> Nie raportowano <input type="checkbox"/> Raportowano łagodne/samoograniczające się/niewiele <input type="checkbox"/> Raportowano poważne/wymagające interwencji medycznej - sinica u jednego dziecka <input type="checkbox"/> Raportowano izolowane (specyficzne dla indywidualnej sytuacji) <input type="checkbox"/> Inne	



3. PLAN I IMPLEMENTACJA

Dostępne dane naukowe wskazują, że oseltamiwir jest lekiem z wyboru w leczeniu grypy u kobiet karmiących piersią. Przenikanie leku do mleka jest niewielkie. Szacowana dawka leku, na jaką może być narażone dziecko z mlekiem mamy będzie znacznie poniżej dawek terapeutycznych dla niemowląt, co sugeruje niskie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych u dziecka.

Rekomendacja:

Lek będzie obecny w mleku matki, jednak w ilościach, które nie mają znaczenia klinicznego dla dziecka. Z uwagi na bardzo niskie ryzyko związane z ekspozycją niemowlęcia na oseltamiwir, nie ma potrzeby modyfikowania dotychczasowego schematu karmienia piersią. Skuteczność procedur takich jak odciąganie mleka celem zmniejszenia ekspozycji lub zachowanie odstępów nie była badana dla tego leku. Takie interwencje nie są konieczne i najprawdopodobniej nie przyniosą korzyści przy tak niskim ogólnym narażeniu.

Z uwagi na dobry profil bezpieczeństwa leku i brak czynników ryzyka u mamy i dziecka można rozważyć stosowanie leku i karmienie piersią bez żadnych zmian.

Monitorowanie dziecka: Podobnie jak w przypadku każdego leku, zaleca się ogólne monitorowanie stanu zdrowia dziecka podczas terapii oseltamiwirem. Chociaż ryzyko wystąpienia działań niepożądanych jest niskie, warto zwrócić uwagę na ewentualne objawy ze strony układu pokarmowego, takie jak biegunka czy wymioty.

Edukacja: Podczas infekcji wirusem grypy, karmienie piersią może być kontynuowane jak zwykle, jeśli tylko mama czuje się na siłach. Nie ma dowodów na to, że grypa może być przenoszona przez mleko matki. Mleko matki zawiera przeciwciała i inne czynniki bioaktywne, które mogą pomóc chronić niemowlę przed infekcją.

Aby ułatwić i wspierać karmienie piersią, ważne jest, aby matka i dziecko przebywali blisko siebie. Należy jednak wziąć pod uwagę poniższe wskazówki, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia malucha wirusem grypy:

- Pamiętać o higienie rąk każdorazowo przed dotykaniem dziecka czy laktatora, jeśli jest w użyciu;
- Unikać kaszlu lub kichania w pobliżu dziecka;
- Czyścić laktator zgodnie z zaleceniami producenta po każdym użyciu.

Warto obserwować dziecko pod kątem objawów infekcji. Choć karmienie piersią zawiera przeciwciała i ma potencjał ochronny przed infekcjami, nie chroni całkowicie i dziecko nadal może zachorować po kontakcie z wirusem drogą kropelkową.

W przypadku pogorszenia objawów lub pojawienia się objawów u dziecka warto jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

Oseltamiwir jest najskuteczniejszy w hamowaniu namnażania wirusa, gdy jest zastosowany szybko, dlatego nie należy zwlekać z rozpoczęciem leczenia.

Dalsza kwalifikacja do innych usług:

✘ **Nie ma takiej potrzeby**

Przeгляд lekowy

Nowy Lek

Inne

4. KONSULTACJA KONTROLNA

Data konsultacji kontrolnej

2 stycznia, 10 stycznia.

Uwagi do konsultacji kontrolnej

Monitorowanie dziecka, monitorowanie adherence i samopoczucia mamy

Zrealizowane usługi:

Informacja o leku w laktacji, konsultacja farmaceutyczna, edukacja

Przygotowano przez: mgr farm Karolina Morze

Na podstawie:

Hale, T. W., & Krutsch, K. (2024). *Hale's Medications and Mothers' Milk 2025-2026: A Manual of Lactational Pharmacology (21th ed)*. Springer Publishing Company, Incorporated.

Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Oseltamivir. [Updated 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501493>

Oseltamivir Phosphate. At e-lactancia.org Retrieved 14 January, 2025 from <https://e-lactancia.org/feeding/oseltamivir-phosphate/product/>

Wentges-van Holthe N, van Eijkeren M, van der Laan JW. Oseltamivir and breastfeeding. *Int J Infect Dis*. 2008;12:451. PMID: 18243025
Greer LG, Leff RD, Rogers VL et al. Pharmacokinetics of oseltamivir in breast milk and maternal plasma. *Am J Obstet Gynecol*.

Analiza przypadku, czyli ćwicz umiejętności

- Korzystamy z formularza MILC-APIC
- Struktura konsultacji wg JCPP
- Problemy lekowe wg PCNE 9.1



<https://eu.jotform.com/form/25044496>

9393065

WYWIAD

Powód konsultacji i potrzeby pacjenta

Pacjentka leczy ADHD, dostała od lekarza propozycję zmiany leku na Elvanse. Potrzebuje informacji czy ten lek może stosować i dalej karmić piersią swoją córeczkę.

Czy występuje problem lekowy i jaki? Tak. Potencjalny P1.2 Efekt farmakoterapii nie jest optymalny



PCNE KLASYFIKACJA

Mama

Masa ciała: 72

Wzrost: 183

BMI: 21,74

Choroby (przewlekłe, współistniejące)

Zaburzenia lękowo-depresyjne i zaburzenia glikemii

Przyjmowane leki, suplementy

Duloksetyna, Gabapentyna, Rybelsus

Alergie i reakcje nadwrażliwości

Brak

Ogólne ryzyko stosowania leku w laktacji

Brak danych: -

e-Lactancia: Prawdopodobnie kompatybilny

LactMed: Niskie dawki - prawdopodobnie niskie ryzyko

Kategoria Laktacyjna (data, źródło): L3 - Prawdopodobnie kompatybilny (Hale's Medications And Mothers Milk 2025-2026)

Inne źródło: Badanie pilotażowe Benassayag Kaduri et al. 2024 - prawdopodobnie niskie ryzyko

Ile leku przenika do mleka?

Brak danych: -

e-Lactancia: Niewielki ilości

LactMed: Przy niskich dawkach u mamy - niewielkie ilości

Inne źródło: Hale's Medications and Mothers Milk - przy dawkowaniu terapeutycznym niewielki ilości

M/P: Hale - 2-5,2 | E-Lactancia 2,2 - 4,8

RID: Hale - 1,8-6,2% | E-Lactancia 5,7 (4 - 10,6)%

Szacowane narażenie na lek z mlekiem: Zakładając najgorszy scenariusz (RID 10,6%), dawkę mamy 20mg, karmienie wyłącznie piersią (dziecko wypija 150ml mleka na kg na dobę), ilość dla dziecka z mlekiem u tej pacjentki mogłaby wynosić 0,015 mg/kg/dobę. Należy zauważyć, że maluch nie jest karmiony wyłącznie piersią, więc możliwym jest

Na końcu ćwiczenia drukujesz plik do pdf lub przesyłasz go po prostu - otrzymasz kopię na maila

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ibuprofen-Pabi, 200 mg, tabletki drażowane

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 tabletkę zawiera 200 mg ibuprofenu (*Ibuprofenum*)

Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktoza jednowodna, sacharoza, czerwień koszenilowa (E 124).

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka drażowana

Tabletka okrągła, obustronnie wypukła, o barwie czerwonej, jednolitej dla całej serii i gładkiej powierzchni.

4. SZCZEGÓLWE DANE KLINICZNE

4.1. Wskazania do stosowania

Bóle słabe do umiarkowanych różnego pochodzenia, np. bóle głowy, również migrenowe, bóle zębów, mięśni, kości i stawów, bóle pourazowe, nerwobóle.

Gorączka różnego pochodzenia (m.in. w przebiegu grypy i przeziębienia).

Bolesne miesiączkowanie.

Objawowe leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów oraz choroba zwyrodnieniowa stawów.

Objawowe leczenie młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów.

Wg. Prof. Hale'a		
Kategoria	Opis	Przy
L1	Zgodne z laktacją – najbezpieczniejsze podczas laktacji. Leki, które były przyjmowane podczas laktacji przez dużą liczbę matek i nie zaobserwowano żadnego negatywnego ich wpływu na karmione piersią dzieci leki, dla których przeprowadzono badania kontrolowane wśród matek karmiących piersią, i dla których te badania wykazały brak ryzyka wpływu na zdrowie dziecka ani odległego działania szkodliwego leki, niedostępne drogą doustną dla dziecka	Przy asp: ibup lora prze
L2	Leki bezpieczne w czasie laktacji: leki, które były stosowane u ograniczonej liczby matek i które na wykazały zwiększonego ryzyka wystąpienia działań niepożądanych u karmionych piersią dzieci leki, dla których istnienie ryzyka szkodliwego wpływu na karmione piersią dziecko jest mało prawdopodobne	Ben desl guaj
L3	Leki prawdopodobnie bezpieczne podczas laktacji: stosowane jeśli korzyść przewyższa ryzyko leki, dla których nie istnieją kontrolowane badania na grupie kobiet karmiących piersią, ale ryzyko niepożądanego działania leku u karmionego piersią dziecka jest możliwe leki, dla których badania wykazały tylko minimalny niezagrażający efekt niepożądany nowe leki, które nie mają przeprowadzonych odpowiednich badań	AAS alko pset sele
L4	Leki potencjalnie niebezpieczne lub szkodliwe; stosowanie tylko w celu ratowania zdrowia lub życia matki Leki, dla których istnieją dowody szkodliwego wpływu na karmione dziecko albo niekorzystnego wpływu na proces laktacji, jednak, korzyści z ich zastosowania u matek karmiących mogą być akceptowane mimo ryzyka dla dziecka	Srel fenc kodi
L5	Leki niebezpieczne lub szkodliwe; stosowanie wyklucza karmienie piersią leki, dla których badania na grupie matek karmiących piersią wykazały istotne i udokumentowane ryzyko niekorzystnego, szkodliwego wpływu na zdrowie dziecka karmionego piersią leki szkodliwe dla dziecka	Abi docl fing paki

Is it compatible with breastfeeding?

Check the compatibility of Breastfeeding with 28,819 terms

Type your search

Some examples: Ibuprofen, Coumadin, Goji berries, Phytotherapy.

Last update: April 13, 2020, 1:35 p.m. (CET)

Drugs and Lactation Database (LactMed)

Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-..

Copyright and Permissions

Search this book

The LactMed® database contains information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed. It includes information on the levels of such substances in breast milk and infant blood, and the possible adverse effects in the nursing infant. Suggested therapeutic alternatives to those drugs are provided, where appropriate. All data are derived from the scientific literature and fully referenced. A peer review panel reviews the data to assure scientific validity and currency.

Contents

1 · A · B · C · D · E · F · G · H · I · J · K · L · M · N · O · P · Q · R · S · T · U · V · W · X · Y · Z

1

(1-14C)-Triolein

(14C)-Glycocholic Acid

InfantRisk Center

Indication, medication, ingredient...

Learn about the InfantRisk Center

Explore by Category

Quick Links

Call InfantRisk | Reading Entries | Rating Scale

App Updates

Popular Searches

- AMOXICILLIN + CLAVULANATE L1 - Extensive Data-Compatible
- BUPROPION L3 - Limited Data-Presumed Compatible
- SERTRALINE L2 - Limited Data-Probably Compatible
- ESCITALOPRAM L2 - Limited Data-Probably Compatible

LactRx by MotherToBaby

Need to know more about drugs and breastfeeding? LactRx brought to you by the experts at MotherToBaby brings the National Library of Medicine's trusted LactMed® database on drugs and other exposures to which breastfeeding people may be exposed. The app brings LactMed® into your hand-held device as an easy pocket reference guide. The app includes information on the levels of such substances in breast milk and infant blood, and the possible adverse effects in the nursing infant. Suggested therapeutic alternatives are provided to those drugs where appropriate. All data are derived from the scientific literature and fully referenced. Data are organized into substance-specific records, which provide a summary of the pertinent reported information.

To access additional online resources, such as our library of nearly 300 fact sheets, and ask individualized questions about drugs and other exposures during breastfeeding and pregnancy, visit mothertobaby.org. MotherToBaby is a service of the Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). Learn more and join the professional society of world-renowned experts in the field of birth defects research and education.

Specialist Pharmacy Service

Search all of SPS

Medicines Services Networks About SPS

Coronavirus (COVID-19)

Find our resources or medicines guidance summaries. Use gov.uk for the government response, and nhs.uk for health information.

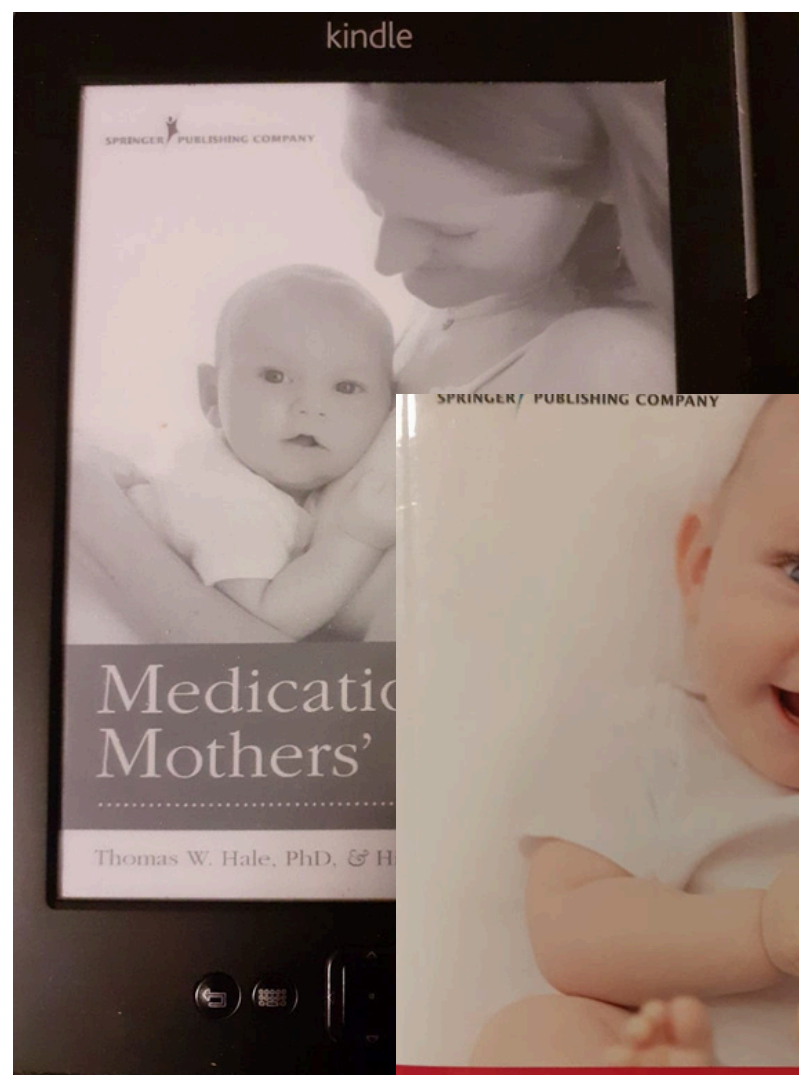
Hide message

The first stop for professional medicines advice

Our expert advice and services can help you make informed decisions and put your patients' needs first to bring them better health

To access content relevant to you, create an account and sign in each time you use our website

About SPS



Psychiatr. Pol. 2019; 53(2): 245–262
PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)
www.psychiatriapolska.pl
DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/103385>

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące leczenia zaburzeń afektywnych u kobiet w wieku rozrodczym. Część I: Leczenie depresji

Recommendations of the Polish Psychiatric Association for treatment of affective disorders in women of childbearing age. Part I: Treatment of depression

Jerzy Samochowiec¹, Janusz Rybakowski^{2,3}, Piotr Gałecki⁴,
Agata Szulc⁵, Joanna Rymaszewska⁶, Wiesław Jerzy Cubała⁷,
Dominika Dudek⁸

¹ Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Katedra i Klinika Psychiatrii
² Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Klinika Psychiatrii Dorosłych
³ Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
⁴ Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Klinika Psychiatrii Dorosłych
⁵ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Psychiatrii Wydziału Nauk o Zdrowiu
⁶ Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Klinika Psychiatrii
⁷ Gdański Uniwersytet Medyczny, Klinika Psychiatrii Dorosłych
⁸ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Klinika Psychiatrii Dorosłych

WHO, CDC, UKDILAS, UKTIS, MOTHER-TO-BABY,
CYBELE ETC

W praktyce

KONSULTACJA FARMACEUTYCZNA

Karolina Morze i AC

4 luty 12:00

Leki na ŁZS w okresie laktacji



Przygotowanie - 20 minut

Konsultacja - 40 minut

Omówienie - 30 minut

Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktacea Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktacea.pl



Wywiad farmaceutyczny

Formularz wywiadu - konsultacja farmaceutyczna MILC-APIC

W czym mogę pomóc? Opisz problem.
Zapalenie stawów

Informacje o leku, którego dotyczy konsultacja. Jeśli pytanie jest o więcej niż jeden lek, opisz wszystkie. Jeśli coś jest niejasne lub nie masz takiej informacji, pozostaw puste, ustalimy to podczas spotkania.

Nazwa leku

Dawka

Ile razy dziennie ma być brany?

Jak długo ma być brany?

Informacje o mamie

Wzrost
164

Masa ciała
65

Czy chorujesz na coś przewlekłe? Na co?
Łuszczyca

Czy stosujesz jakieś leki na stałe, w tym suplementy i zioła?
Witaminy juiceplus, D3, omega, magnez

Czy masz na coś alergię?
Nie mam alergii

Zadanie: Przygotuj się do konsultacji na podstawie danych z wywiadu. Jakie pytania trzeba jeszcze zadać pacjentce?

chat3.halodoctor.pl/?t=eyJ0eXA/

Polski ▾

Wideo

Czat

Dokumenty

Karolina Morze

Anna

1x

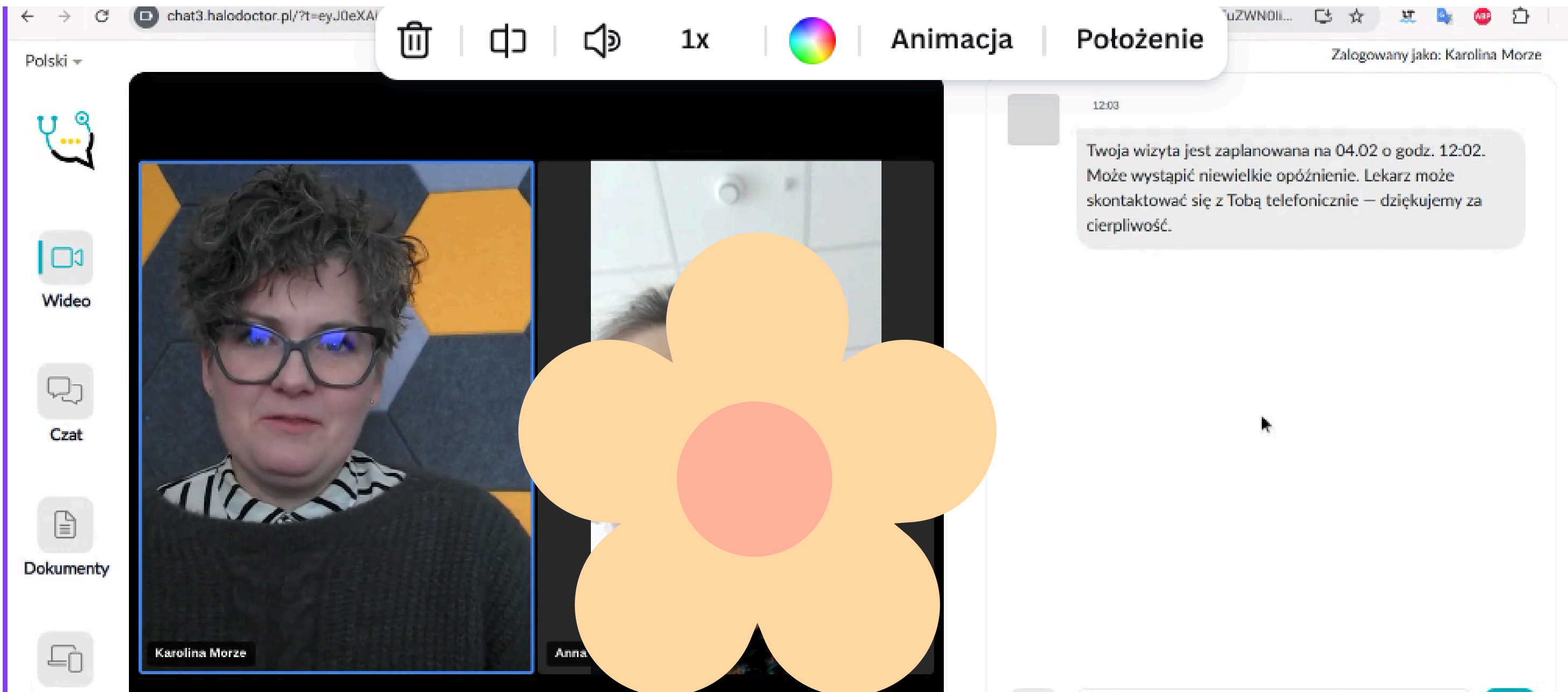
Animacja

Położenie

Zalogowany jako: Karolina Morze

12:03

Twoja wizyta jest zaplanowana na 04.02 o godz. 12:02. Może wystąpić niewielkie opóźnienie. Lekarz może skontaktować się z Tobą telefonicznie – dziękujemy za cierpliwość.



Data wizyty 2026-02-04 godz. 12:00
Laktacea Karolina Morze
ul. Juliusza Słowackiego 55 / 1, 60-521
Poznań
NIP: 5992983243
karolina@laktacea.pl

Karta wielolekowa

Tytuł wizyty

Konsultacja farmaceutyczna 2648 - ŁZS podczas karmienia piersią

Usługi

Konsultacja z nagraniem na cele edukacyjne długość: 40 minut , koszt: 0 zł

Opis problemu i potrzeby pacjenta

Pacjentka z dolegliwościami bólowymi w obrębie śródstopia i kolana zgłasza się na konsultację w celu omówienia możliwości terapeutycznych w okresie laktacji. Karmi piersią 7 miesięczne niemowlę, są na początku rozszerzania diety.

Pani Anna od 15 lat choruje na ŁZS, ale jak dotąd nie miała takiego rzutu choroby - ból śródstopia i kolana ze znacznym obrzękiem stawu kolanowego i cystą podkolanową. Objawy utrzymują się już 14 dni.

Przy poprzednim rzucie po pierwszej ciąży, gdy już nie karmiła piersią, otrzymała od lekarza leki na zapalenie stawów.

W chwili obecnej lekarz odmówił leczenia z powodu karmienia. Pani Anna stosuje doraźnie ibuprofen 400mg na noc i okłady, ale objawy nie ustępują. Pojawiają się objawy ogólne (dreszcze, osłabienie).

Potrzebuje informacji o możliwościach leczenia w okresie laktacji.

Kto kieruje do farmaceuty

Pacjent

Opinia specjalisty pierwszego kontaktu na temat leku i karmienia piersią:

Nie wypisał leku z powodu karmienia

Problem lekowy

Rzeczywisty

Dokumentacja pacjentki

**Jakie narzędzia
komunikacyjne
zostały użyte?**

Dziękuję



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ministerstwo
Zdrowia

