

Połów, laktacja i patologia okresu połogowego

Wersja 2019

Połów

- Okres po porodzie, w którym cofają się zmiany w ustroju kobiety spowodowane ciążą i porodem
- Połów rozpoczyna się po urodzeniu łożyska
- Procesy odnowy i gojenia trwają 6 – 8 tygodni
- Podejmują czynność gruczoł sutkowy i jajniki

Charakterystyczne procesy połogowe

- **Proces zwijania się macicy
(inwolucji)**
- **Proces gojenia ran**
- **Rozpoczęcie się i utrzymanie laktacji**
- **Ponowne podjęcie czynności
jajników**

Inwolucja

- **W obrębie dróg rodnych**
 - **macica**
- **W okolicy dróg rodnych**
 - **dno miednicy**
 - **powłoki brzucha**
 - **obręcz biodrowa**
 - **pęcherz moczowy**
 - **odbytnica**
- **Poza drogami rodzynymi**
 - **wzrost napięcia mięśni brzucha**
 - **zmniejszenie magazynowania wody**
 - **narządy wewnętrzne wracają do stanu „nieciążowego”**

Skurcze połogowe macicy

- **Stały skurcz**
 - Rozpoczyna się w pierwszych 4 - 6 godzinach po wydaleniu łożyska
 - Ustępuje w 4 – 5 dniu połogu
- **Rytmiczne samoistne skurcze (skurcze poporodowe)**
 - Nakładają się na stały skurcz macicy
 - Zanikają w 2 – 3 dniu połogu
- **Skurcze wywołane drażnieniem**
 - Występują w czasie karmienia/drażnienia brodawki sutkowej

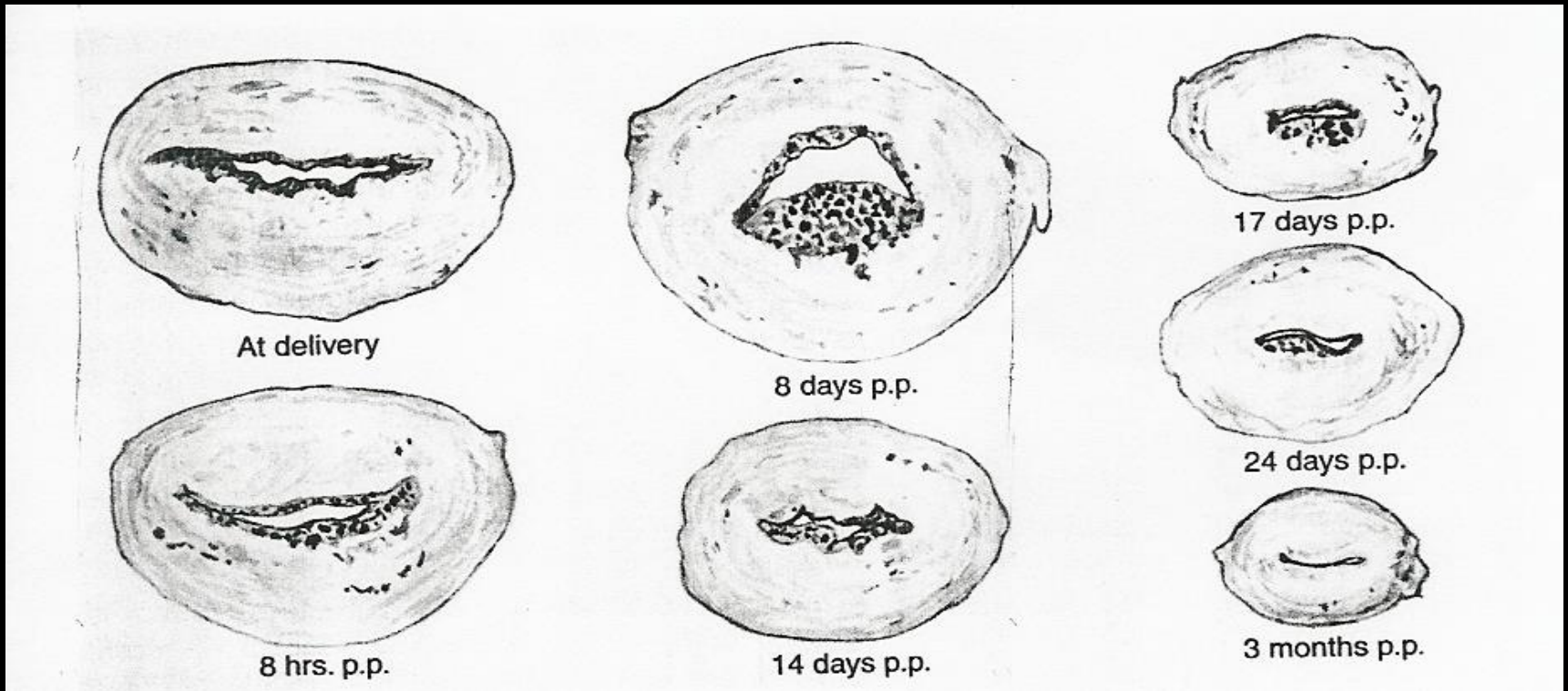
Skutki skurczów połogowych

- **Ograniczenie zaopatrzenia mięśnia macicy w krew**
- **Zatamowanie krwawienia z rany macicy**
- **Wydalenie wydzieliny rany (odchodów)**
- **Zmniejszenie ciężaru i wielkości macicy**
 - Ciężar bezpośrednio **po porodzie** – **1000 g**
 - Ciężar **po zakończeniu involucji** – **50 – 70 g**
(6-8 tydzień po porodzie)

Zamknięcie kanału szyjki macicy

- **2. dzień połogu**
 - **Rozpoczyna się kształtowanie szyjki macicy**
- **3. dzień połogu**
 - **Szyjka uformowana w znacznej części; kanał szyjki macicy znacznie zwężony**
- **8.-10. dzień połogu**
 - **Ujście wewnętrzne jest zamknięte lub rozwarte tylko na tyle, aby umożliwić odpływ wydzieliny**
 - **Ujście zewnętrzne przepuszcza jeszcze opuszkę palca, lecz kanał szyjki jest już dla niego niedrożny**

Zamknięcie kanału szyjki macicy



Zmiany w macicy

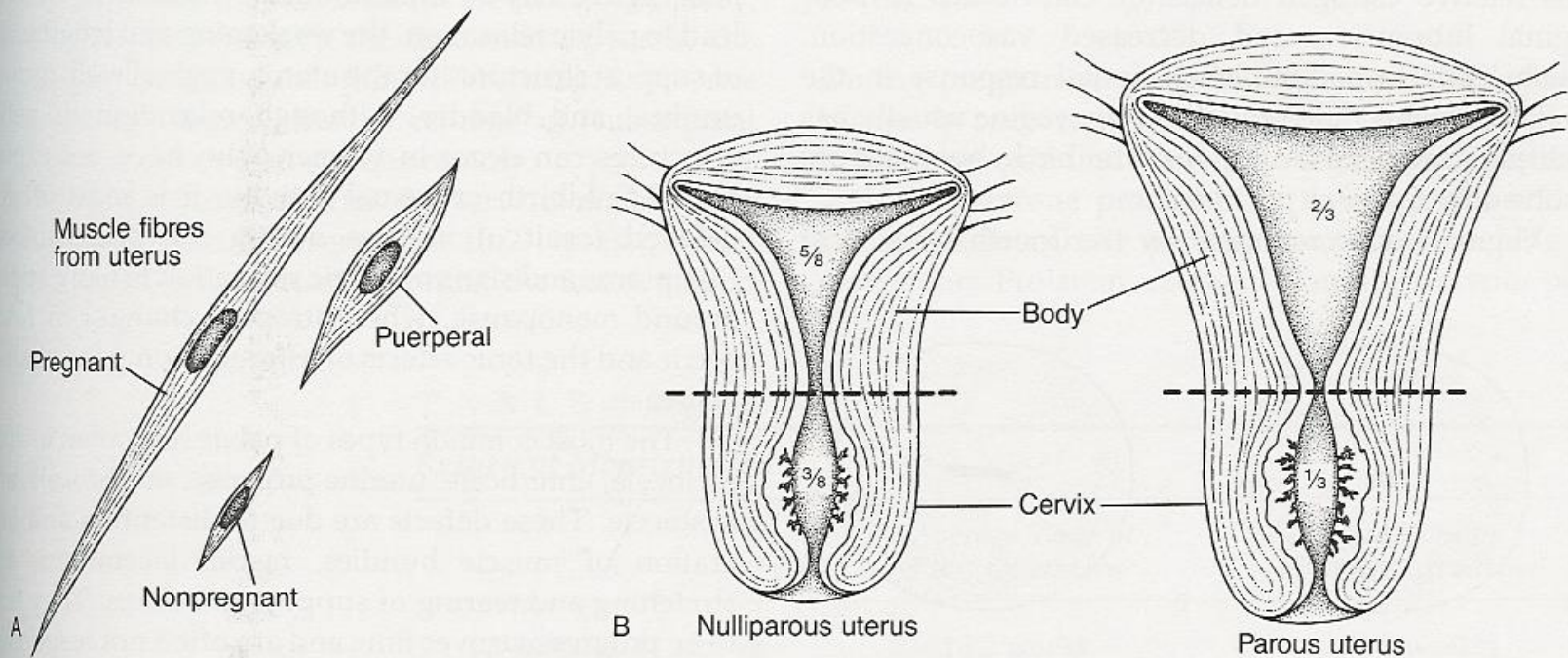


FIGURE 29-2

(A) Changes in the size and shape of myometrial cells during the nonpregnant, pregnant, and puerperal states. (B) Size and relationship of the cervix and fundus in the nulliparous and parous uterus.

Mechanizmy ochronne macicy połogowej dla zwalczania zakażenia

- **Wął leukocytów**
- **Stały skurcz mięśnia
macicy**
- **Gojenie się rany -
epitelializacja**

Odchody połogowe

Okres połogu	Barwa konsystencja	Określenie	Rana macicy
1.-3.-6.	Krwiste	Lochia rubra, cruenta	Krwawienie jeszcze utrzymuje się
Koniec 1. tygodnia	Brązowo – czerwone, brązowawe rzadkie	Lochia fusca	Nasilające się zaciskanie naczyń w ścianie macicy, zamknięcie światła naczyń macicznie – łożyskowych przez zakrzepy; zmniejszona ilość odchodów, domieszka surowicy, chłonki i leukocytów
Koniec 2. tygodnia	Brudno – żółte śmietanowate	Lochia flava	Wydalanie martwiczego materiału komórkowego różnorakiego rodzaju, najczęściej w postaci płynnej
Koniec 3. tygodnia	Szaro – białe wodnisto – surowicze	Lochia alba	Postępująca epitelializacja rany, znacznie zmniejszona ilość odchodów
Po 4.-6. tygodniach	Zanikanie odchodów		Gojenie rany zakończone

- **Jama macicy w prawidłowo przebiegającym połogu jest środowiskiem jałowym**
- **Odchody wypływające z ujścia wewnętrznego macicy są w normalnych warunkach wolne od bakterii**
- **Odchody wypływające z szyjki i pochwy są w znacznym stopniu zakażone**

4 fazy laktacji

(Anselmino, Hoffmann)

- **Mammogeneza**

- **Rozwój i tworzenie się gruczołu sutkowego jako czynnościowego narządu**

- **Laktogeneza**

- **Wydzielanie mleka przez komórki gruczołu**

- **Galaktopoeza**

- **Utrzymywanie się istniejącej laktacji**

- **Galaktokineza**

- **Wydalanie mleka**

Laktacja

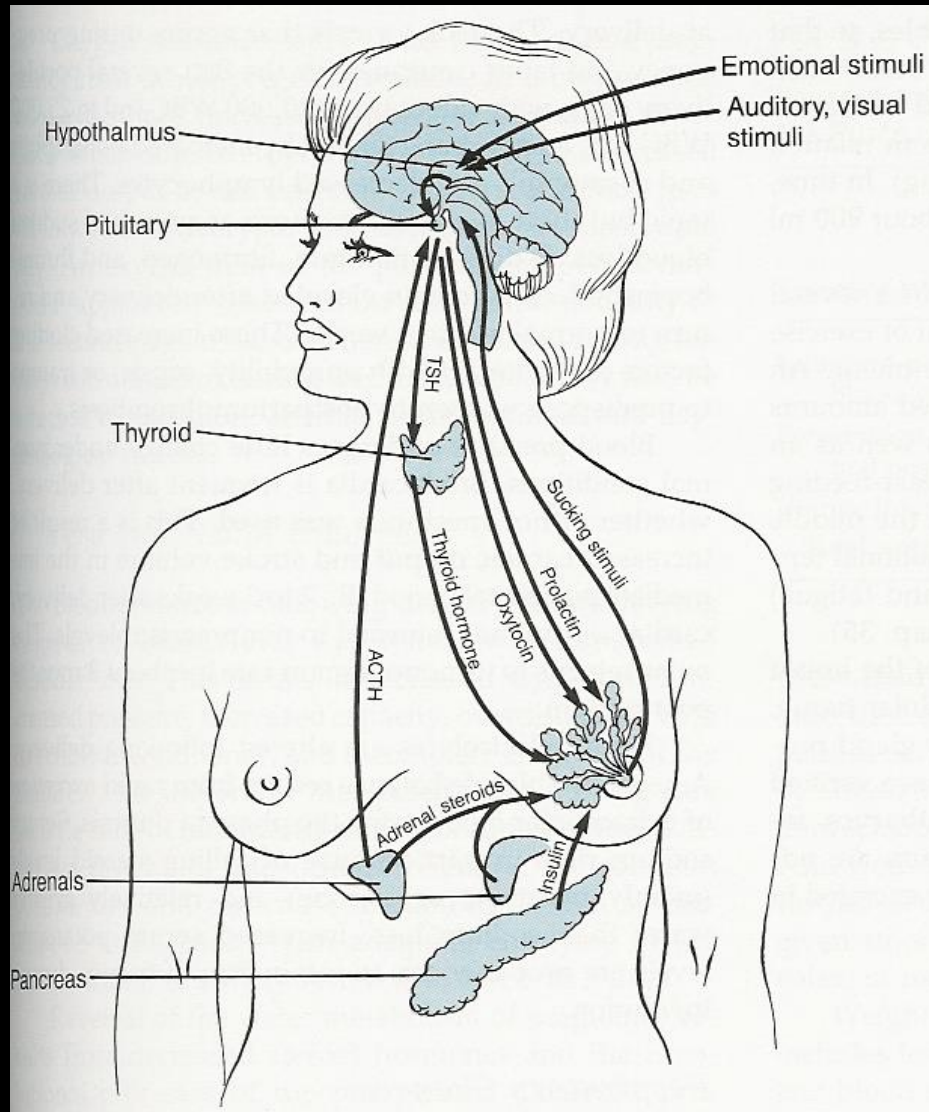


FIGURE 29-4

Neurohormonal pathways influencing lactation and milk ejection. (Redrawn from Hytten FE, Leitch I: The Physiology of Human Pregnancy, 2nd ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1971)

**Karmienie
wspomaga
inwolucję macicy**

Skład mleka (1)

	% laktozy	% białka	% soli mineralnych	Kalorie
Siara colostrum	4	3 – 9	0,4	1100 – 1500
Dojrzałe mleko kobiece	7	1 – 2	0,2	700
Mleko krowie	4	3 – 3,5	0,7	650

Skład mleka (2)

	Lact-albuminy	Kazeina	pH	Zawartość bakterii
Mleko – formuła z Fe	60%	40%	Kwaśne	Sterylnie
Dojrzałe mleko kobiece	80%	20%	Zasadowe	Sterylnie
Mleko krowie	18%	82%	Kwaśne	Niesterylne

Wystąpienie pierwszego krwawienia miesięczkowego po porodzie

- **1. grupa** – w końcowym okresie karmienia lub po jego zakończeniu; laktacyjny brak miesiączki
- **2. grupa** - 6-8 tygodni po porodzie jednorazowe krwawienie; nie jest to właściwe krwawienie miesięczne
- **3. grupa** – po 6-8 tygodniach regularne miesiączki występujące co 4 tygodnie

Wystąpienie pierwszego krwawienia miesiączkowego po porodzie

**U kobiet, które nie karmią -
- w 5 – 6 tygodniu połogu**

Klinika położu

■ Pytania

- Czy pacjentka dobrze spała ?
- Bóle ?
 - Bóle głowy okolicy czołowej = typowe dla zatrzymania odchodów
 - Bóle w środkowym podbrzuszu = zapalenie błony śluzowej macicy
 - Bóle w bocznych podbrzuszach = zapalenie przydatków
- Oddawanie moczu ?
- Odchodzenie gazów ?
- Karmienie ?

Klinika połogu

■ Tętno

- 70 – 80 uderzeń/minutę
- Podwyższenie ciepłoty ciała przy wolnym tętnie ma mniejsze znaczenie niż zwyżka temperatury połączona z przyspieszeniem tętna

■ Temperatura

- Prawidłowa ciepłota ciała = 36,5 – 37,0°C
- Stan podgorączkowy = 37,1 – 37,9 °C
- Gorączka w połogu = od 38,0 °C
- Ponad 80% położnic ma normalną temperaturę

Klinika połogu

- Gorączka bez dreszczy w ciągu pierwszych dwóch dni połogu zazwyczaj jest uwarunkowana przez zakażenia nie dotyczące dróg rodnych
- Gorączka od 3. – 4. dnia połogu jest wywołana najczęściej przez procesy zapalne narządu rodniego
- **Trzeci dzień połogu = krytyczny**
[ujawniają się zakażenia porodowe]

Klinika połogu

- **Kontrola stanu dna macicy**

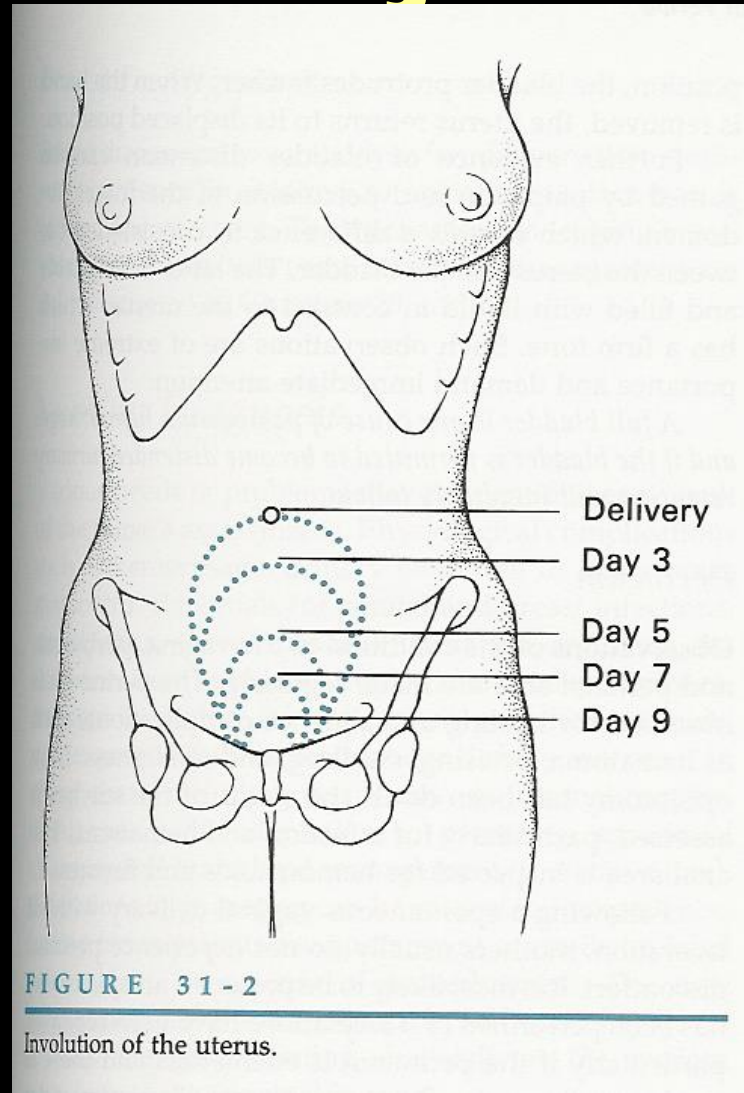
Bezpośrednio po wydaleniu łożyska	Środek odległości między pępkiem a spojeniem łonowym
Po 24 godzinach	Na wysokości pępka lub nieco poniżej
W następnych 10. dniach	Dno macicy obniża się codziennie na szerokość jednego palca

Klinika połogu

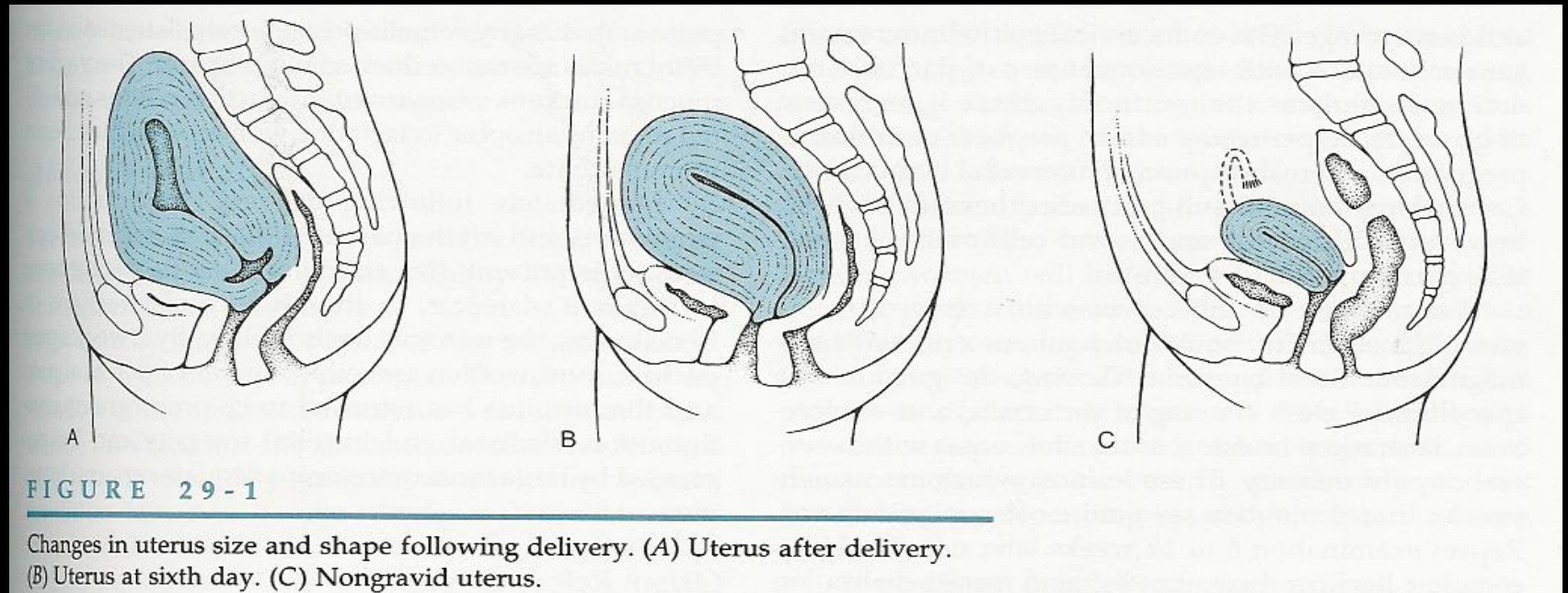
■ Kontrola stanu dna macicy

5. dzień połogu	Połowa odległości pępek – spojenie łonowe
10. dzień połogu	Na wysokości spojenia łonowego lub 1-2 palce powyżej
Koniec 2. tygodnia połogu	Nie można wyczuć macicy przez powłoki brzuszne

Inwolucja macicy



Inwolucja macicy



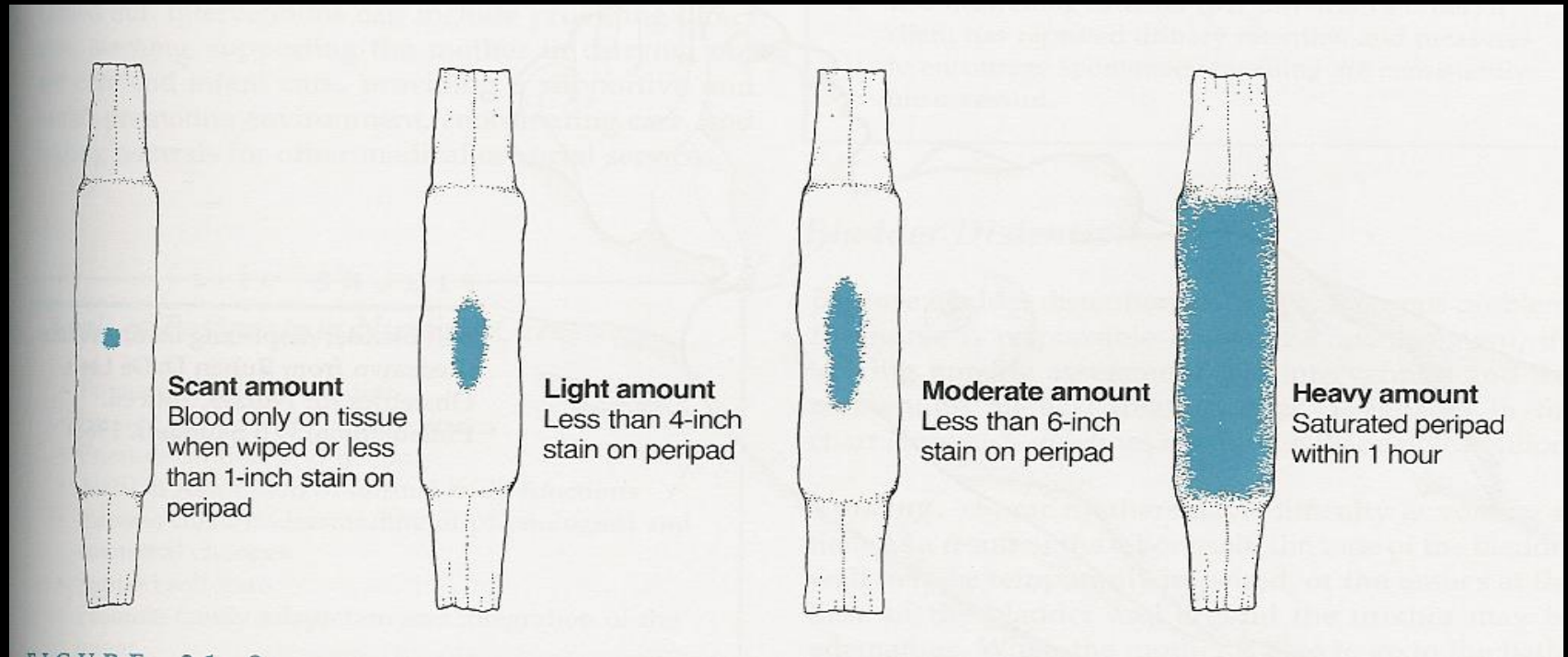
Klinika połoгу

- **Przy ocenie dna macicy należy uwzględnić:**
 - **Wielkość ciąży (wielkość dziecka, ciąża mnoga, wielowodzie)**
 - **Czas trwania porodu („długi poród”)**
 - **Pierwiastka czy wieloródka**
 - **Cięcie cesarskie (zwolniona involucja)**
 - **Resztki łożyska lub błon płodowych**
 - **Niemożliwość karmienia**
- **Przyczyny wysokiego utrzymywania się dna macicy**
 - **Przepełniony pęcherz moczowy**
 - **Zła involucja macicy**

Klinika połogu

- **Kontrola odchodów połogowych**
 - Kolor
 - Ilość odchodów
- **Opróżnianie pęcherza we wczesnym połogu**
 - Zwiększone wytwarzanie moczu we wczesnym połogu
 - Diureza: 2 – 4 l dziennie; przy obrzękach ciężarnych do 6 l dziennie
 - Połogowe zatrzymanie moczu (*ischuria puerperalis*)
- **Oddawanie stolca**

Odchody – ocena ilości



„Pełny pęcherz moczowy”



Klinika połogu

- **Przyczyny zatrzymania moczu w połogu**
 - **Porodowe uszkodzenia cewki moczowej i pęcherza moczowego**
 - **Odruchowy skurcz zwieracza**
 - **Ciążowe i połogowe obniżenie ściany pęcherza**
 - **Trudności z oddawaniem moczu w ułożeniu na wznak**

Klinika połogu

- **Wczesne wstawanie z łóżka w połogu**
- **Wyjątki**
 - **Rzucawka**
 - **Stany gorączkowe**
 - **Głębokie zapalenia żył**
 - **Uszkodzenia spojenia łonowego**
 - **Ogólne złe samopoczucie**

Wypis z Kliniki

- **Badanie wyjściowe**
 - Ocena sutków
 - Stan dna macicy
 - Ocena sromu i krocza lub powłok jamy brzusznej
- **Wskazówki dla matki**
 - Krwawienia
 - Sutki: ból, obrzęk zaczerwienienie
 - Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - Kąpiel – natrysk
 - Wstrzemięźliwość płciowa (6 tygodni)
 - Badanie kontrolne po 3 – 6 tygodniach
 - Karmienie

Położ patologiczny

- **Zakażenie położowe dróg rodnych**
- **Choroba zakrzepowa żył miednicy i kończyn dolnych**
- **Infekcja rany po cięciu cesarskim**
- **Zatorowość płucna**
- **Subinwolucja macicy**
- **Krwiaki sromu**
- **Krwawienia w połoгу**
- **Zapalenie i ropnie gruczołu sutkowego**
- **Infekcje układu moczowego (cystitis, pyelonephritis)**
- **Psychozy poporodowe**

Zakażenie połogowe

- **Zakażenie połogowe (gorączka połogowa)**
 - **każdy proces chorobowy przebiegający z gorączką w okresie połogu,**
spowodowany wniknięciem
drobnoustrojów chorobotwórczych do ran
poporodowych (trzon macicy, kanał, części
miękkie)

Zakażenia położowe

- **Zakażenia w miejscu nacięcia krocza lub pęknięcia/rozerwania tkanek**
- **Endometritis**
- **Parametritis et cellulitis**
- **Ropnie miednicy małej**
- **Peritonitis**
- **Salpingitis**
- **Wczesne i późne krwotoki**

Czynniki ryzyka infekcji połogowej

■ **Związane z ogólnym ryzykiem zakażenia**

- **Anemia**
- **Złe odżywianie**
- **Brak opieki perinatalnej**
- **Otyłość**
- **Niski status socjoekonomiczny**
- **Stosunek płciowy po pęknięciu błon owodniowych**

Czynniki ryzyka infekcji połogowej

■ **Związane z porodem**

- Długi czas od pęknięcia błon płodowych
- Chorioamnionitis
- Wewnątrzmaciczne monitorowanie płodu
- Duża ilość badań podczas porodu

Czynniki ryzyka infekcji połogowej

■ Związane z czynnikami ryzyka operacyjnego

- Cięcie cesarskie
- Znieczulenie ogólne
- Operacje „w jodynie”
- Brutalna technika operacyjna
- Ręczne odklejenie łożyska
- Krwotok śródoperacyjny
- Poród kleszczowy
- Episiotomia
- Laceracje

Prewencja infekcji poporodowych

- Zbilansowana, prawidłowa dieta
- Rozpoznanie i leczenie anemii
- Wczesna i regularna opieka prenatalna
- Prozdrowotna aktywność w ciąży (właściwy odpoczynek, higiena ogólna, ćwiczenia fizyczne, prawidłowa masa ciała, itd.)
- Właściwa diagnoza i wczesne leczenie zakażeń układu moczowego w ciąży

Prewencja infekcji poporodowych

- Kontrole sanitarne i monitoring infekcji w szpitalach
- Stosowanie technik aseptycznych przez personel szpitalny
- Regularne pobieranie posiewów z nosogardła personelu oddziałów położniczych i noworodkowych

Prewencja infekcji poporodowych

- Minimalna ilość badań położniczych podczas porodu
- Unikanie wczesnego przerywania błon owodniowych
- Wewnątrzmaciczny monitoring płodu tylko w wypadkach absolutnie koniecznych
- Zapobieganie cięciom cesarskim
- Unikanie znieczulenia ogólnego
- Unikanie ręcznego wydobycia łożyska
- Zapobieganie krwawieniom i krwotokom
- Minimalizacja urazu okołoporodowego (kleszcze, nacięcie krocza, rozdarcia, itd)

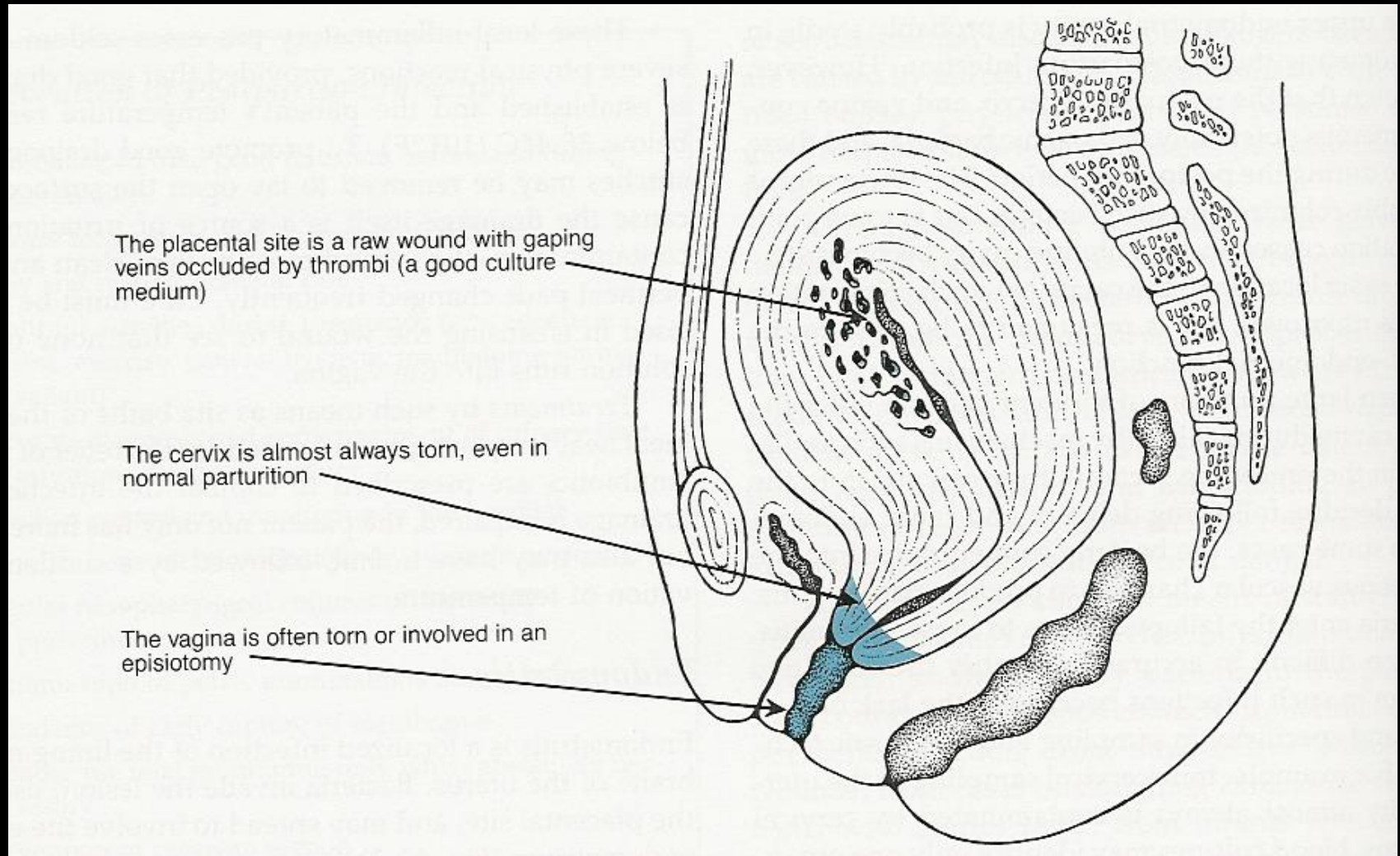
Szerzenie się zakażenia połogowego

- **Ograniczone zakażenie połogowe**
– obejmuje obszar rany,
nie rozszerza się dalej
- **Zakażenie połogowe** –
obejmuje obszar poza ranami
położniczymi

Szerzenie się zakażenia połogowego

- **Drogi szerzenia się zakażenia połogowego**
 - **Błony śluzowe**
 - **Endometrium – jajowody – jajnik, otrzewna**
 - **Naczynia chłonne**
 - **endometrium – przymacicza lub omacicza - otrzewna**
 - **Naczynia krwionośne**
 - **Uogólnione zakażenie – posocznica połogowa**
 - **Złośliwa ciężka postać gorączki połogowej**

Szerzenie się zakażenia połogowego



Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Zakażenia ran krocza i pochwy
Etiologia	Inwazja bakteryjna w obszar epizjotomii, laceracji, uszkodzonych tkanek
Objawy	Gorączka, zlokalizowany ból Obrzęk, zaczerwienienie, surowiczo – ropna wydzielina z uszkodzenia
Leczenie	Antybiotyki Powtórne zaopatrzenie chirurgiczne i drenaż, nasiadówki, ogrzewanie krocza (lampy), analgezja

Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Endometritis puerperalis – zakażenie jamy macicy
Etiologia	Inwazja bakteryjna w miejscu łożyskowym lub całego endometrium
Objawy	Gorączka ok. 38,4°C, dreszcze, szybkie tętno Złe samopoczucie, ból głowy, ból pleców, brak apetytu, kurcze Miękka, tkliwa uciskowo macica z wydzieliną o gnilnej woni; ciemne lub obfite odchody lub zatrzymanie odchodów (lochiometra)
Leczenie	Antybiotyki, ergonovine, mizoprostol Pozycja Fowlera dla ułatwienia drenażu i odpływu Nawodnienie

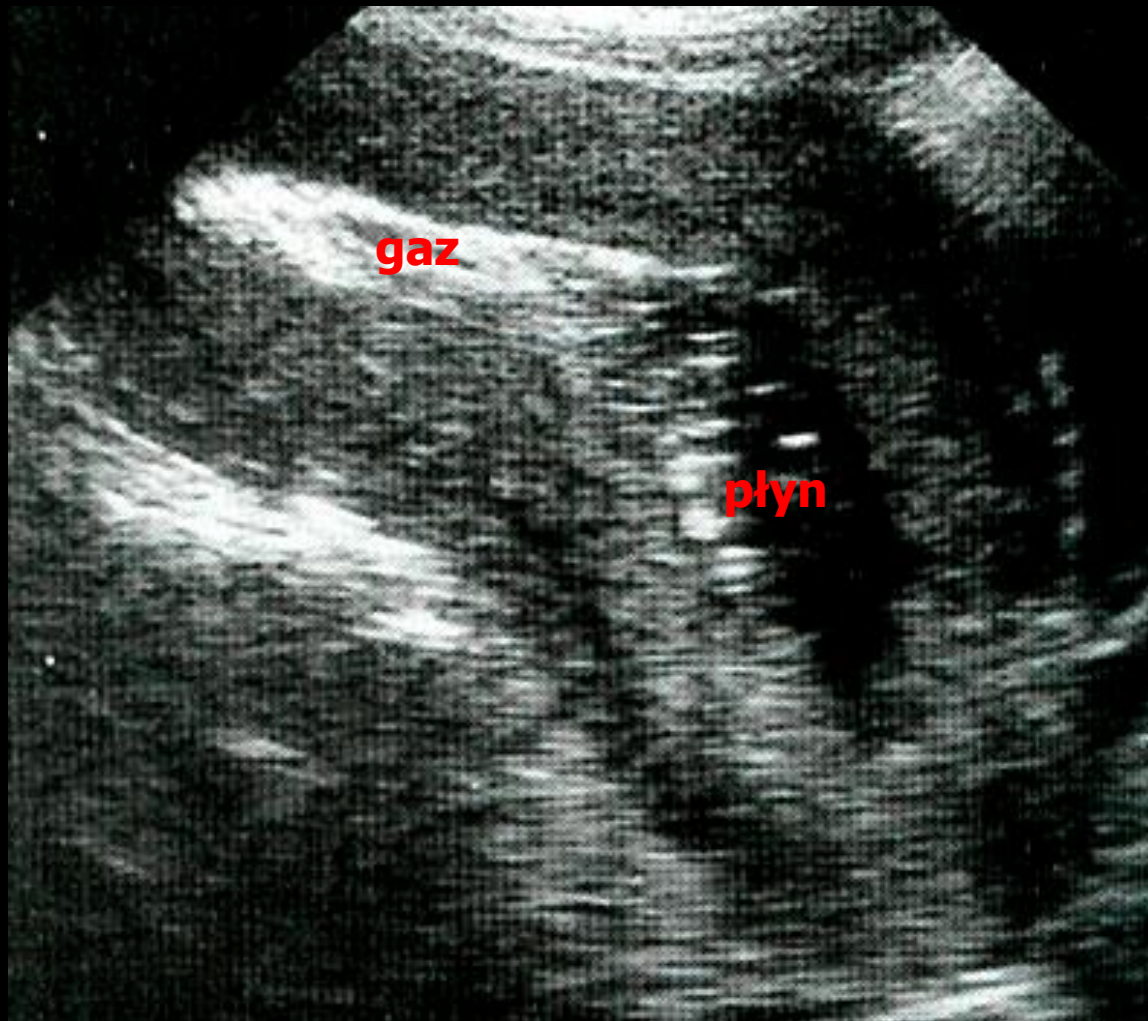
Pozycja Fowlera

Leżenie w poziomie

Oparcie pleców uniesione do kąta 45°

Segment udowy uniesiony do kąta 45°

Endometritis puerperalis



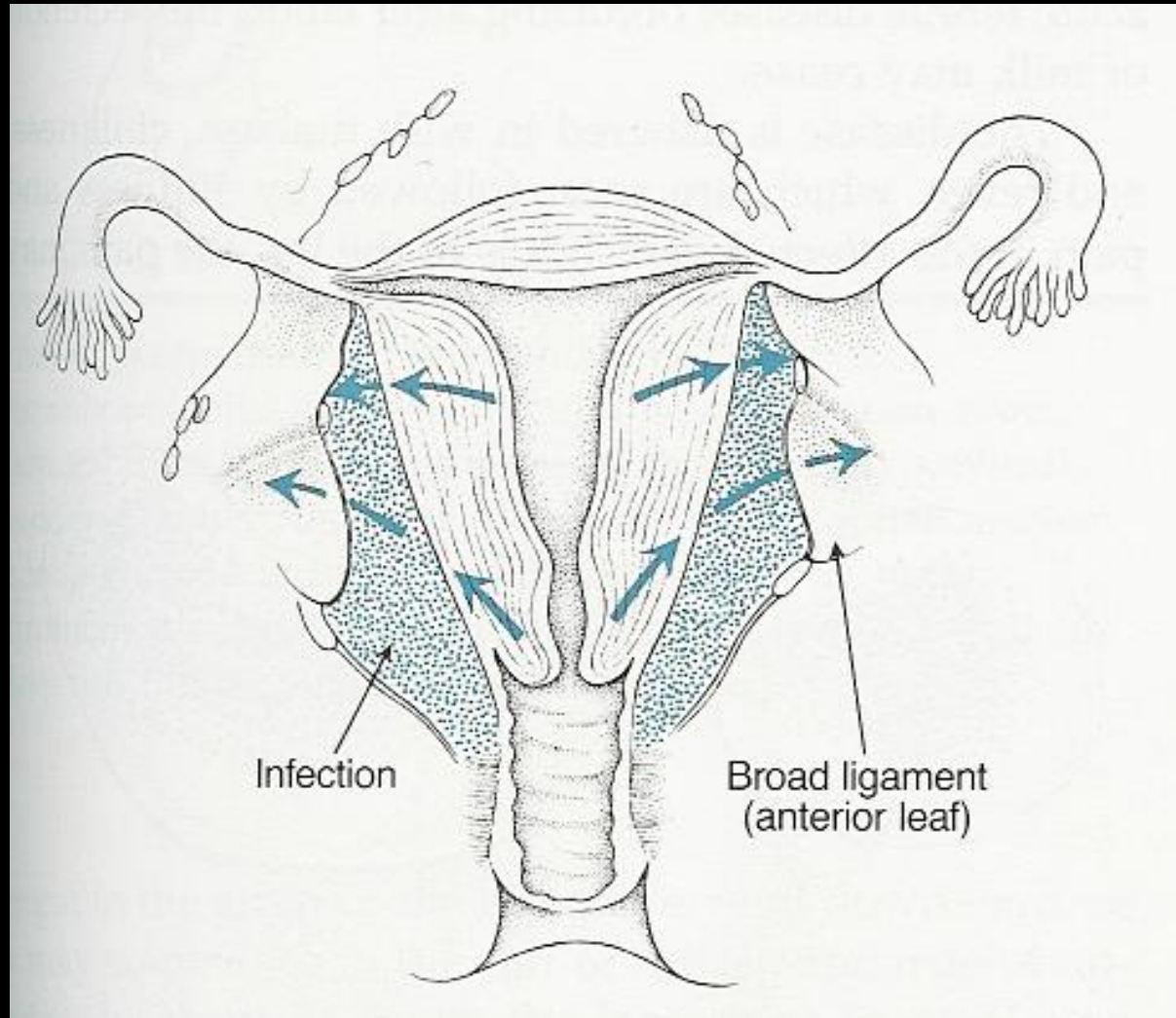
Złota zasada wg Willibalda Pschyrembela:

**U położnic
ze stanami podgorączkowymi
należy zawsze rozpoznać
endometritis puerperalis
i odpowiednio je leczyć.**

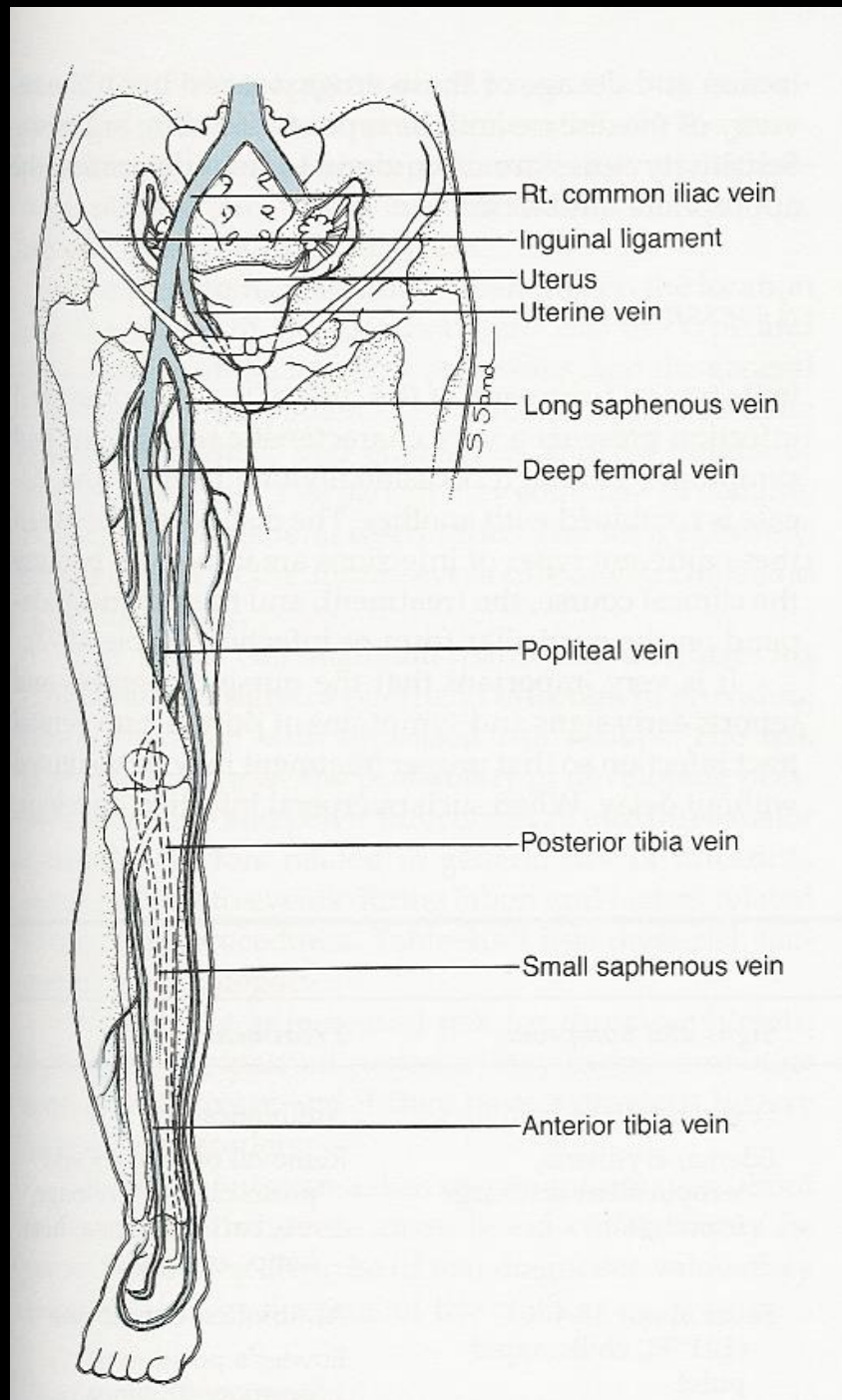
Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Cellulitis lub parametritis
Etiologia	Inwazja bakteryjna drogą limfatyczną do tkanek otaczających macicę; często następstwo endometritis
Objawy	Gorączka, dreszcze Ból i tkliwość uciskowa podbrzusza, obrzęk Mogą współistnieć objawy endometritis
Leczenie	Antybiotyki Nawodnienie, transfuzja krwi dla uzupełnienia poziomu hemoglobiny Leczenie spoczynkowe, analgetyki

Parametritis et cellulitis



Thrombophlebitis
(duże naczynia - zakażenie)
et
phlebothrombosis
(małe naczynia - zastój)



Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Thrombophlebitis (udo)
Etiologia	Zakażenie skrzepliny lub śródbłónka naczyń
Objawy	Gorączka, dreszcze, złe samopoczucie Sztywność, ból, obrzęknięcie obszaru chorobowego
Leczenie	Odpoczynek, wysokie ułożenie chorej kończyny, ciepło lub lód na kończynę Antykoagulanty, antybiotyki, analgetyki

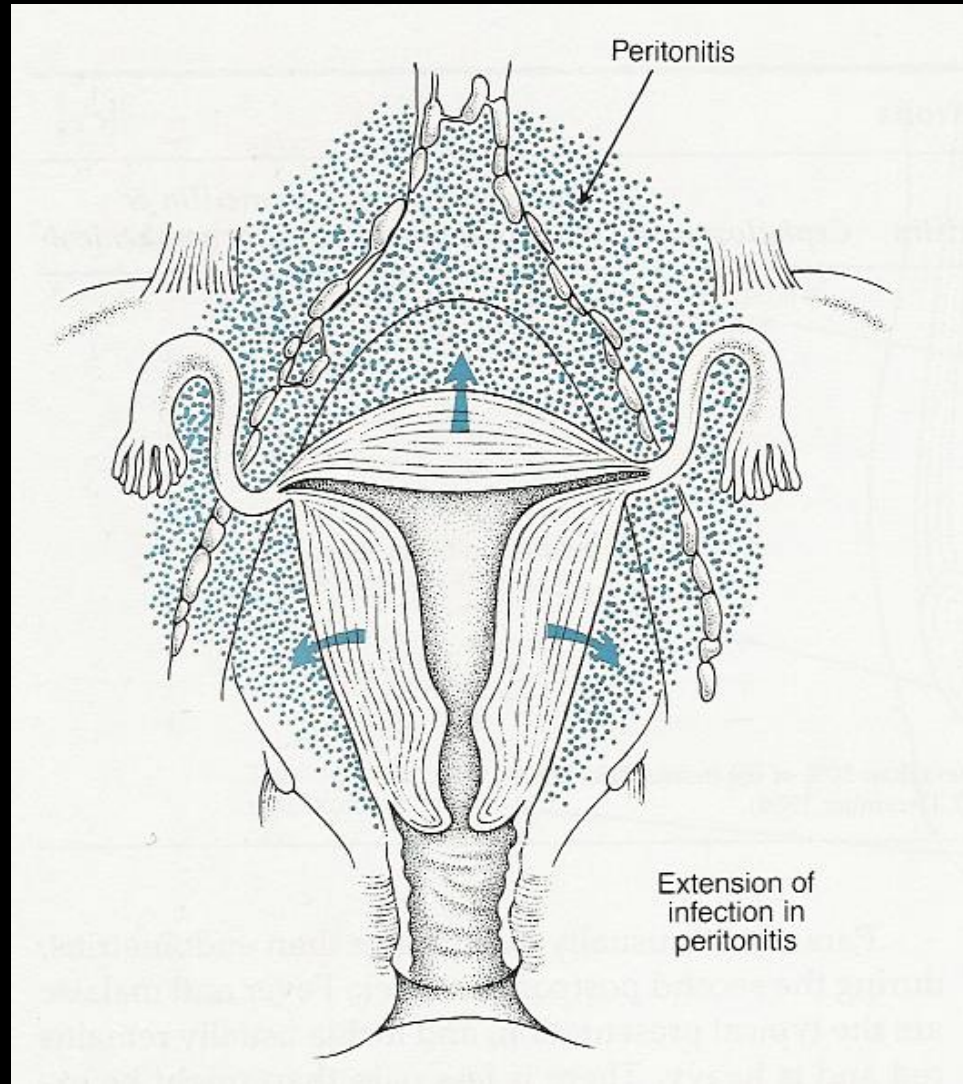
Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Thrombophlebitis (miednica)
Etiologia	Zakażenie skrzepliny lub śródbłonna naczyń
Objawy	Ciężkie powtarzające się dreszcze i dramatyczne wahania temperatury
Leczenie	Antykoagulanty Antybiotyki, transfuzja krwi Leczenie spoczynkowe

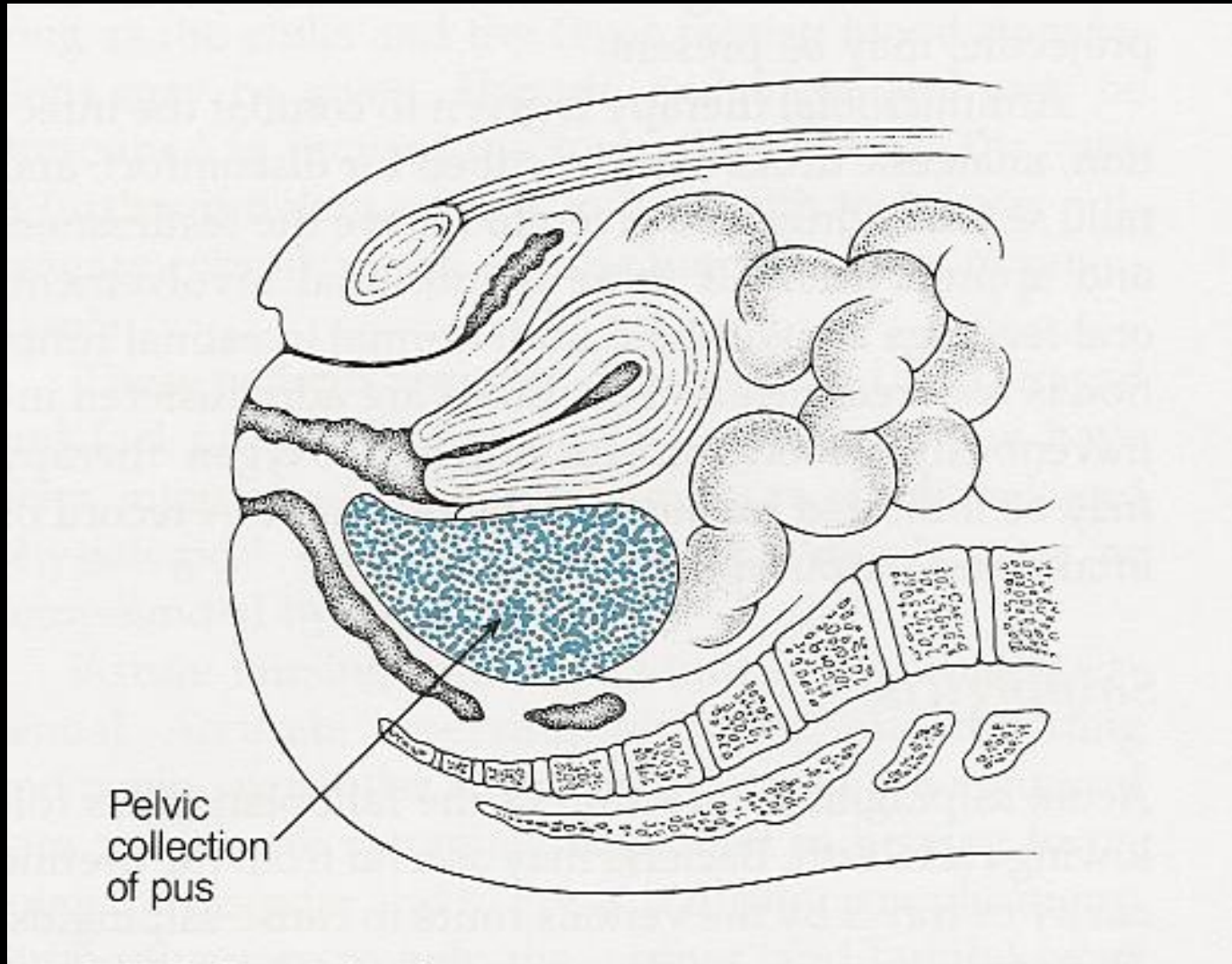
Zakażenia połogowe

Typ zakażenia	Peritonitis
Etiologia	Rozszerzenie się infekcji na otrzewną; miejscowe lub uogólnione
Objawy	Wysoka gorączka, szybkie tętno Nasilone bóle brzucha Wymioty, niepokój Wzdęcia brzucha
Leczenie	Antybiotyki, analgetyki, sedatywne Leczenie spoczynkowe, nawodnienie, transfuzja krwi, tlenoterapia

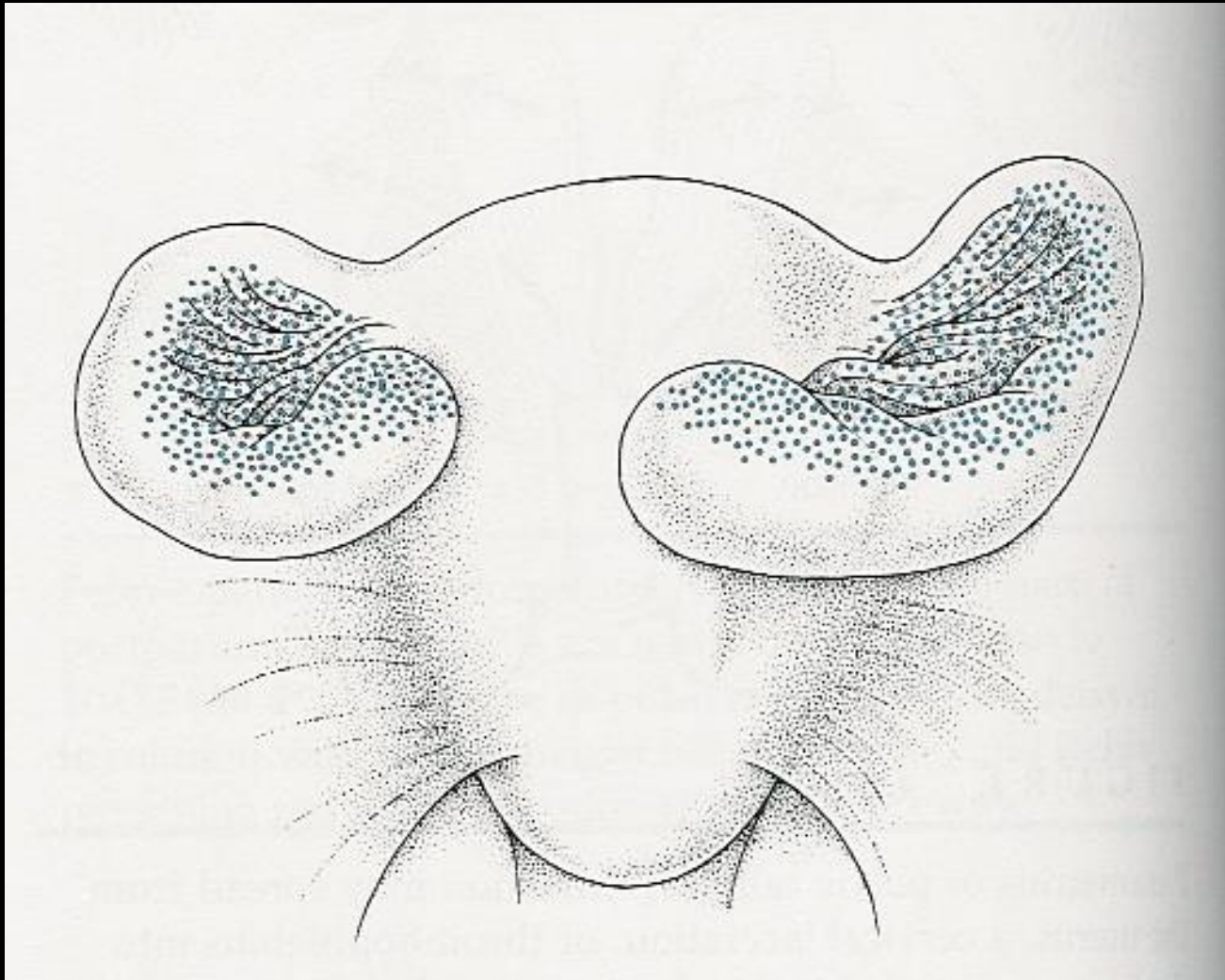
Post partum peritonitis



Ropień w miednicy małej



Post partum salpingitis



Skuteczność antybiotyków stosowanych w zakażeniach połogowych

Antybiotyk	Penicy- lina	Penicy- lina i aminogli- kozyd	Ampicy- lina	Cephalo- sporyna	Aminogli kozyd i klindamy cyna	Penicy- lina i chloram- fenikol
Bakterie tlenowe	5	1	4	3	3	2
Bakterie beztlenowe	2	2	2	2	1	1

TRÓJKA OPTYMALNA

- CEFOTAKSYM 1,0 g co 6-12 godzin lub CEFUROKSYM 0,75-1,5 g co 6-8 godzin
- KLINDAMYCYNA 0,6 g co 6 godzin
- AMIKACYNA 0,5 g co 12 godzin

LECZENIE PO URAZIE KROCZA

- Dożylnie 1 dawka
 - CEFUROKSYM 1,5 g + METRONIDAZOL 0,5 g
- Kontynuacja doustna
 - Przez 5-7 dni
- Analgezyja
 - Diclofenac doustnie
- Dieta bezresztkowa
 - Profilaktyka zaparć

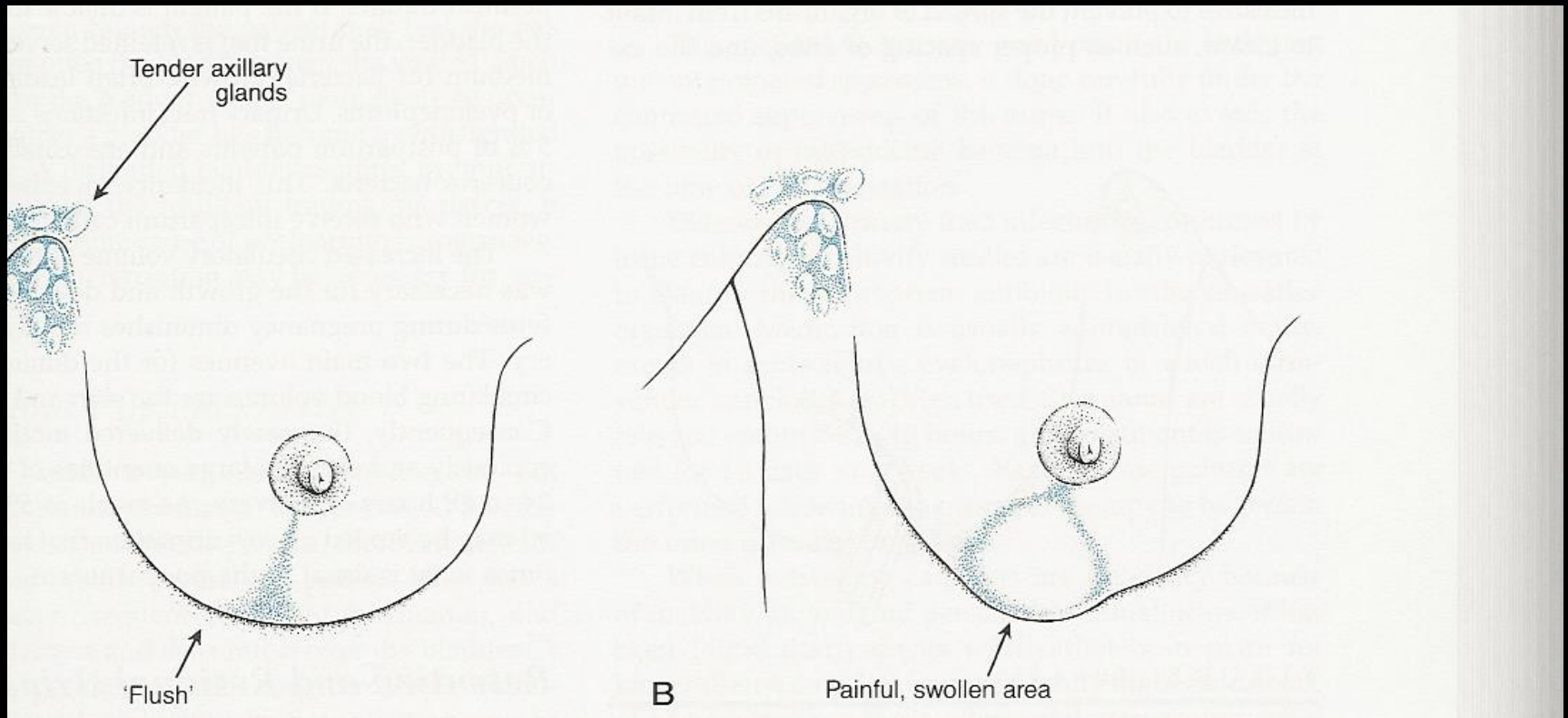
Zapalenie gruczołu sutkowego

- Główny czynnik chorobotwórczy:
gronowiec złocisty hemolizujący
- Triada objawów pierwotnych:
 - Ból
 - Gorączka
 - Zaczerwienienie chorego sutka

Sposoby szerzenia się zakażenia gruczołu sutkowego

- **Do tkanki łącznej:** śródmiąższowe zapalenie sutka = zapalenie zewnątrzkanalikowe
 - Późne postacie: ropień podotoczkowy, ropień podsutkowy, ropień pozasutkowy
- **Do otwartych przewodów mlecznych – gruczołów:** zapalenie miąższu gruczołu sutkowego = zapalenie wewnątrzkanalikowe

Położowe zapalenie gruczołu sutkowego



Leczenie

- Antybiotykoterapia
- Leczenie resorpcyjne środkami fizykalnymi
- Leczenie chirurgiczne

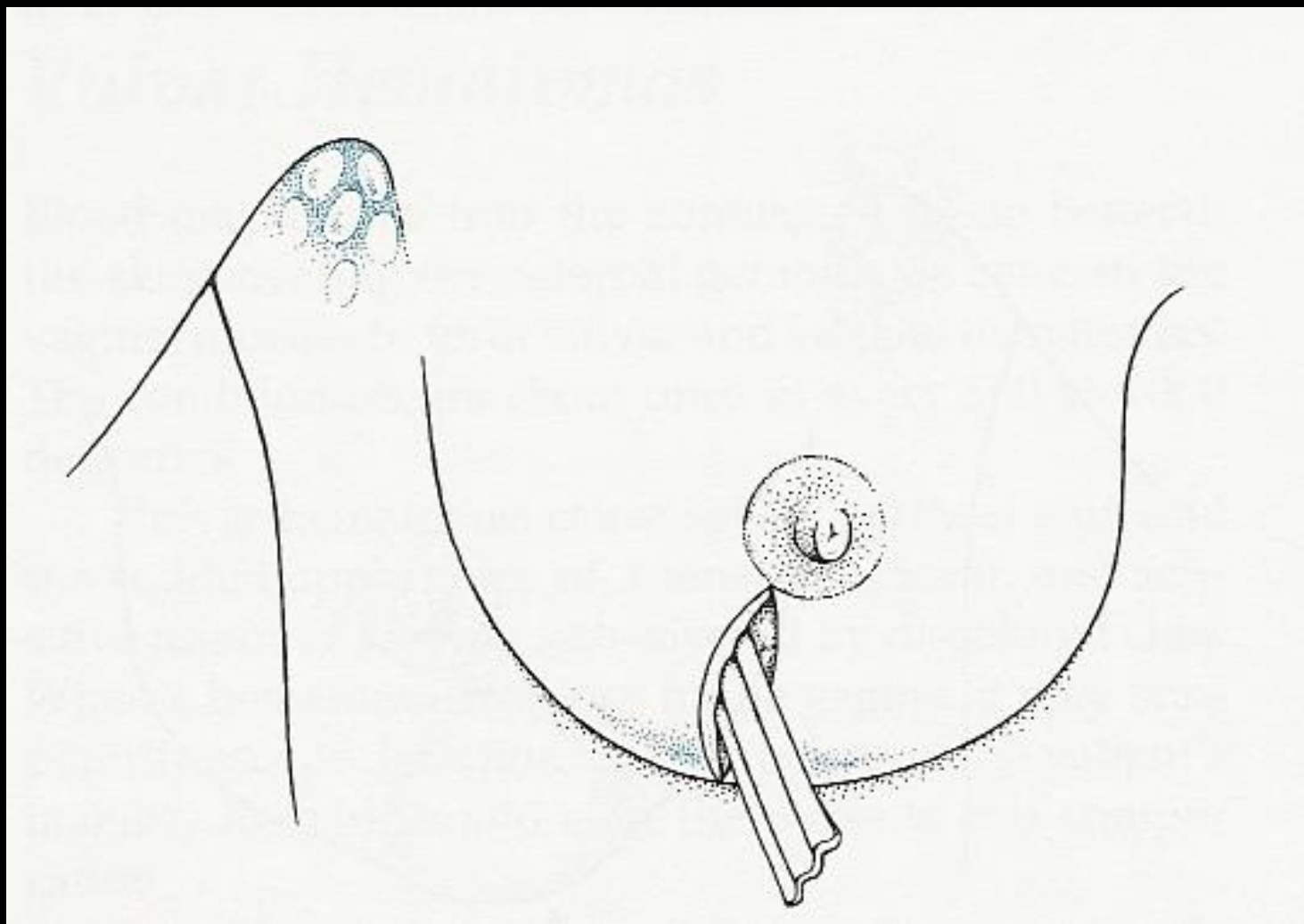
Zapalenie gruczołu sutkowego

- Leczenie resorpcyjne środkami fizykalnymi
 - Okres wczesny
 - Unieruchomienie piersi
 - Zimne okłady
 - Środki przeczyszczające
 - Ograniczenie przyjmowania płynów
 - Zakaz spożywania zup i owoców (do 98% wody)
 - Okres późny
 - Wilgotne, ciepłe okłady
 - Kataplazmy z siemienia lnianego
 - Diatermia krótkofalowa

Zapalenie gruczołu sutkowego

- Leczenie chirurgiczne
 - *Nacięcie promieniste* – technika oszczędzająca drogi mlecze; nacięcie nie powinno uszkadzać otoczki brodawki
 - *Nacięcie Bardenhauera – podniesienie piersi* łukowate cięcie długości 5-10 cm na dolnym brzegu sutka, dokładnie w fałdzie
 - *Wskazania:* rozległe ropnie, ropnie pozasutkowe
 - W przypadku dużych ropni – przeciwnacięcie w najgłębszym punkcie jamy ropnia

Połogowe zapalenie gruczołu sutkowego



Najważniejsze błędy w leczeniu ropni sutka

- **Nacięcie przed całkowitym zropieniem**
- **Zbyt małe nacięcie w przypadkach dużych ropni**
- **Zaniechanie przeciwnacięcia, kiedy jest ono potrzebne**

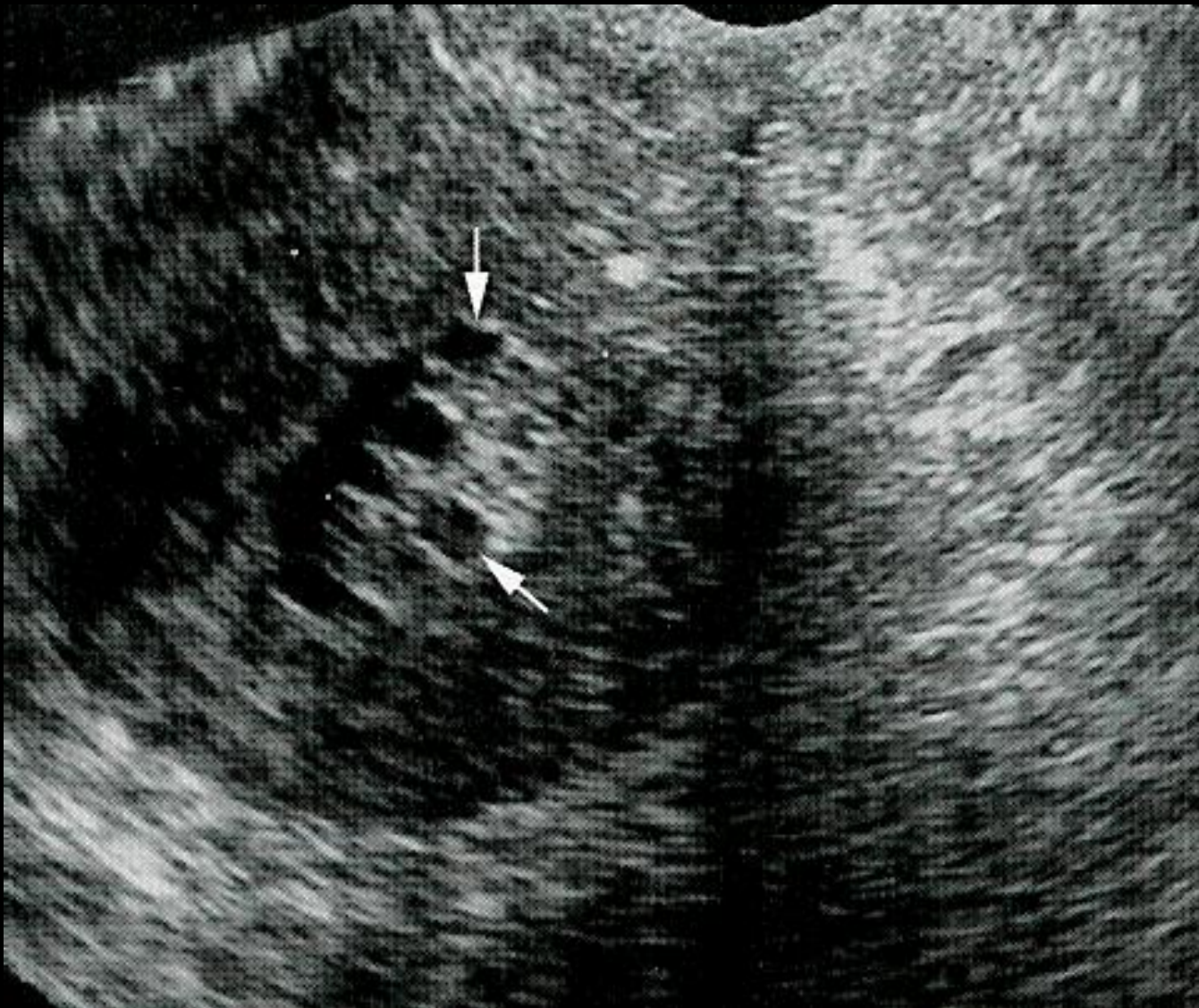
Krwawienia w połogu - przyczyny

- **4 grupy główne**
 - Resztki łożyska lub polipy łożyskowe;
 - Połogowe zapalenie błony śluzowej macicy
 - Tzw. przyczyny czynnościowe (przerost gruczołowy endometrium, hialinowe zwyrodnienie ścian naczyń)
 - Krwawienia z ran porodowych w okresie połogu

Resztki łożyska i polip łożyskowy

- Zawsze dwa następstwa:
 - Krwawienie
 - Przy końcu 1. tygodnia lub w 2. tygodniu połogu
 - Niespodziewany początek
 - Bardzo obfite, niekiedy groźne
 - Słabe działanie lub brak działania środków naskurczowych
 - Zakażenie
 - *Endomyometritis* - zawsze

Polip łożyskowy



Leczenie

- **Usunięcie resztek łożyska**
- **Antybiotykoterapia**
- **Krwiolecznictwo**

Szczególne postacie zakażenia połogowego

■ Rzeżączka

- Wzrost temperatury w 2. tygodniu połogu
- Bóle w okolicy przydatków
- Wyraźne objawy otrzewnowe
- Badanie mikrobiologiczne i antybiotykoterapia

Szczególne postacie zakażenia połogowego

■ Zgorzel gazowa

- Clostridium perfringens, clostridium histolyticum
- Często przy poronieniach kryminalnych
- W badaniu ginekologicznym: trzeszczenia gazowe, tzw. *skrzypienie śniegu*
- TRIADA NORYMBERSKA (*efekt hemolizy*):
 - przebarwienie surowicy (brązowożółta do czerwonej),
 - skóry (żółte, brunatne, do miedzianoczerwonego)
 - moczu (czerwonozółty, czerwono-brązowy, czarnawy)
- Rokowanie złe
- Zapalenie mięśnia macicy
 - Zapalenie otrzewnej
 - Posocznica wtórna

Szczególne postacie zakażenia połogowego

■ **Tężec**

- Clostridium tetani
- Początkowo: bóle głowy i kończyn, uczucie wyczerpania
- Objawy zaawansowane: trudności w połykaniu, sztywność karku
- Leczenie: wycięcie macicy z przydatkami, antytoksyna tężcowa, chemioterapia, anatoksyna (uodparnianie), tracheotomia, chloropromazyna (skurcze), mieszanka lityczna, kuraryzacja

Rekomendacje ACOG nt. hormonalnej antykoncepcji w czasie laktacji

- Progestagen stosowany doustnie – zalecane rozpoczęcie terapii w 2-3 tygodniu po porodzie
- Medroksyprogesteron depot – rozpoczęcie stosowania 6 tygodni po porodzie
- Implanty hormonalne – wszczepiane 6 tygodni po porodzie
- Kombinowana antykoncepcja estrogenowo – progesteronowa – po 6 tygodniu od porodu, przy dobrze ustabilizowanej laktacji i pod stałym monitoringiem dziecka

Leki przeciwwskazane podczas karmienia (1)

Bromokryptyna	Hamuje laktację.
Kokaina	Zatrucie kokainowe.
Cyklofosfamid	Możliwa immunosupresja. Zaburzenia wzrostu. Karcinogeneza. Neutropenia.
Cyklosporyna	Możliwa immunosupresja. Zaburzenia wzrostu. Karcinogeneza.
Doksorubicyna	Wymioty, biegunka, konwulsje.

Leki przeciwwskazane podczas karmienia (2)

Lit	Osiąga 1/3 - 1/2 dawki terapeutycznej u dziecka.
Metotreksat	Możliwa immunosupresja. Zaburzenia wzrostu. Karcinogeneza. Neutropenia.
Phencyclidine	Potencjalny halucynogen.
Phenindione	Antykoagulant. Wzrost protrombiny i tromboplastyny u dzieci.
Jod radioaktywny i inne środki radioaktywne	Przeciwwskazanie do karmienia w każdym okresie

Wybrane leki stosowane w czasie laktacji

Analgetyki	Acetaminophen, flurbiprofen, ibuprofen, ketorolac, kwas mefenamowy, morfina, sumatriptan
Antykoagulanty	Acenokumarol, heparyna (zwykła i niskocząsteczkowa), warfaryna
Antydepresyjne	Sertralina, trójcykliczne środki antydepresyjne
Przeciwpadaczkowe	Karbamazepina, fenytoina, kwas valproinowy
Antyhistaminowe	Loratadyna

Wybrane leki stosowane w czasie laktacji

Antybiotyki	Aminoglikozydy, cefalosporyny, makrolidy, penicyliny
Antagoniści beta- adrenergiczni	Labetalol, propranolol
Endokrynologiczne	Insulina, levotyroksyna, propyltiouracyl
Glukokortykoidy	Prednizolon, prednizon

Zachorowalność 8. tygodniu po porodzie

(Glazener i wsp.)

- **Znużenie/zmęczenie**
- **Problemy z gruczołem sutkowym**
- **Anemia**
- **Bóle pleców**
- **Guzki krwawnicze**
- **Bóle głowy**
- **Depresja**
- **Obstrukcja**
- **Bóle w podbrzuszu**
- **Dyskomfort pochwowy**
- **Nieprawidłowe krwawienia**
- **Nietrzymanie moczu**
- **Trudności w mówieniu**
- **Zespół popunkcyjny**



Do nauki!