المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

157 سلسلة الثقافة الصحية

خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع

تأليف

الصيدلانية: شيماء يوسف ربيع

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2021م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع

تأليف

الصيدلانية: شيماء يوسف ربيع

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2021م

ردمك : 978-9921-700-98-8

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقـــدمـــــة: ..... ج

المؤلف في سطور: ..... هـ

الفصـــل الأول : الدّواء .. أهميته وكيفية استخدامه 1

الفصل الثـانـي : استخدام الأدوية خلال فترة الحمل 15

الفصل الثـالـث : استخدام الأدوية خلال فترة الرضاعة الطبيعية 47

المراجـــــــع : 81

المقدمة

الدَّواء هو أية مادة تُستخدم في معالجة، أو تخفيف حدة الأمراض التي تُصيب الإنسان، وبشكل أدق فهو كل عقار مُرخَّص بشكل قانوني لصرفه وإعطائه للمرضى بعدالتأكد من أنه لا يُسبب أضراراً جسدية أو نفسية، وتتمثل الأهداف الرئيسية في تطوير الأدوية في كلٍّ من فعاليته ومدى مأمونيته خصوصاً للحامل والمُرضع.

إن العناية بصحة الأم هدفها الأول هو الحفاظ على حياتها وحياة جنينها، وهي ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية، ويشير مصطلح صحة الحامل والمرضع إلى الرعاية الشاملة التي تتضمن الرعاية الصحية والنفسية للأم في المراحل المختلفة التي تشتمل على: الإعداد المُسبَق للحمل، والتغذية السليمة خلال فترة الحمل، والاهتمام بالأم بعد الولادة لاستعادة صحتها الجسدية؛ لذلك يجب علاج الأمراض التي تصيب الحوامل والمرضعات بشكل جِدي، وبأقل نسبة ضرر مُحتملة من تعاطي الأدوية، كما يجب عدم حرمانهن من العلاج بسبب الخوف من الأعراض الجانبية، لذلك يجب عليهن مراجعة الطبيب المختص في حالة وجود أية شكاوى مرضية.

قد يكون تعاطي الأدوية للحامل والمرضع ضرورياً في بعض الأحيان، وقد يوصي الطبيب المختص بتعاطي بعض الفيتامينات والمعادن خلال فترة الحمل، بينما قد يُشكل عدم تعاطي بعض الأدوية خطورةً عليها وعلى جنينها؛ لأن بعض الأمهات يبدأن فترة الحمل ولديهن بعض الحالات المرضية المزمنة التي تستدعي المعالجة الدوائية المستمرة من مثل : الربو، أو ارتفاع ضغط الدم، أو داء السكري. كما توفر الرضاعة الطبيعية التغذية الصحية للطفل، إلا أنه في بعض الأحيان يضطر الطبيب إلى وصف بعض المعالجات الدوائية للأم التي قد يكون لها تأثير مُحتمَل على الرضيع لانتقالها من خلال الحليب.

ولأهمية موضوع هذا الكتاب (خطورة بعض الأدوية على الحامل والمُرضع) فقد ارتأى المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ضرورة إصداره، حيث يتألف من ثلاثة فصول يتناول فيها: الدَّواء.. أهميته وكيفية استخدامه في فصله الأول، ويوضح الفصل الثاني

استخدام الأدوية خلال فترة الحمل، ثم يناقش الفصل الثالث استخدام الأدوية خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

نأمل أن يكون هذا الكتاب عوناً ومرشداً لجميع الأمهات ومختصي الرعاية الصحية، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة الطبية العربية.

والله ولـي التوفيق،،

الأستاذ الدكتـور/ مـرزوق يوسف الغنيـم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **الصيدلانية: شيماء يوسف ربيع**

ـ مصرية الجنسية، مواليد عام 1988م.

ـ حاصلة على درجة البكالوريوس في العلوم الصيدلانية ـ جامعة قناة السويس ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 2010 م.

ـ عملت كصيدلانية بمستشفيات وزارة الصحة المصرية في الفترة من عام 2011 م وحتى عام 2013 م.

ـ شاركت بكتابة مقالات طبية في مجلة تعريب العلوم الصحية.

ـ عملت كمحرر طبي بالمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية منذ عام 2016 م وحتى عام 2020 م.

الفصل الأول

الدّواء.. أهميته وكيفية استخدامه

الدواء هو أية مادة تُستخدم في معالجة الأمراض التي تُصيب الإنسان والحيوان، أو التي تفيد في تخفيف حِدة المرض أو الوقاية منه، كما أنه يعمل على زيادة أو إنقاص وظيفة ما في الجسم، ولا يُنشئ وظيفةً جديدةً، وبشكل أكثر دقةٍ فهو كل عقار مُرخَّص للاستخدام بشكل قانوني بعد التأكد من خُلوه بشكل نسبي من أي أضرار جسدية، أو نفسية على الشخص، وتتمثل الأهداف الرئيسية لتطوير الأدوية في الفعالية والسلامة؛ نظراً لأنها يمكن أن تسبب الضرر، وكذلك تساعد على الشفاء. وتُعد مسألة السلامة مسألةً نسبية، ويُطلق مفهوم هامش الأمان على الفرق بين الجرعة الفعَّالة المعتادة والجرعة التي تسبب آثاراً جانبية خطيرة، أو مُهددة للحياة.

العوامل التي تؤثر في اختيار الدواء

تشمل العوامل التي تؤثر في اختيار الدواء ما يلي:

أولاً: عوامل تتعلق بالدواء

- الحرائك الدوائية.
- الديناميكا الدوائية.
- التأثير العلاجي والسلامة.
- التكاليف.

الحرائك الدوائية

يتضمن مفهوم الحرائك الدوائية دراسة تأثير الكائن الحي على الدواء، ومن ثَمَّ دراسة العوامل التي تُحدد جرعة الدواء بعد إعطائه بأوقات متباينة. وقد يكون للأدوية الموجودة في النوع نفسه، أو تركيباته المختلفة توافر بيولوجي مختلف، ومنحنيات تركيز مختلفة، وأعمار نِصفية مختلفة؛ لذا سوف تُحدد هذه العوامل جدول

الجرعات. تُعد الجرعة الواحدة يومياً ملائمة وتُشجع المريض على التزامه بالمعالجة. إن خصائص الحرائك الدوائية المتغايرة بين الأفراد قد تؤثر أيضاً على متطلبات الجرعة. ومن الأمثلة على ذلك:

- تختلف بعض الأدوية حسب نوعية العضو المُستهدَف.

- تختلف بعض الأدوية في جرعتها حسب وصولها للأنسجة، للتسبب في الآثار الضارة.

- يتم استقلاب بعض الأدوية، أو طرحها في الكبد والكلى، وهذا يُعد مهماً عند المرضى الذين يعانون اختلالاً كُلوياً أو كبدياً.

- من المرجح أن تسبب بعض الأدوية تأثيرات دوائية عن طريق تثبيط السيتوكروم (مجموعة من الإنزيمات تشارك بشكل أساسي في إزالة السموم)، على سبيل المثال: سيمفاستاتين (Simvastatin) مقابل برافاستاتين (Pravastatin).

- لكي تصل بعض الأدوية إلى الدماغ فإنها تحتاج إلى عبور شبكة من الأوعية الدموية والأنسجة المتقاربة تُسمى الحاجز الدموي الدماغي (Blood brain barrier) ومن الممكن أن تتسبب في آثارٍ جانبية خطيرة.

الديناميكا الدوائية

إن علم الديناميكا الدوائية هو العلم المختص بدراسة تأثيرات الدواء على الجسم، أو الجهاز الحيوي من خلال الارتباط بالمستقبلات الحيوية.

التأثير العلاجي والسلامة

قد يكون الدواء أكثر كفاءة علاجية في تخفيف الأعراض، وتحسين أو منع الأحداث السريرية من مثل: (انتشار الأمراض، والوفيات، ودخول المستشفيات)، أو أن له آثاراً ضارة أقل خطورة. وتُعد التجارب المُحكمة العشوائية الكبرى مصادر مُثلى للبيانات، ولكن استنتاج النتائج من هذه التجارب واعتمادها لاتخاذ قرارات وصف

الأدوية يتطلب الحذر. تحتاج التجارب العشوائية المُحكمة عادةً إلى مشاركين ذوي انتقائية عالية، ومثال على ذلك: انتقاء عمر المشارك، ودرجة المرض وشدته دون حالات مرضية مصاحبة ودون تناول أدوية لها تأثير دوائي. يمكن أن تؤثر هذه العوامل الإضافية على الكفاءة العلاجية أو الآثار الضارة، حيث يمكن أن تُنقص من كفاءة العلاج، أو تعزز آثاره الضارة، ومن ثَمَّ تحِدُّ من مصداقية الاختبارات.

التكاليف

إن الزيادة السريعة في تكاليف الأدوية أجبرت مقدمي الرعاية الصحية الذين يصفون الأدوية على الأخذ بالاعتبار المردودية عند اختيارها، حيث يُؤخذ هذا الأمر بالحسبان عند وضع كُتيب الوصفات المحلية، وعند اتخاذ قرارات وزارة الصحة.

ثانياً: عوامل تتعلق بالمريض

ومن العوامل التي تتعلق بالمريض عند وصف الدواء:

- التفاعلات الدوائية الضارة السابقة (الموانع الدوائية الخطرة): حيث يمكن أن يؤثر وجود تفاعلات دوائية ضارة سابقة عند المريض على اختيار كلٍ من الدواء والجرعة الدوائية، ولكن ذلك يعتمد على أخذ التاريخ المرضي للمريض، ويُعد ذلك مهماً بشكل خاص عند وجود تاريخ تفاعلات تحسُّسية عند المريض (كالتحسُّس نحو المضادات الحيوية من مثل: البنسلين (Penicillin)، والبيتا لاكتام (β-lactam)، وكذلك التعرض للتفاعلات الضارة؛ فقد يعاني بعض المرضى تاريخاً مرضياً من الممكن أن يؤثر في اختيار الدواء. يُذكر مثلاً، أن استعمال مُحصِّرات بيتا غير الانتقائية لمعالجة الذبحة الصدرية يُعد غير مرغوب فيه عند المرضى المصابين بمرض وعائي محيطي (طرفي) كداء رينو (Raynaud's disease)، أو الربو (Asthma)، بينمـا يُعد استعمالها مفضلاً عند المصابين بفشل القلب (Heart failure). كما أن تناقص المُدَّخَر الفيزيولوجي عند المسنين يزيد من تعرضهم للتأثيرات الضارة لعديدٍ من الأدوية كمضادات الكولين (Anticholinergic).

- المعالجة الدوائية الحالية؛ قد تؤثر أية معالجة دوائية حالية على اختيار الدواء والجرعة الدوائية؛ بسبب احتمال وجود تأثيرات دوائية متداخلة (Drug Interactions). يُذكر على سبيل المثال وجوب إنقاص جرعة سيمفاستاتين (Simvastatin) إلى أقل من 20 ملي جرام عند المرضى الذين تتم معالجتهم بالأميودارون (Amiodarone) وهو دواء يُستعمل لمعالجة اضطراب النَّظم القلبي، أو الفيراباميل (Verapamil) وهو من فئة الأدوية المُحصِّرة لقنوات الكالسيوم بسبب زيادة خطر احتمال حدوث السُّمية العضلية.

ثالثاً: عوامل تتعلق بمُقدم الرعاية الصحية

- المعرفة والإلمام؛ حيث إن افتقار مقدمي الرعاية الصحية إلى المعرفة والإلمام بالمعلومات الدوائية يزيد من فرصة النتائج الضارة، مما يدعو إلى ضرورة التطوير المهني المستمر، حيث يُعرف التطور المهني المستمر حسب مجلس اعتماد الصيدلة بأنه أسلوب للتعلم مُمتد إلى ما لا نهاية.
- سهولة المتابعة؛ حيث تتطلب بعض الأدوية مراجعة ومراقبة الطبيب المختص لضمان أقصى درجة من السلامة.

معايير اختيار الأدوية

تشمل المعايير المُستخدَمة في اختيار الأدوية وأشكال الجرعة الدوائية ما يلي:

- إبقاء الأدوية وأشكال الجرعة الدوائية ميسورة التكلُفة وفعَّالة.
- توافر الأدوية لمعالجة معظم الأمراض السائدة على مستويات الرعاية المُقدَّمة.
- توافر أدوية آمنة وفعالة وذات جودة.

أُسس اختيار الأدوية

إن وصف العلاج مهمة معقدة تتطلب ما يلي:

- مهارة الطبيب في التشخيص.

- معرفة الأدوية.
- فهم مبادئ علم الأدوية؛ (Pharmacology).
- مهارات الاتصال.
- تقدير المخاطر المُحتَملة من تناول الدواء.

إن تحديد نجاح فاعلية وسلامة مستحضرات صيدلانية معينة يتطلب إتاحة الوصول إلى معلومات حديثة غير تحيُّزية، كملخصات الدلائل الإرشادية السريرية، ومراجعة الأدبيات المنهجية، ومعايير ضمان الجودة، ويجب ألا تُستخدم الملاحظات الشخصية والفردية كوسيلة إقناع في اختيار الدواء، وألا يتم اختيار الدواء بناءً على نسبة المبيعات، أو على مدى شيوعه في السوق. ويمكن أن يعتمد اختيار الدواء على موارد المعلومات الموضوعية المتوفرة في المركز الوطني للمعلومات الدوائية، والمراجع الدوائية العالمية التي اعتمدتها الجمعيات والكليات الأمريكية، والأوروبية، ومنظمة الصحة العالمية.

كيف يعمل الدواء داخل أجسامنا؟

يظهر الأثر المطلوب لما نتناوله من دواء بعد سلسلة طويلة من التفاعلات الكيميائية داخل الجسم، ومن الصعب فهم تلك الآليات بتفاصيلها الدقيقة، ولتبسيط الأمر، فإنه يمكننا القول أن الدواء يعمل من خلال مسارات مختلفة تقود في نهاية المطاف إلى تحقيق الهدف المنشود في التخفيف من حِدة الأعراض المرضية التي يُعانيها المريض، ومن تلك الطرق:

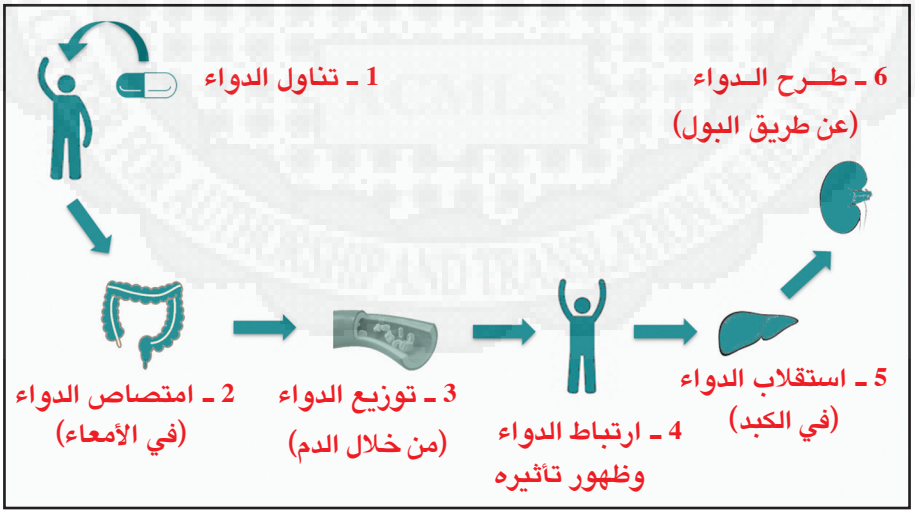
- الطرق الكيميائية، ومن أمثلتها: علاج زيادة حموضة المعدة عبر إعطاء مضادات الحموضة التي تقوم بمعادلة حمض المعدة كيميائياً، ومن المعلوم أن هذه الأدوية ذات تركيب قاعدي ، أي أن: تأثيرها معاكس للأثر الحمضي، وبذلك يزول الشعور المزعج لدى المريض.
- التدخل في تكوين الخلايا، حيث تمتلك بعض الأدوية قوة تهاجم بها خلايا الكائنات الحية المجهرية التي تسبب المرض، ويظهر هذا الأثر الدوائي الهجومي

من خلال مقدرة الدواء على التدخل في تكوين هذه الخلايا، فالمضاد الحيوي المعروف "بالسلفا" مثلاً يوقف بناء خلايا البكتيريا، مما يقود لاحقاً إلى موتها، وبذلك تتناقص أعداد البكتيريا تدريجياً.

- التدخل في عملية انقسام الخلايا، فالخلايا السرطانية مثلاً تخضع لسلسلة انقسامات شاذة تؤدي كذلك إلى ظهور خلايا جديدة شاذة الطباع والنمط. ويأتي هنا دور أدوية علاج هذا الداء، وذلك لتأثيرها القوي المضاد لعملية الانقسام السريع، مما يحد من عدد الخلايا الجديدة الشاذة.

- إظهار التأثير الدوائي لبعض الأدوية عبر ما يُعرف بعملية تثبيط الإنزيمات، ومن تلك الأدوية: الأسبرين الذي يعمل على التقليل من نشاط الإنزيم المعروف باسم "الأكسجيناز الحَلَقي" في الجسم، مما يؤدي إلى ظهور التأثير العلاجي المطلوب.

- اتحاد الدواء مع مستقبلاته داخل الجسم، والمستقبِل هو مادة بروتينية تمتلك موضعاً خاصاً يرتبط به دواء معين، وينتج عن هذا الارتباط مركب جديد يقود إلى ظهور التأثير الدوائي المطلوب. ويوجد المستقبِل في أغشية الخلايا المختلفة، أو في أنويتها، وقد لوحظ أن هناك تناسباً طردياً بين أعداد المستقبلات الخاصة بدواء ما، وكذلك كفاءة عمله.



صورة توضح رحلة الدواء داخل الجسم بداية من الامتصاص وحتى تخلص الجسم منه.

عمر نصف الدواء

يُعرف عمر نصف الدواء بالفترة اللازمة لانخفاض تركيز الدواء إلى النصف (50 %) من تركيزه الأصلي بالدم، بينما يتم طرح الدواء ذي عمر النصف المنخفض بسرعة من الجسم وتكون مدة عمله قصيرة، ويتم طرح نظيره ذي عمر النصف الطويل ببطء من الجسم وتكون مدة عمله أطول.

الوصف الرشيد للدواء

يجب أن يحاول الطبيب الذي يصف الدواء الحصول على الفعالية السريرية القصوى، والأقل ضرراً، مع تجنب هدر موارد الرعاية الصحية. وعادة ما تتبع الوصفات تسلسلاً منطقياً من التشخيص إلى المتابعة وفقاً للمراحل التالية:

- التشخيص.
- تحديد الأهداف العلاجية التي قد تشمل الشفاء، أو تخفيف الأعراض، أو الوقاية.
- اعتبار الخيارات العلاجية التي تتطلب معرفة علم المداواة وعلم الأدوية.
- اختيار المعالجة، إذ إن هناك عوامل تؤثر على اختيار العلاج يجب أن تؤخذ بالحسبان، مثل: خصائص الدواء، وعوامل تتعلق بالمريض، وعوامل تتعلق بمقدم الرعاية الصحية الذي يصف الدواء.
- وصف العلاج.
- المتابعة، وتشمل مراقبة منافع العلاج وآثاره الجانبية.

استعمال الدواء غير الرشيد

تلعب الأدوية جزءاً لا يتجزأ من تحقيق الرعاية الصحية. ومع ذلك، فهي مكلِّفة وباهظة الثمن، وتُمثل نسبةً كبيرةً من الإنفاق الصحي العام في معظم البلدان. ويُعد الاستخدام غير الرشيد للأدوية تحدياً رئيسياً يواجه عديداً من النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، ومن المرجح أن تؤدي مثل هذه الممارسات إلى سوء تقديم الخدمات الصحية التي قد تُعرِّض المرضى للخطر، وتتسبب في إهدار الموارد التي كان من

المُفتَرض استخدامها لمعالجة الاحتياجات الصحية المُلحة الأخرى. ويمكن أن يكون مفهوم الاستخدام الرشيد للأدوية مُربكاً في بعض الأحيان ولا يمكن للمرضى أو مقدمي الرعاية الصحية تقديره بسهولة.

تُقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من نصف الأدوية يتم وصفها، أو توزيعها، أو بيعها بشكل غير ملائم، إضافة إلى ذلك يفشل حوالي 50 % من المرضى في أخذ أدويتهم بشكل صحيح. ومن المعروف أن مشكلة الاستخدام غير الرشيد للأدوية تكون أكثر سوءاً في الدول النامية ذات الأنظمة الصحية الضعيفة، حيث تكون آليات المراقبة الروتينية لاستخدام الدواء غير متطورة، أو غير موجودة في بعض الأحيان. ويتطلب تشجيع الاستخدام الرشيد للأدوية سياسات فعالة، إضافة إلى التعاون بين المهنيين الصحيين، والمرضى، وكامل المجتمعات. كما يُعتبر التعامل مع مشكلة الاستخدام غير الرشيد للأدوية أمراً ضرورياً ليس فقط لتحسين الرعاية الصحية لضمان سلامة المرضى، ولكن أيضاً للسماح بالاستخدام الأمثل للموارد.

من المنظور الطبي يمكن أن يبدأ الاستعمال غير الرشيد للأدوية في أي من المراحل الرئيسية لدورة استعمالها، وتشمل هذه المراحل: التشخيص، ووصف الدواء، وصرفه، وامتثال المريض للمعالجة. وتتضمن مرحلة التشخيص تحديد وتعريف المشكلة التي تتطلب التدخل الطبي، ويمكن أن تنشأ من هذه المرحلة الأولية دورة استعمال غير ملائمة للأدوية إذا كان التشخيص المرضي خاطئاً، وبعد تحديد التشخيص يتم عادة وصف العلاج الذي قد يكون علاجاً دوائياً أو غير دوائي، وكذلك تزويد المرضى بالأدوية الموصوفة، ومن المتوقع أن يتعاطى المريض الأدوية حسب التوجيهات والتعليمات والمعلومات المُعطاة له.

التراكيز الدموية للدواء

من الناحية العلمية تختلف التراكيز الدموية للدواء اعتماداً على طبيعة المادة الدوائية، وخصائصها الكيميائية، والفيزيائية، وشكل الجرعة المُعطاة، وعوامل أخرى تتعلق بالمريض. ويوضح الجدول التالي أمثلة على التراكيز الدموية العلاجية، والسُّمية، والمميتة لبعض المواد الدوائية، مع العلم بأن هذه القيم لا تُعتبر مُطلقة، ولكنها تُستخدم كوسيلة إرشادية فقط :

جدول يوضح التراكيز الدموية العلاجية والسُّمية والمُميتة لجرعات بعض المواد الدوائية

اسم الدواء	التراكيز الدموية للجرعة الدوائية (ملجرام / لتر)		
	العلاجية	السُّمية	المميتة
أسيتامينوفين (Acetaminophen)	(20-10)	400	1500
أميتريبتيلين (Amitriptyline)	(0.5-0.20)	0.4	(20-10)
فينوباربيتال (Phenobarbital)	ما يقرب من 10	(60-40)	(150-80)
ديازيبام (Diazepam)	(2.5-0.5)	(20-5)	(20-5)
ديجوكسين (Digoxin)	(0.0013-0.0006)	(0.009-0.002)	-
إيميبرامين (Imipramine)	(0.16-0.05)	0.7	2
الليثيوم (Lithium)	(8.3-4.2)	13.9	(34.7-13.9)
فينيتوين (Phenytoin)	(55-22)	50	100
كينيدين (Quinidine)	(6-3)	10	(50-30)

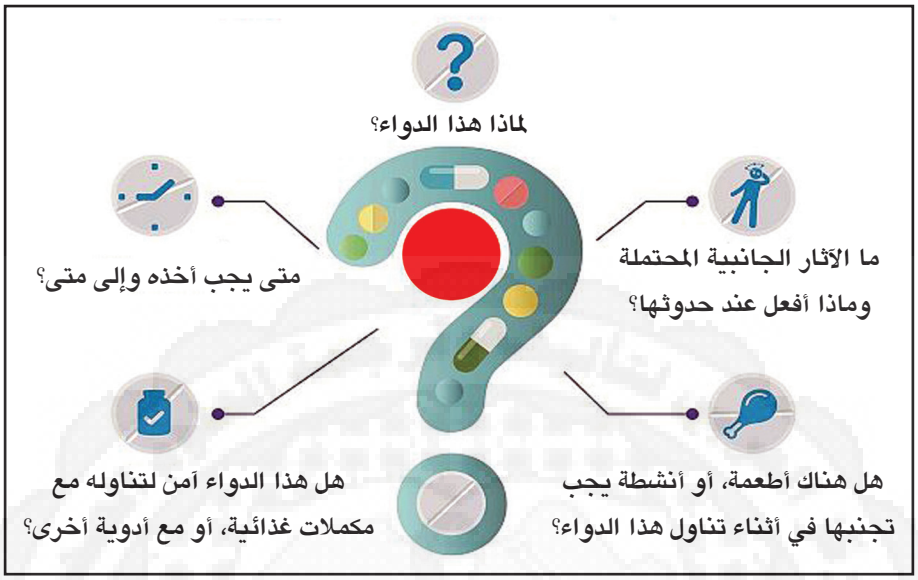
وتُمثل الجرعة المؤثرة الوسطية للدواء الكمية التي ستنتج التأثير المرغوب لدى 50 % من الأفراد الذين تم اختبارهم، بينما تمثل الجرعة السامة الوسطية كمية الدواء التي ستنتج تأثيراً ساماً لدى 50 % من الأفراد الذين تم اختبارهم. ويتم التعبير عن التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة للدواء بالمنسب العلاجي الذي يُعرف بأنه النسبة بين الجرعة السامة الوسطية والجرعة المؤثرة الوسطية للدواء؛ لذا فمن المتوقع أن يكون الدواء الذي يمتلك منسباً علاجياً قدره (20) له هامش أمان أكبر من الدواء ذي منسب علاجي قدره 5. وقد تكون بعض الأدوية ذات منسب علاجي منخفض أقل من 2؛ لذا يجب الحذر الشديد عند وصفها للمرضى، ويُعد الوارفارين (Warfarin) من الأدوية ذات المنسب العلاجي الضيِّق، حيث تزداد جرعته حتى يستجيب المريض تبعاً لحالته؛ وتُحدد الاستجابة المرغوبة نحوه بازدياد زمن البروثرومبين (Prothrombin time) إلى الضعفين، بينما تسبب الجرعات العالية منه النزف، فمن المحتمل أن يمتلك مجالاً من التراكيز تتراكب فيه الاستجابات العلاجية والسُمية، حيث يعاني بعض المرضى نزفاً، بينما يتحقق لدى مرضى آخرين زمن البروثرومبين المرغوب فيه. كما يُعد البنسلين (Penicillin) من الأدوية ذات المنسب العلاجي الواسع، حيث يمكن إعطاء جرعات مفرطة منه تصل إلى عشرة أضعاف الجرعة العلاجية لتحقيق الاستجابة العلاجية المرغوبة.

خصائص الأدوية التي تتطلب المراقبة الدوائية العلاجية

- الدواء الذي يمتلك علاقة بين تراكيزه الدنوية، واستجابته العلاجية، أو السُّمية.
- الدواء ذو المنسب العلاجي الضيِّق.
- الدواء الذي يمتلك تغيُّرات فردية كُبرى في الحالة الثابتة لتراكيزه الدموية.
- الدواء الذي يمتلك علاقةً ضعيفةً بين تراكيزه الدموية والجرعة المعطاة.

العوامل المؤثرة في تحديد جرعة الدواء

- عمر المريض.
- الحمل والإرضاع.
- وزن الجسم.
- الحالة المرضية.
- التأثيرات الدوائية ـ الدوائية.
- التأثيرات الدوائية ـ الغذائية.



بعض التساؤلات التي يجب علينا تدبرها خلال استلام الدواء من الصيدلية.

العناصر الرئيسية للاستخدام الآمن للدواء

يمكن أن تؤدي عديدٌ من العوامل إلى أخطاء المداواة. وقد قام معهد ممارسات استخدام الدواء الآمن (ISMP) في بنسيلفانيا بتحديد عشرة عناصر رئيسية ذات تأثير كبير على استعمال الدواء مشيراً إلى أن نقاط الضعف فيها يمكن أن تؤدي إلى أخطاء المداواة وتتضمن:

- معلومات عن المريض، تتضمن اسمه، وعمره، وتاريخ ميلاده، ووزنه، والمواد التي تُسبب له التحسُّس، والتشخيص، ونتائج المختبر الحالية، والعلامات الحيوية.
- معلومات عن الدواء، يجب أن تكون معلومات الدواء الدقيقة والحالية متاحة بسهولة لجميع مقدمي الرعاية الصحية، ويمكن أن تأتي هذه المعلومات من البروتوكولات، والمراجع النصية، وأنظمة معلومات الأدوية المحوسبة، وسجلات إدارة الدواء، والملف الشخصي للمريض.
- سهولة التواصل؛ تحدث عديد من أخطاء المداواة نتيجة سوء التواصل بين الأطباء والصيادلة وفريق التمريض، ويجب إزالة حواجز الاتصال والتحقق دائماً من معلومات الدواء، حيث يمثل ضعف التواصل أكثر من 60 % من الأسباب الجذرية من أخطاء المداواة.

- تغليف وتسمية الأدوية؛ يجب أن تتأكد مؤسسات الرعاية الصحية من توفير جميع الأدوية في مغلفاتها الخاصة وتوسيمها بشكل واضح، حيث إنه قد يحدث تشابه في تغليف عديد من الأدوية. لقد حدثت حالة مأساوية ناجمة عن التشابه مع الهيبارين (Heparin) تسببت في ضررٍ كبيرٍ، فقبل عدة سنوات تلقى عدد من مرضى الأطفال جرعة مفرطة من مادة الهيبارين وبسبب التغليف والتوسيم المُضلِّل مات ثلاثة رُضَّع، ونتيجة لذلك أصدرت كلٌ من إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية والشركة المصنِّعة للهيبارين رسالة عبر برنامج (MedWatch) تنبه من خلالها الأطباء إلى الخطر الذي تشكِّله الأدوية المغلَّفة بشكل مشابه. ومنذ ذلك الحين عززت الشركة المصنِّعة للهيبارين توسيمه وبعض الأدوية الأخرى عالية التيقظ، وذلك باستخدام حجم خط أكبر بنسبة 20 % مع علامات تحذيرية، وألوان مختلفة للتفريق بين الجرعات الدوائية المتباينة.

- تخزين وقياس الدواء وتوزيعه؛ يذكر عديدٌ من مقدمي الرعاية الصحية من ذوي الخبرة أن وحدات الرعاية الحرِجة التي كانت تحتفظ بالأدوية في مكان سرِّي للاستخدام في المستقبل تتسبب في كثير من الأحيان في تضاعف الأخطاء الدوائية. ومن المحتمل أن يتم منع عديد من هذه الأخطاء من خلال تقليل توافر الأدوية في مستودعها، وتوزيع الجديد منها إلى الصيدليات في الوقت المناسب، ويمكن أيضاً استخدام المنتجات المتاحة تجارياً لتقليل الحاجة إلى تركيب ومزج الأدوية التي تُعطى وريدياً. ويوصي معهد تحسين الرعاية الصحية باعتماد مجموعة أوامر موحدة وبروتوكولات مطبوعة مسبقاً بنسبة 75 %، حيث تساعد على الاختيار الفوري الصحيح لتنظيم الجرعات الدوائية، وطرق إعطائها، ومراقبتها مع التخلص من الاختصارات وخطر القراءة الخاطئة لخط اليد غير الواضح.

- أجهزة إعطاء الأدوية واستخدامها ومراقبتها؛ قد تحتوي بعض الأنظمة على عيوب متأصِّلة تزيد من خطر حدوث أخطاء المداواة؛ على سبيل المثال، قد يستمر أنبوب الأدوية الوريدي في التسريب عند إزالته من المضخة؛ لذا يمكن أن يُعطى المريض جرعات وريدية من الأدوية، أو المحلول بشكل غير ملائم؛ مما قد يتسبب في نتائج ضارة.

- العوامل البيئية؛ وتشمل عدم كفاية الإضاءة، وازدحام بيئات العمل، والشرود في أثناء إعطاء الدواء.
- تثقيف الموظفين؛ يساعد تثقيف الموظفين على الحد من أخطاء المداواة .
- تثقيف المريض؛ يجب أن يكون المريض على دراية باسم الدواء الذي يتناوله، وكيفية تناوله، وجرعته، وتفاعلاته السلبية المُحتَملة، ومدى تأثيره مع الأدوية الأخرى، والاحتياطات الواجب اتباعها، وتاريخ صلاحيته، واستعمالاته العلاجية.
- عمليات الجودة وإدارة الأخطار؛ تتمثل الاستراتيجية النهائية لتقليل أخطاء المداواة في إنشاء عمليات نوعية ملائمة واستراتيجيات لإدارة الخطر، كذلك يجب أن يكون لكل مرفق من مرافق الرعاية الصحية ثقافة السلامة التي تُشجع على مناقشة أخطاء المداواة والأخطاء الأخرى بطريقة غير عقابية.

تحقيق الاستفادة المُثلى من المعالجة الدوائية

يمكن للأشخاص أن يساهموا في جعل خطة علاجهم آمنة وفعالة قدر الإمكان، وذلك من خلال قيامهم بإخبار الطبيب، أو الممرضة، أو الصيدلي بما يلي:

- المشكلات الصحية التي يعانونها بشكل دقيق.
- الأدوية التي تُصرَف بوصفة طبية والتي تُصرَف بدون وصفة طبية، والمكملات الغذائية بما فيها الأعشاب الطبية.
- التحسُّس تجاه بعض الأدوية، أو الأطعمة، أو المواد الأخرى.
- بالنسبة للنساء؛ إبلاغ مقدِّم الرعاية الصحية بوجود حمل، أو التخطيط له، أو القيام بالرضاعة الطبيعية.

ACMILS

الفصل الثاني

استخدام الأدوية خلال فترة الحمل

تستعمل أكثر من 50 % من النساء الحوامل الأدوية الوصفية (الأدوية التي تحتاج لوصفة طبية)، أو غير الوصفية (لا تحتاج وصفة طبية) خلال فترة الحمل، ويكون استعمال الأدوية خلال هذه الفترة في ازدياد، ويكون استعمالها ضرورياً لصحة الحامل والجنين في بعض الأحيان؛ وبشكل عام يُنصح بعدم استعمال أي دواء إلا عند الضرورة القصوى لأنه يمكن لكثير منها إلحاق الضرر بالجنين، ويكون وصف الدواء تحت إشراف طبي متخصص، وقد وجد أنه تنجم حوالي (2-3 %) من التشوهات الخِلْقية عند استعمال الأدوية خلال فترة الحمل دون استشارة الطبيب المختص، وعند الحاجة يجب على المرأة التحدث مع طبيبها المعالج حول مخاطر وفوائد استعمال الأدوية، وقد يوصي مُقدِّم الرعاية الصحية بتعاطي الحامل بعض الفيتامينات والمعادن خلال فترة حملها. بينما قد يُشكل عدم استعمال بعض الأدوية خلال هذه الفترة خطورةً على صحة الأم والجنين؛ كون بعض الأمهات يبدأن فترة الحمل ولديهن بعض الحالات المرضية التي تستدعي المعالجة الدوائية المستمرة من مثل: إصابة الأم بالصرع، أو الربو، أو ارتفاع ضغط الدم.

وقد تتطور خلال فترة الحمل بعض المشكلات الطبية وقد تتفاقم بعض المشكلات الأخرى، ويشكل الفشل في تدبير هذه الحالات خطورةً على صحة الأم وجنينها. ولقد تم الإبلاغ عن أن نسبة حوالي 8 % من النساء الحوامل يحتجن إلى المعالجة الدوائية نتيجة الإصابة ببعض الأمراض المزمنة والمشكلات الصحية المرتبطة بالحمل. ويتم استبعاد النساء الحوامل من التجارب السريرية حيث تؤخذ بيانات السلامة الدوائية من خلال تقارير حالات الدراسات الوبائية، والدراسات على الحيوانات، ويكون لمثل هذه النتائج بعض القيود، مما يُشكل صعوبةً في تحديد مأمونية استخدام الدواء خلال فترة الحمل.

تصل الأدوية التي تستعملها المرأة الحامل إلى الجنين من خلال المشيمة بشكل رئيسي، وهو نفس الطريق الذي يمر من خلاله الدم الذي يحتوي على الأكسجين والمواد الغذائية اللازمة لنموه وتطوره، ويكون الجنين معرَّضاً بشكل كبير لحدوث التشوهات الخِلْقية في الفترة بين الأسبوع الثالث والثامن من الحمل وهي مرحلة بِدء تكوُّن الأعضاء، ويمكن أن تسبب الأدوية التي تصل إليه خلال هذه الفترة حدوث الإجهاض، أو إصابته بتشوهات خِلْقية ملحوظة تتم ملاحظتها بعد الولادة. وخلال الأسبوع التاسع من الحمل يحدث تطور في نمو الأعضاء ، ولا يسبب التعرض للأدوية خلال هذه الفترة التشوهات الكبرى التي قد تحدث للجنين خلال الأسابيع الأولى من الحمل، ولكنها يمكن أن تؤثر على نمو ووظائف الأعضاء والأنسجة. ويمكن أن تؤثر الأدوية التي تستعملها المرأة خلال فترة الحمل على الجنين بعدة طرق منها:

- التأثير المباشر على الجنين؛ مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجنين أو تطوره بشكل غير طبيعي؛ ومن ثَمَّ ظهور التشوهات الخِلْقية، وقد يؤدي ذلك إلى وفاته.
- إحداث تأثير في وظيفة المشيمة من خلال التسبب في تضيُّق الأوعية الدموية، ومن ثَمَّ خفض إمدادات الأكسجين والمواد المُغذية إلى الجنين.
- التسبب في تقلُّص عضلات الرحم بقوة، مما يؤدي إلى إصابة الجنين بطريقة غير مباشرة من خلال خفض الإمداد الدموي، أو تحريض المخاض وحدوث الولادة قبل أوانها.
- التأثير في الجنين بشكل غير مباشر؛ على سبيل المثال: قد تحدّ الأدوية التي تسبب خفض ضغط الدم عند الأم من جريانه إلى المشيمة، ومن ثَمّ تنخفض إمدادات الأكسجين والمواد الغذائية إلى الجنين.

وعند الذكور من المهم التنويه عموماً أن الخلايا النُّطفية التي تضررت من الأدوية لن تؤدي إلى الإخصاب، فمثلاً ينصح مُصنعو عقار الجريزيوفلفين (Griseofulvin) ـ وهو عامل مضاد للفطريات ـ الرجال بعدم محاولة الإنجاب لمدة ستة أشهر بعد العلاج بهذه المادة. وعلى نحو شبيه فإن الفيناستراید (Finasteride) وهو مضاد أندروجيني يُستخدم في علاج فرط تنسُّج البروستاتة الحميد، حيث إنه يُفرَز في سائل المني، وقد يسبب تأثيراً ماسخاً للأجنة الذكورية.

الحرائك الدوائية خلال فترة الحمل

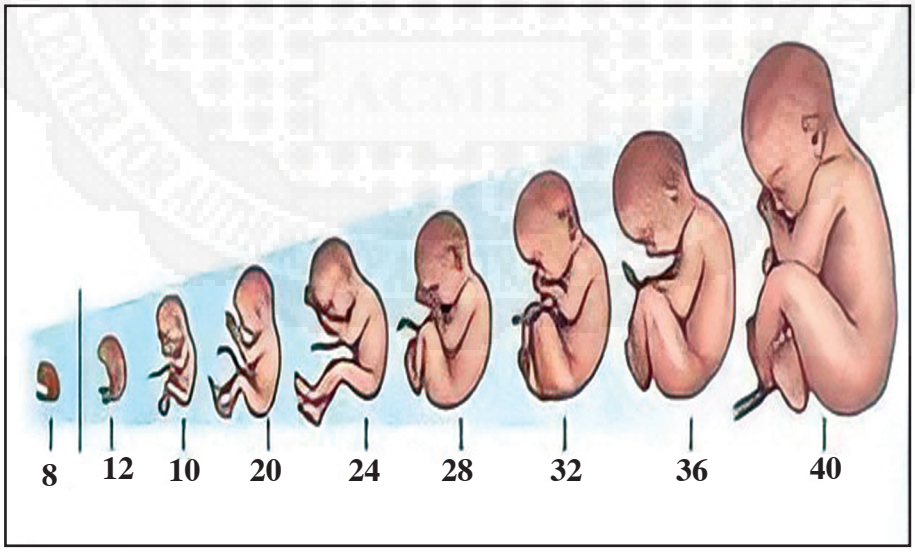
تؤثر التغييرات الفيزيولوجية التي تحدث للمرأة خلال فترة الحمل على الحرائك الدوائية للأدوية التي يمكن أن تستخدمها. ويزداد خلال فترة الحمل حجم البلازما بحوالي (30-50 %)، ويزداد أيضاً النتاج القلبي (وهو حجم الدم الذي يضخه القلب من البطين الأيسر أو الأيمن خلال دقيقة واحدة)، وكذلك الترشيح الكُلوي (وهو كمية الدم التي تصفيها الكلى في كل دقيقة). تُساهم هذه العوامل في خفض تركيز بعض الأدوية في الدم (وخصوصاً تلك التي يتم التخلص منها عن طريق الكُلى). وأيضاً تكون هناك زيادة في دهون الجسم خلال فترة الحمل، مما يُساهم في زيادة تركيز الأدوية التي تذوب في الدهن. ويؤدي الانخفاض في تركيز ألبومين بلازما الأم وزيادة تركيز ألبومين بلازما الجنين إلى زيادة توزيع الأجزاء الحُرة من الدواء غير المرتبطة بالبروتين، كما يزداد عبورها للمشيمة. وبسبب زيادة حمضية دم الجنين في دم الأم، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة عبور المواد القاعدية للمشيمة ومنها إلى الجنين. فبينما تعبر المواد ذات الوزن الجزيئي الأكبر نسبياً (بين 50-1000 جرام/مول) المشيمة بسهولة، لا تعبر بعض المواد ذات الوزن الجزيئي الأكبر من (1000 جرام/مول). ويزداد عبور المواد القاعدية للمشيمة خصوصاً خلال الثُّلث الثالث من الحمل نتيجة زيادة جريان الدم لدى الأم والجنين، وزيادة المساحة السطحية للمشيمة.

ونتيجة تأثير هرمون البروجستيرون ينخفض الوقت اللازم للإفراغ المعوي وخصوصاً خلال الثُّلث الثالث من الحمل، مما يؤدي إلى تأخير بِدء تأثير الدواء. ويمكن أن يؤدي الاستخدام المتزامن لبعض الأدوية خلال فترة الحمل مثل: مضادات الحموضة، والحديد وبعض الفيتامينات إلى تعطيل تأثير بعض الأدوية. وخلال فترة الحمل يكون امتصاص الأدوية التي تؤخذ عن طريق العضل سريعاً نتيجة زيادة جريان الدم الذي يُحسِّن من عملية الامتصاص الجهازي للأدوية ومعدل بِدء تأثير الدواء. وأخيراً يمكن أن يُبدل كلٌ من هرموني الإستروجين والبروجستيرون نشاط إنزيمات الكبد؛ مما يؤدي إلى زيادة تراكم الأدوية، أو انخفاض طرح الدواء من الجسم.

مراحل الحمل

يمكن تقسيم فترة الحمل إلى ثلاث مراحل كما يلي:

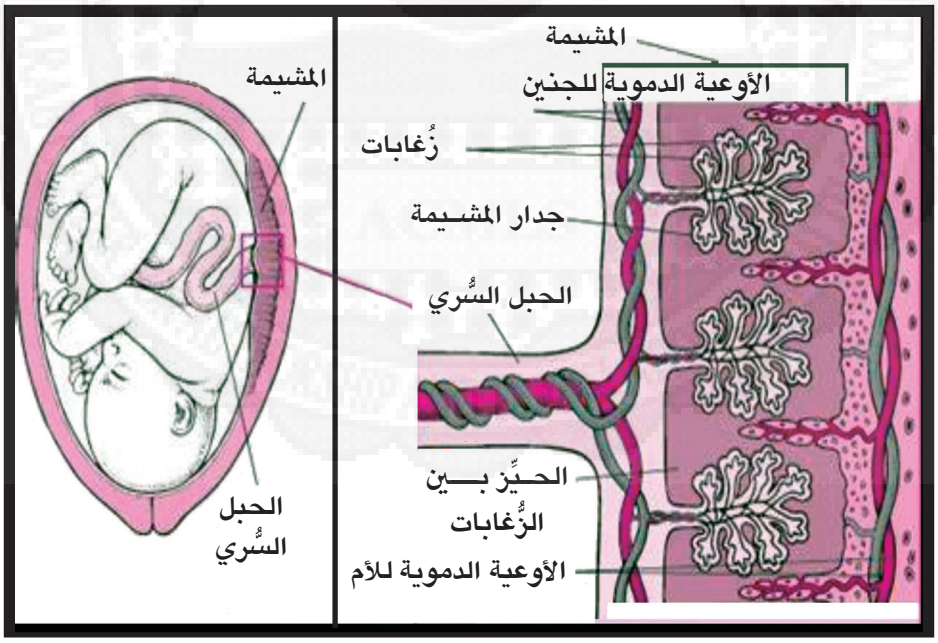
- مرحلة الإخصاب وانغراس البويضة المُلَقَّحة: تمتد هذه المرحلة من اليوم 0 حتى اليوم 17، وتتصف هذه المرحلة بأنها مقاومة للتشوهات الخِلْقية، فإذا أُصيبت المُضغة فإما أن تقاوم وتبقى سليمة ويستمر الحمل، أو أن تموت ويحدث الإجهاض، وهذا يسمى الكل أو العدم (All or None).
- مرحلة التكوُّن الجنيني: تمتد من اليوم 17 بعد التلقيح حتى الأسبوع التاسع من الحمل، وتتصف هذه المرحلة بأنها المرحلة التخليقية، ويمر التأثير المشوِّه بحد أعظم بين اليومين (27-35) بعد التلقيح، ثم يتناقص بعد ذلك تدريجياً حتى الأسبوع التاسع من الحمل.
- المرحلة الجنينية: وتمتد من الشهر الثالث للحمل حتى الولادة، وتتجلى إصابة الجنين هنا باضطرابات وظيفية، وإصابات في الجمل الإنزيمية والأجهزة التي لم يتم اكتمالها (الجملة العصبية المركزية، والجهاز الغُدي). يمكن لتأثير هذه المرحلة أن يظهر بشكل متأخر (سن البلوغ)، أو يمكن أن يؤدي إلى إنهاء الحمل وموت الجنين.



شكل يوضح مراحل نمو الجنين خلال مراحل الحمل المختلفة.

كيفية عبور الأدوية إلى المشيمة؟

المشيمة عبارة عن عضو ينمو داخل الرحم خلال فترة الحمل، وتعمل على توفير الأكسجين والعناصر الغذائية للجنين والتخلص من الفضلات الموجودة بدمه. تلتصق المشيمة بجدار الرحم ويخرج منها الحبل السُّري الذي يصل إلى الجنين، ويلتصق هذا العضو عادةً بأعلى الرحم، أو بجانبه، أو بالجزء الأمامي، أو الخلفي منه. وتكون بعض الأوعية الدموية للجنين مُحتواه ضمن نتوءات صغيرة (الزُّغابات) في المشيمة التي تمتد إلى جدار الرحم. ويمر الدم عبر الحيِّز المحيط بالزُّغابات (الحيز بين الزُّغابات). يكون الفاصل بين دم الأم في الحيز بين الزغابات ودم الجنين عبارة عن غِشاء رقيق (الغشاء المشيمي). ويمكن للأدوية الموجودة في دم الأم عبور هذا الغشاء إلى الأوعية الدموية في الزُّغابات والمرور من خلال الحبل السُّري إلى الجنين اعتماداً على الخصائص الكيميائية للدواء، مثل: الارتباط بالبروتين، والاختلاف في الباهاء (pH)، والذوبان في الدهن، والوزن الجزيئي له، وجرعته، ومرحلة نمو الجنين.



شكل يوضح اتصال الجنين بالأم عبر المشيمة.

وهناك بعض الأدوية شديدة السُّمية يجب عدم استعمالها عند النساء الحوامل لأنها تسبب للجنين تشوهات خِلْقية شديدة، ومن أهم الأمثلة على ذلك: عقار الثاليدوميد (Thalidomide) حيث يسبب نقصاً شديداً في نمو الذراعين والساقين، وعيوباً في الأمعاء والقلب والأوعية الدموية. وقد يستمر تأثير بعض الأدوية حتى بعد التوقف عن استعمالها من مثل: الإيزوتريتينوين (Isotretinoin) وهو دواء يُستعمل في معالجة اضطرابات الجلد، حيث يتم تخزينه في الدهون تحت الجلد ويتم تحريره ببطء، ويمكن أن يسبب تشوهات خِلْقية إذا حدث حمل في غُضون أسبوعين بعد التوقف عن استعماله، لذلك يُنصح بالانتظار مدة تتراوح بين (3-4) أسابيع على الأقل بعد التوقف عن استعمال هذا الدواء وقبل حدوث حمل.

ويوضح الجدول التالي الإطار الزمني لتأثير بعض الأدوية خلال مراحل تطور الجنين:

الإطار الزمني	حالة الجنين	التأثيرات المحتَملة للأدوية
في غضون عشرين يوماً بعد الإخصاب.	بداية تكوُّن الأعضاء والمشيمة.	إما يحدث تأثير كامل، أو لا يكون هناك تأثير مطلقاً (وفاة الجنين، أو عدم وجود تأثير على الإطلاق).
خلال الفترة بين الأسابيع (3-8) بعد الإخصاب.	تتطور أعضاء الجنين، مما يجعله معرضاً بشكل خاص لحدوث التشوهات الخِلْقية.	قد لا يحدث أي تأثير، أو قد يحدث إجهاض، أو عيب خِلْقي واضح، أو عيب دائم، ولكن لا يُلاحظ إلا لاحقاً خلال فترة النمو.
الثُّلث الثاني والثالث من الحمل.	اكتمال تطوُّر الأعضاء.	حدوث تغيرات في نمو ووظيفة الأعضاء والأنسجة التي تكوَّنت بشكل طبيعي، ومن غير المحتمل حدوث عيوب خِلْقية ذات تأثيرات غير معروفة على المدى الطويل.

تقسيم الأدوية من حيث مأمونية استخدامها خلال فترة الحمل

قامت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) بتقسيم الأدوية إلى فئات حسب مأمونية استخدامها خلال فترة الحمل، ويتضح ذلك من خلال ما يلي:

- **الفئة A:** تم اختبار هذه الأدوية ووُجد أنها آمنــة فــي أثناء فترة الحمل، وتشمل هذه الفئة بعض الفيتامينات من مثل: حمض الفوليك (Folic acid)، وفيتامين B6، وبعض أدوية الغُدة الدرقية في جرعات محددة.

- **الفئة B:** تُشير الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أن أدوية هذه الفئة لا تشكل أي خطر، ولكن الدراسات التي أُجريت على النساء الحوامل غير كافية، أو غير متوفرة، أو قد تُظهر الدراسات على الحيوانات وجود خطورة من استعمال الدواء، بينما تنفي ذلك الدراسات على النساء الحوامل. على سبيل المثال: يُسبب الميكليزين (Meclizine) وهو دواء مضاد للهستامين عيوباً خِلْقية عند الحيوانات، بينما يُمكن تناول الميكليزين لمعالجة الغثيان والقيء عند المرأة الحامل دون أن يزيد من خطر إنجاب طفل مصاب بتشوهات خِلْقية. ومن الأمثلة على هذه الفئة من الأدوية: الميتفورمين (Metformin) وهو من الأدوية المضادة لارتفاع سكر الدم، والأموكسيسيلين (Amoxicillin) وهو من المضادات الحيوية.

- **الفئة C:** تُشير الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أن أدوية هذه الفئة تُشكل خطورة، بينما الدراسات على الإنسان غير كافية، ويُسمح باستخدام هذه الأدوية في الحالات التي تتفوق منفعتها المرجوة على ضررها المُتوَقع، ومن الأمثلة على هذه الفئة من الأدوية: الجابابنتين (Gabapentin) وهو دواء مضاد للتشنجات، والأملوديبين (Amlodipine) وهو دواء يُستخدم لترخية العضلات.

- **أدوية الفئة D:** تُظهر الدراسات التي أُجريت على النساء الحوامل أن أدوية هذه الفئة تُشكل خطورةً لدى استعمالها، ويُسمح باستعمالها فقط في الحالات الحرِجة التي لا يتوفر بديل عنها ومن أمثلتها: لوســارتان (Losartan) وهو دواء يُستخدم لمعالجة ارتفاع ضغط الدم.

- **أدوية الفئة X:** توجد أدلة على حدوث تشوهات جنينية عند استعمالها، ومن الأمثلة عليها: أتورفاستاتين (Atorvastatin) وهو من الأدوية الخافضة لكوليستيرول الدم، والميثوتريكسات (Methotrexate) وهو من الأدوية المستخدمة في معالجة السرطان.

ويتم اللجوء في أثناء الحمل، أو في فترة توقع حدوثه، إلى استبدال أي دواء يمكن أن يتسبب في إحداث ضرر على الحمل بآخر يُعد أكثر سلامةً. على سبيل المثال، للوقاية من جلطات الدم يُفضل استعمال الهيبارين (Heparin) المضاد للتخثر بدلاً من الوارفارين (Warfarin)، كما تتوفر عديد من المضادات الحيوية الآمنة من مثل: البنسلين (Penicillin) لمعالجة العداوى.

الإصابة بنزلات البرد خلال فترة الحمل

لم تتم دراسة الأدوية التي تُستخدم لمعالجة نزلات البرد بشكل كافٍ للاستخدام خلال فترة الحمل؛ ومن ثَمَّ ينصح بعض الأطباء بالانتظار حتى الأسبوع الثاني عشر قبل وصف الأدوية الخاصة بمعالجتها لتلافي أية مشكلات قد يتعرض لها الجنين. وقد تسبب المستحضرات المحتوية على مادة سودوإفيدرين (Pseudoephedrine) ارتفاع ضغط الدم، أو تؤثر على نسبة تدفق الدم من الرحم إلى الجنين، ولم يتم إدراج هذه المادة كمادة آمنة بواسطة إدارة الغذاء والدواء. وينصح الأطباء عادة بالعلاجات المنزلية قبل اللجوء لاستخدام المعالجة الدوائية مثل:

- التزام الراحة.
- شُرب كميات كبيرة من السوائل.
- الغرغرة بمحلول ملحي لتخفيف احتقان الحلق.
- استخدام نقط الأنف الملحية لتخفيف انسداد الأنف.

ويوضح الجدول التالي أكثر أدوية الكحة والبرد شيوعاً ومدى إمكانية استخدامها خلال فترة الحمل:

الدواء	المجموعة الدوائية	فئة الاستخدام خلال الحمل	ملاحظات
الديفنهيدرامين (Diphenhydramine).	مضاد للهستامين.	B	قد يسبب حدوث تشوهات، من مثل: الحنك المشقوق، ومشكلات قلبية وعائية إذا تم استخدامه خلال الثُلث الأول من الحمل، والولادة المبكرة. ويُعد الميكليزين (Meclizine)، والسيكليزين (Cyclizine) بديلين آمنين.
الكلورفينيرامين (Chlorpheniramine).	مضاد للهستامين.	B	قد يسبب مشكلات للجنين، ويُعد الميكليزين (Meclizine)، والسيكليزين (Cyclizine) بديلين آمنين.
الفكسوفينادين (Fexofenadine).	مضاد للهستامين.	C	لا توجد دراسات كافية حول استخدامه، ولا يُستخدم خلال الثُلث الأول من الحمل.
اللوراتادين (Loratadine).	مضاد للهستامين.	B، و C خلال الثُلث الثاني والثالث من الحمل.	لا يُستخدم خلال الثُلث الأول من الحمل؛ حيث إنه يسبب مشكلات للجنين.
الدكستروميتورفان (Dextromethorphan).	مضاد للسعال.	C	آمن للاستخدام نسبياً خلال فترة الحمل.

تابع/ جدول يوضح أكثر أدوية الكحة والبرد شيوعاً ومدى إمكانية استخدامها خلال فترة الحمل:

الدواء	المجموعة الدوائية	فئة الاستخدام خلال الحمل	ملاحظات
الكودين (Codeine).	مضاد للسعال.	C و D عند الاستخدام بجرعات عالية ولفترات طويلة.	لا يُنصح باستخدامه خلال الثُّلث الأول والثاني من الحمل، ويُستخدم فقط عند الضرورة القصوى وتحت إشراف طبي متخصص.
الجوافينيسين (Guaifenesin).	طارد للبلغم.	C	لا يُستخدم خلال الثُّلث الأول من الحمل، ويُستخدم فقط إذا كانت منافعه تتفوق على مخاطره.
محلول الأنف الملحي.	تخفيف احتقان الأنف.	A	آمن للاستخدام خلال فترة الحمل.

استخدام مُسكِّنات الألم خلال فترة الحمل

يُعد الأسيتامينوفين (Acetaminophen) أفضل خيار لتسكين الألم، ومعالجة الصداع خلال فترة الحمل، وينبغي تجنب استعمال مضادات الالتهاب اللاستيرويدية خلال هذه الفترة، وتشمل هذه الفئة من الأدوية ما يلي:

- الإيبوبروفين (Ibuprofen).
- الكيتوبروفين (Ketoprofen).
- النابروكسين (Naproxin).

الإصابة بالصداع النصفي (الشقيقة) خلال فترة الحمل

يُعد الأسيتامينوفين (Acetaminophen) أفضل خيار لمعالجة الصداع النصفي الذي قد يصيب المرأة خلال فترة الحمل، وينبغي تجنب استعمال

الأدويــة مــن فئــة الأدويــة اللاستيرويدية المضــادة للالتهــاب (NSAIDs). وبشــكل خــاص، تجنب اســتعمال الأرجوتامين (Ergotamine)، والديهيدرو إرجوتامين (Dihydroergotamine) نظراً لتأثيرهما على الرحم، حيث يزيد من حِدة توتر وانقباضات عضلاته (Uterotonic). ويوضح الجدول التالي بعض الأدوية المستخدمة لمعالجة الصداع النصفي ومأمونية استخدامها خلال فترة الحمل:

الــدواء	فئة الاستخدام خلال فترة الحمل
الأسيتامينوفين (Acetaminophen).	B
الأيبوبروفين (Ibuprofen).	B
الإرجوتامين (Ergotamine).	X
ديهيدروإرجوتامين (Dihydroergotamine).	X
السوماتريبتان (Sumatriptan).	C
الناراتريبتان (Naratriptan)	C
الزوليتريبتان (Zolmitriptan).	C

الإصابة بالقيء والغثيان خلال فترة الحمل

عادة يكون القيء الذي يحدث في الصباح الباكر من الأعراض شائعة الحدوث في الشهور الأولى من الحمل، ويُمكن استخدام:

- فيتامين B_6 بجرعة 25 ملي جرام ثلاث مرات يومياً.
- سكسينات الدوكسيلامين (Doxylamine Succinate) (فئة B).
- ديمينهيدرينات (Dimenhydrinate) (فئة B).

وقد يلجأ الطبيب لوصف بعض الأدوية في حالة الغثيان والقيء الشديد ومنها: الأوندانسيترون (Ondansetron) (فئة B)، ولكن بحذر لما قد يُسببه من مشكلات للجنين.

استخدام المضادات الحيوية خلال فترة الحمل

قد تحتاج بعض النساء إلى المعالجة بالمضادات الحيوية خلال فترة الحمل، ولكن ينبغي أن يكون ذلك تحت إشراف طبي متخصص، ويكون وفقاً لحالة المريضة وطبيعة الإصابة والأعراض لديها، ونوع المكروب المُسبب للإصابة، ونستعرض في الجدول التالي بعض المضادات الحيوية وتصنيفها من حيث أمان، أو خطورة استخدامها خلال فترة الحمل، وكذلك بعض الملاحظات المتعلقة باستخدامها:

المضاد الحيوي	فئة الاستخدام خلال فترة الحمل	ملاحظات
النتروفيورانتوين (Nitrofurantoin).	B	قد يسبب فقر الدم الانحلالي لدى الجنين.
السلفاميثوكسازول (Sulfamethoxazole)/ ترميثوبريم (Trimethoprim).	C	لا يُنصح بالاستخدام خلال فترة الحمل. فقد يسبب فقر الدم الانحلالي للجنين، واليرقان، والحنك المشقوق، وتشوهات قلبية، وتشوهات في السبيل البولي.
المترونيدازول (Metronidazole).	B	يُعد آمناً للاستخدام خلال الثُلث الثاني، والثالث من الحمل.
الكلنداميسين (Clindamycin).	B	يُستخدم كبديل للمرضى الذين يعانون التحسس للبنسلين.
التتراسيكلين (Tetracyclines).	D	لا يُستخدم خلال فترة الحمل.
السيفالوسبورينات (Cephalosporins).	B	يعتبر آمناً للاستخدام خلال فترة الحمل.

تابع/ جدول يستعرض بعض المضادات الحيوية خلال فترة الحمل:

المضاد الحيوي	فئة الاستخدام خلال فترة الحمل	ملاحظات
الماكروليد (Macrolides).	C، B	لا يُنصح بالاستخدام خلال الحمل، حيث قد يسبب الكلاريثروميسين (Clarithromycin) شذوذات قلبية وعائية، وانشقاق الحنك لدى الجنين.
الفلوروكينولون (Fluoroquinolones).	C	لا يُنصح باستخدامه خلال فترة الحمل.
الأميكاسين (Amikacin)، والجنتاميسين (Gentamycin)، والتوبراميسين (Tobramycin).	D	لا تُستخدم خلال فترة الحمل إلا إذا تفوقت منافع الدواء على الضررالناتج عنه.

الإصابة بالحساسية خلال فترة الحمل

تستجيب الإصابة بالحساسية البسيطة للتغيير في نمط الحياة، ويمكن اللجوء لاستخدام بعض مضادات الهستامين الفموية التي تعتبر آمنةً خلال فترة الحمل ومنها:

- الديفينهيدرامين (Diphenhydramine) (فئة B).
- الكلورفينيرامين (Chlorpheniramine) (فئة B).
- لوراتادين (Loratadine) (فئة B).
- السيتريزين (Cetirizine) (فئة B).

وإذا كانت الإصابة شديدة؛ قد يلجأ الطبيب لوصف البخاخات الكورتيكوستيرويدية (Corticosteroid sprays) بجرعات منخفضة مع استخدام مضادات الهستامين، ومن الأمثلة على ذلك:

- الفلوتيكازون (Fluticasone) (فئة C).
- الوميتازون (Mometasone) (فئة C).

الإصابة بالإمساك خلال فترة الحمل

تتم معالجة الإمساك عن طريق اتباع عدة خطوات نذكر منها ما يلي:

- تناول الأطعمة الغنية بالألياف مثل: الفاكهة والخضراوات الورقية، والخبز المحتوي على الحبوب الكاملة.
- شرب كميات كبيرة من السوائل وخصوصاً عند تناول الألياف، ويُنصح بتناول حوالي (10-12) كوباً من الماء يومياً.
- يمكن تناول بعض العلاجات من الفئة B للمساعدة على تخفيف الإمساك.
- قد يلجأ الأطباء إلى تقليل الجرعات التي تتناولها الأم من المكملات التي تحتوي على عنصر الحديد، حيث إنها تسبب الإمساك.
- لا يُنصح بتناول الأقراص المُلَيِّنة لأنها تسبب انقباضات رحمية، وجفاف.
- لا يُنصح باستخدام الزيوت المعدنية لأنها تقلل من امتصاص المواد الغذائية.

الإصابة بالإسهال خلال فترة الحمل

تشمل الأدوية الأكثر استخداماً خلال فترة الحمل لمعالجة الإسهال العلاجات المحتوية على الكاولين (Kaolin)، والبكتين (Pectin)، واللوبيراميد (Loperamide)، ونستعرض في الجدول التالي بعض العلاجات وإمكانية استخدامها خلال فترة الحمل وتصنيف إدارة الغذاء والدواء لها من حيث تأثيرها على الجنين خلال الثُّلُث الأول، والثاني، والثالث من الحمل، وبعض الملاحظات المتعلقة باستخدامها:

جدول يوضح بعض أدوية معالجة الإسهال ومأمونية استخدامها في أثناء الحمل:

الدواء	تصنيف إدارة الغذاء والدواء للمادة من حيث خطورة تأثيرها على الجنين خلال الثلث الأول/ الثاني/ الثالث من الحمل	عبور الدواء للمشيمة	ملاحظات
الكاولين (Kaolin)، والبكتين (Pectin).	B/B/B	لا يعبر المشيمة.	تُعد أفضل خيار لمعالجة الإسهال خلال فترة الحمل.
ساليسيلات البيزموث (Bismuth Salicylate)	C/ C/ D	يعبر المشيمة.	يُنصح بتجنب استعماله خلال فترة الحمل.
اللوبيراميد (Loperamide).	B/ B/ B	غير معروف.	قد يسبب تشوهات قلبية لدى الجنين خلال الثُّلث الأول من الحمل.
الأتروبين/ ديفينوكسيلات (Atropine/ Diphenoxylate).	C/ C/ C	غير معروف.	لا يوصى باستخدامه خلال فترة الحمل (يسبب تأثيرات جانبية لدى الحيوانات).

الإصابة بحُرقة المَعِدة وارتجاع الحمض خلال فترة الحمل

يُعد استخدام مضادات الحموضة التي لا تحتاج لوصفة طبية والتي تحتوي على أملاح الكالسيوم، والألومينيوم، والمغنيزيوم آمناً خلال فترة الحمل ومنها:

- هيدروكسيد الألومينيوم، أو هيدروكسيد المغنيزيوم (فئة B).
- كربونات الكالسيوم (فئة C).
- سميثيكون (Simethicone) (فئة C).
- فاموتيدين (Famotidine) (فئة B).

وقد يلجأ الأطباء لاستخدام الأدوية من فئة محصرات الهستامين H2 في الحالات الشديدة، ومن هذه الأدوية:

- الرانتيدين (Ranitidine) (فئة B).
- السيميتيدين (Cimetidine) (فئة B).

ويُساعد التغيير في نمط الحياة على التخفيف من حُرقة المعدة وارتجاع الحمض، ونذكر من ذلك:

- تنظيم أوقات تناول الوجبات الغذائية.
- التقليل من تناول الأطعمة الدسمة، والوجبات السريعة.
- الانتظار حوالي ثلاث ساعات بعد تناول الوجبات قبل الخضوع للنوم.
- استخدام وسادة لرفع الرأس في أثناء النوم.

الإصابة بداء السكري والحمل

يُعد داء السكري من الأمراض المزمنة التي تتطلب الخضوع للمعالجة الدوائية، ويكون ذلك تحت إشراف طبي متخصص لضبط جرعة الدواء، حيث من الممكن أن تكون الحامل مصابةً بداء السكري قبل حدوث الحمل، أو إصابتها بداء السكري الحملي (Gestational diabetes) الذي يكون مرتبطاً بالحمل فقط وينتهي عند الولادة. ونستعرض في الجدول التالي أكثر الأدوية المُستخدَمة لمعالجة داء السكري وتصنيفها من حيث مأمونية استخدامها خلال فترة الحمل.

جدول يوضح أكثر الأدوية المستخدمة لمعالجة داء السكري وتصنيفها من حيث مأمونية استخدامها خلال فترة الحمل:

الدواء	المجموعة الدوائية	فئـــة الاستخدام خلال الحمل	ملاحظات
الجليبوريد (Glyburide).	سلفونيل يوريا (Sulfonylurea).	C	قد يسبب مشكلات للجنين إذا تم استخدامه خلال الثُّلُث الأول من الحمل.
الجليبيزيد (Glipizide).	سلفونيل يوريا.	C	لا يُنصح باستخدامه خلال فترة الحمل.
الجليميبيريد (Glimepiride).	سلفونيل يوريا.	C	لا يُنصح باستخدامه خلال فترة الحمل.
الميتفورمين (Metformin).	بيجوانيد (Biguanide).	B	من غير المرجح أن يسبب مشكلات للجنين عند استخدامه بالجرعات الصحيحة.
الأنسولين المعتاد (Regular Insulin).	أنسولين قصير التأثير.	B	لا يعبر المشيمة، ويُعد أفضل علاج لداء السكري خلال فترة الحمل.
أنسولين ليسبرو (Lispro Insulin).	أنسولين سريع التأثير.	B	يُمكن استخدامه خلال فترة الحمل.
أنسولين NPH	أنسولين متوسط التأثير.	B	يُمكن استخدامه خلال فترة الحمل.

تابع/ جدول يوضح أكثر الأدوية المستخدمة لمعالجة داء السكري وتصنيفها من حيث مأمونية استخدامها خلال فترة الحمل:

الدواء	المجموعة الدوائية	فئة الاستخدام خلال الحمل	ملاحظات
أنسولين جلارجين (Glargine Insulin).	أنسولين مديد التأثير (المفعول).	C	لا يوصى باستخدامه خلال فترة الحمل إلا إذا تفوقت منافعه على مخاطره.
أنسولين ديتيمير (Detemir Insulin).	أنسولين متوسط ـ مديد المفعول.	C	لا يستخدم خلال فترة الحمل.

الإصابة بالعداوى الفطرية خلال الحمل

تحدث الإصابة بالعداوى الفطرية بشكل شائع خلال فترة الحمل، ونستعرض في الجدول التالي بعض العلاجات التي تُستخدم لمعالجتها وتصنيف إدارة الغذاء والدواء لها من حيث الفئة الدوائية المُستخدَمة، وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء	فئة الدواء للاستخدام خلال فترة الحمل	ملاحظات
البوتوكونازول (Butoconazole).	C	يُعد آمناً نسبياً خلال الثُّلُث الثاني والثالث من الحمل.
الكلوتريمازول (Clotrimazole).	C	يُعتبر آمناً خلال الثُّلُث الثاني والثالث من الحمل، وآمناً نسبياً خلال الثُّلُث الأول من الحمل.
الميكونازول (Miconazole).	C	يُعد آمناً نسبياً.

صعوبة النوم والأرق خلال فترة الحمل

يمكن أن تعاني النساء الأرق وصعوبة النوم خلال جميع مراحل الحمل، ولكن يصبح الأمر أكثر شيوعاً في الثُلُث الأول والثالث من الحمل. وتشمل الأسباب أيضاً تكرار التبول، وآلام أسفل الظهر، وتشنجات ليلية وحركات الجنين. وتندرج علاجات الأرق آمنة الاستخدام ضمن عائلة الديفينهيدرامين (Diphenhydramine) (فئة B)، وقد يلجأ الطبيب إلى استخدام بعض العلاجات الأخرى في حالة الأرق الشديد ومنها:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات المهدئة ومنها: الأميتريبتيلين (Amitriptyline)، والنورتريبتيلين (Nortriptyline) (فئة C).

استخدام المُكمِّلات الغذائية خلال فترة الحمل

ينصح الأطباء عادةً باستخدام بعض المكملات الغذائية لتوفير المستويات الأساسية من بعض المعادن والفيتامينات مثل: الفولات (Folate)، والحديد، والكالسيوم. ولكن قد تُشكل بعض الفيتامينات خطورةً على صحة الجنين وخصوصاً في حال تناولها مع بعض الأدوية الأخرى، لذلك يُنصح باستشارة الطبيب المختص قبل تناول أي نوع من أنواع المكملات الغذائية.

خطورة استعمال بعض الأدوية خلال فترة الحمل

يؤدي استعمال الأدوية بشكل خاطئ خلال فترة الحمل ومن دون استشارة الطبيب المختص إلى حدوث عديدٍ من المشكلات التي قد تُشكِّل خطورةً على صحة الأم وجنينها على حد سواء، ونذكر من ذلك ما يلي:

- حدوث مشكلات تتعلق بنمو وتطور المشيمة وهي العضو اللازم لإمداد الجنين بالأكسجين والمواد الغذائية، وكذلك التخلص من الفضلات الخاصة به.
- الولادة المُبكرة؛ وهي الولادة التي تحدث قبل 37 أسبوعاً من الحمل.
- انخفاض وزن الجنين عند الولادة.
- إصابة الجنين بمتلازمة الامتناع الولادية (Neonatal Abstinence Syndrome) وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض التي قد تصيب الجنين نتيجة تناول الأم الأدوية بشكل خاطئ قبل وخلال فترة الحمل.

- إصابة الأطفال بعد الولادة بعديد من المشكلات ومنها: المشكلات السلوكية، و بطء النمو بشكل أقل من الطبيعي.
- الإجهاض.
- الإملاص (ولادة جنين ميت).

وفقاً للبيانات المنشورة بواسطة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، فقد تم تحديد بعض الأدوية التي يُمنع استخدامها خلال فترة الحمل، ويوضح الجدول التالي بعض الأمثلة على هذه الأدوية:

الدواء	المشكلات المحتملة
الأدوية المضادة للقلق ومنها: • البنزوديازيبينات (Benzodiazepines): • الديازيبام (Diazepam)، والألبرازولام (Alprazolam)، واللورازيبام (Lorazepam).	يُسبب إعطاء هذه الأدوية في مراحل الحمل الأخيرة حدوث بُطء في التنفس، وأعراض انسحابية لدى الأم، وقد يُعرِّض الجنين للرُعاش وحدوث منعكسات قوية.
المضادات الحيوية ومنها: • الأمينوجليكوزيدات (Aminoglycosides): الأميكاسين (Amikacin)، والجنتاميسين (Gentamycin)، والستربتوميسين (Streptomycin)، والتوبراميسين (Tobramycin). • الكلورامفينيكول (Chloramphenicol).	• تُسبب تسمماً أذنياً (Ototoxicity) لدى الجنين، مما يؤدي إلى فقد السمع. • يُسبب تكسر كُريات الدم الحُمر لدى الأم، أو الجنين الذي يعاني نقص إنزيم نازعة هيدروجين الجلوكوز ـ 6 فسفات، وإمكانية حدوث متلازمة الطفل الرمادي (Gray Baby Syndrome) وهي حالة خطيرة وقد تسبب الوفاة.

تابع / جدول يوضح خطورة استعمال بعض الأدوية خلال فترة الحمل:

الدواء	المشكلات المحتملة
• الفلوروكينولونات (Fluoroquinolones) ومنها: ـ السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin)، و الأوفلوكساسين (Ofloxacin)، والليفوفلوكساسين (Levofloxacin)، والنورفلوكساسين (Norfloxacin).	• قد تسبب شذوذاً بالعظام والمفاصل لدى الأجنة (تم تسجيل حدوث هذه التأثيرات لدى الحيوانات).
مضادات التجلط ومنها : ـ مثبطات العامل Xa مثل: الريفاروكسابان (Rivaroxaban)، الإيدوكسابان (Edoxaban). ـ الهيبارين (Heparin). ـ الوارفارين (Warfarin).	ـ قد تُسبب نزفاً للأم والجنين. ـ قد يُسبب انخفاضاً في الصفيحات الدموية للأم واحتمالية حدوث نزف شديد لديها. ـ يُسبب عيوباً ولادية مثل: الكاتاراكت (Cataract)، ومشكلات عينية أخرى لدى الجنين، واحتمالية حدوث نزف للأم والجنين.
مضادات الاكتئاب ومنها: ـ البوبروبيون (Bupropion). ـ السيتالوبرام (Citalopram).	ـ يُسبب تأثيرات ضارة لدى الحيوانات. ـ عند إعطاء السيتالوبرام خلال الثُّلُث الأول من الحمل يُسبب زيادة احتمالية حدوث بعض الشذوذات وخصوصاً القلبية. وعند إعطائه خلال الثُّلُث الثالث من الحمل يُسبب أعراضاً انسحابية لدى الأم من مثل: القلق، والدوار، والإرهاق، والقيء، وآلام عضلية، وارتفاع ضغط الدم الرئوي لدى الجنين.

تابع / جدول يوضح خطورة استعمال بعض الأدوية خلال فترة الحمل:

الدواء	المشكلات المحتملة
مضادات الغثيان ومنها: ـ الأوندانسيترون (Ondansetron).	ـ قد تُسبب شذوذاً قلبياً لدى الجنين عند تناوله في الثُّلُث الأول من الحمل.
مضادات الفطريات ومنها: ـ الأمفوتيريسين B (Amphotericin B).	ـ لا توجد دراسات كافية لاستخدامه خلال فترة الحمل.
الأدوية الخافضة لضغط الدم ومنها: ـ مضادات الألدوستيرون (Aldosterone antagonists) من مثل: سبيرونولاكتون (Spironolactone).	ـ احتمالية حدوث تأثيرات أنثوية على الأجنة الذكور.
ـ مثبطات الإنزيم المحوِّل للأنجيوتنسين (ACE Inhibitors).	ـ عند تناولها خلال الشهور الأخيرة من الحمل قد تسبب تلف الكُلى لدى الجنين، وانخفاض كمية السوائل المحيطة به، وشذوذاً بالوجه، والأطراف، والرئة.
ـ مُحصِّرات مستقبلات بيتا (β-Blockers).	ـ قد تسبب بعض الأنواع انخفاض معدل النبض، وانخفاض مستوى السكر بالدم، وعدم اكتمال نمو الجنين، وانخفاض ضغط الدم لدى الأم.
ـ مُحصِّرات قنوات الكالسيوم (Calcium Channel Blockers).	ـ قد يُسبب تناول هذه الأدوية خلال الثُّلُث الأول من الحمل حدوث تشوهات خِلْقية في أصابع الجنين، وعند تناولها خلال الشهور الأخيرة من الحمل قد تسبب عدم اكتمال نموه.

تابع / جدول يوضح خطورة استعمال بعض الأدوية خلال فترة الحمل:

الدواء	المشكلات المحتملة
تابع/الأدوية الخافضة لضغط الدم ـ المُدرات الثيازيدية (Thiazide Diuretics).	ـ تُسبب انخفاض مستوى الأكسجين، والصوديوم، والبوتاسيوم، وعدد الصفيحات الدموية لدى الجنين، وعدم اكتمال نموه.
الأدوية المضادة للنوبات ومنها: ـ الكاربامازيبين (Carbamazepine). ـ الفينوباربيتال (Phenobarbital).	- زيادة خطورة حدوث التشوهات الخِلْقية وخصوصاً المتعلقة بالخلايا العصبية من مثل: الإصابة بالسنسنة المشقوقة (Spina Bifida)، ومشكلات نزفية لدى الجنين. - زيادة خطورة الإصابة بالتشوهات الخِلْقية، والمشكلات النزفية لدى الجنين.
المعالجات الكيميائية بأنواعها المختلفة.	ـ زيادة خطورة الإصابة بالتشوهات الخِلْقية لدى الجنين.
أدوية الغُدة الدرقية ومنها: ـ الميثيمازول (Methimazole). ـ البروبيل ثيويوراسيل (Propylthiouracil). ـ اليود المُشع.	ـ يسبب تضخم الغدة الدرقية لدى الجنين. ـ يسبب تضخم الغدة الدرقية لدى الجنين، وتلف الكبد لدى الأم. يسبب تلف الغدة الدرقية لدى الجنين عند تناوله خلال الثُلُث الأول من الحمل، وفرط نشاط الغدة الدرقية وتضخمها، وزيادة خطورة إصابة الجنين بالسرطان.

وقد يخضع المواليد الذين يعانون مضاعفات عصبية ليس لها سبب واضح، أو أعراض انسحابية لبعض الاختبارات لفحص مدى تعرضهم للأدوية خلال فترة الحمل، ومنها فحص العِقي (Meconium) وهي المادة الداكنة التي تخرج من بطن الجنين بعد ولادته وتبدأ بالتشكل خلال الأسبوع (12-16) من الحمل وتتراكم على مدار فترة الحمل وتخرج عادة بعد 48 ساعة من الولادة، ويعتمد تحديد الأدوية في العِقي على عدة عوامل منها: طريقة ووقت أخذ العينة، ونوع الدواء وطريقة تناول الأم له، ومدة تناوله. أو يتم أخذ عينة من الحبل السُّري الذي يبدأ بالتشكل تقريباً بالأسبوع الخامس وينمو خلال فترة الحمل، ويكون تركيز الأدوية المتراكمة فيه أقل من العِقي، ولكن يُمكن تحديدها بالطرق المناسبة، ويعتمد تحديد الدواء أيضاً في أنسجة الحبل السُّري على طريقة ووقت أخذ العينة، ونوع الدواء وطريقة تناول الأم له ومدة تناوله.

التشوهات الخِلْقية للجنين خلال فترة الحمل

قد تسبب بعض أنواع الأدوية حدوث تشوهات خِلقية للجنين إذا تم استخدامها خلال فترة الحمل، وقد تحتاج هذه الأدوية وصفة طبية لاستخدامها، أو قد لا تحتاج. وتُعرف الأدوية التي تسبب التشوهات، أو الشذوذ الخِلْقي للجنين بأنها "ماسخة" (Teratogens) أي: تتداخل مع التطور الطبيعي للجنين، وقد يكون العامل الماسخ مادةً دوائية، أو أية مادة كيميائية أخرى (مثل: الكحول، أو النيكوتين)، أو عامل مُعدٍ (مثل: الحصبة الألمانية، أو الفيروس المُضخِّم للخلايا). وتُسبب العوامل الماسخة حوالي 10 % من التشوهات الخِلْقية التي تصيب الأجنة، حيث إنها تعمل على تثبيط بعض المُستقبلات أو الإنزيمات، أو تتداخل مع المسارات التطورية الطبيعية لدى الجنين (تكون بعض العوامل ذات توجه عصبي، أو ذات توجه قلبي). ويعتمد الضرر المحتمل لهذه الأدوية على عدة عوامل منها:

- نوع المادة.
- حجم الجرعة.
- طريقة إعطاء الدواء.
- المرحلة التطورية للجنين.
- الاستجابة الفردية المعتمدة على حالة الجنين.
- بعض العوامل الأخرى ومنها: الحالة الصحية للأم، وإصابتها ببعض الأمراض

مثل: الإصابة بمتلازمة كوشنج (Cushing syndrome)، والذئبة الحُمامية المجموعية (Systemic Lupus Erythematosus). أو الإصابة ببعض العداوى مثل: داء المقوِّسات (Toxoplasmosis)، والإيدز، وفيروس التهاب الكبد، والملاريا. وقد يؤثر نقص بعض المعادن والفيتامينات لدى الأم على الحالة الصحية للجنين من مثل: نقص الكالسيوم، وحمض الفوليك، والحديد، وفيتامين A، وفيتامين K، وفيتامين D.

التعرف على الأدوية الماسخة

تحـدث التشـوهات الخِلْقية الرئيسية التي تتداخل مع الوظيفة الطبيعية عند (2-3 %) من الأطفال حديثي الولادة، وتكون الأدوية أحد أسبابها. ثمة مشكلتان رئيسيتان تواجه الباحثين والأطباء الذين يحاولون تحديد ما إذا كان الدواء ماسخاً عندما يُستخدم لعلاج المرض عند الإنسان:

1. تسبب عديد من الأدوية عيوباً ولادية عندما تُعطى بجرعات كبيرة تجريبياً للحيوانات خلال فترة الحمل، لكن لا يعني هذا بالضرورة أنها ماسخة عند البشر بجرعاتها العلاجية. في الواقع إن حرائك الأدوية بالجرعات الكبرى في الكائنات الحية الأخرى تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك الموجودة لدى الإنسان؛ مما حد من أهمية هذه الدراسات.

2. تحدث العيوب الجنينية بنسبة (2-3 %)، ومن ثَمَّ يُعد حدوث التشوهات الخِلْقية الناجمة عن الأدوية منخفضاً، لذا لا بد من ملاحظة عدد كبير جداً من الحالات لتحديد أية زيادة مهمة فوق هذا المستوى. وقد تحتاج الآثار غير المرغوب فيها، أو الضارة عدة سنوات حتى تظهر سريرياً على الجنين، على سبيل المثال: تم استخدام ثنائي إيثيل ستيلبوستيرول على نطاق واسع في أواخر أربعينيات القرن العشرين لمنع حالات الإجهاض وولادات الأطفال الخُدَّج، مع عدم كفاية الأدلة على كفاءته العلاجية. ففي عام 1971م تم الإبلاغ عن وجود علاقة بين سرطان المهبل لدى الفتيات في سن المراهقة مع تناول أمهاتهن لمستحضر ثنائي إيثيل ستيلبوستيرول خلال فترة الحمل. وقد ارتبط أيضاً تعرُّض الرحم لمستحضر

ستيلبوستيرول مع تكوُّن رحم على شكل حرف T وغيرها من التشوهات الهيكلية في الجهاز التناسلي، وزيادة معدلات الحمل خارج الرحم، أو الحمل المُنتَبَذ والمخاض المُبتسر (الولادة المبكرة).

وقد صنَّفت إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية الأدوية إلى خمس فئات وفقاً لدرجة خطورتها على الجنين إذا استخدمتها النساء الحوامل، لأنها تسبب عيوباً وتشوهات خِلْقية شديدة، ومثال على ذلك: الثاليدوميد (Thalidomide)، حيث يسبب متلازمة تفقم الأطراف في الذراعين والساقين مع عيوب في الأمعاء والقلب والأوعية الدموية لدى أطفال النساء اللائي تناولن هذا الدواء خلال فترة الحمل.

ونذكر فيما يلي بعض الفئات الدوائية التي يُمكن أن تسبب حدوث تشوهات خِلْقية، أو شذوذات للجنين:

- مثبطات الإنزيم المُحوِّل للأنجيوتنسين (ACE Inhibitors).
- الإيزوتريتينوين (Isotretinoin).
- مضادات الأنجيوتنسين II (Angiotensin II antagonists).
- مادة الأكوتان (Accutane)؛ وهي الشكل المُصنَّع من فيتامين A وتستخدم لمعالجة الحالات الشديدة من حَب الشباب، وتُسبب حدوث تشوهات خِلْقية كبرى للجنين إذا تم استخدامها خلال فترة الحمل، وذلك وفقاً لبيانات الأمان المنشورة بواسطة إدارة الغذاء والدواء.
- الجرعات العالية من فيتامين A.
- الكوكايين.
- الليثيوم.
- الهرمونات الذكرية.
- بعض الأنواع من المضادات الحيوية مثل التتراسيكلين (Tetracycline).
- بعض الأدوية المُستخدَمة لمعالجة الروماتويد.
- بعض الأدوية المُستخدَمة لمعالجة اضطرابات الغدة الدرقية.
- المُعالجة الإشعاعية، أو الكيميائية.

- بعض المعادن مثل: اليود، والرصاص، والزئبق.
- النتروفيورانتوين (Nitrofurantoin) المُستَخدم لمعالجة عداوى السبيل البولي.

وقد تكون التشوهات الخِلْقية الناتجة عن استخدام بعض الأدوية خلال فترة الحمل هيكلية، أو وظيفية، وقد تتطور بعد الولادة إلى عجز جسدي، أو معرفي وقد تستمر هذه المشكلات طول فترة حياة الطفل، ومن الأمثلة على التشوهات الخِلْقية التي قد تصيب الجنين نتيجة تناول الأم بعض الأدوية:

ـ القيلة السُّرية (Omphalocele)؛ وفي هذه الحالة يحدث بروز للأمعاء خارج جسم الطفل، ووفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها فقد يتسبب تناول الأم للأدوية من فئة مثبطات إعادة استرداد السيروتونين الانتقائية خلال فترة الحمل وهي فئة من الأدوية تُستخدم لمعالجة الاكتئاب، والتدخين، وتناول الكحول بكميات كبيرة خلال فترة الحمل.

شكل يوضح إصابة الطفل بالقيلة السُّرية.

ـ التشوهات القلبية الخِلْقية التي يُمكن أن تُصيب الجنين والتي تحدث على سبيل المثال: نتيجة تناول الأم مادة الليثيوم لمعالجة الاكتئاب خلال فترة الحمل.

ـ ارتفاع ضغط الدم الرئوي؛ وهي حالة تحدّ من كمية الأكسجين التي تصل إلى المُخ وأعضاء الجسم.

ـ تشوهات أُذنية؛ تتراوح بين تشوه شكل الأذن، أو غيابها بالكامل.

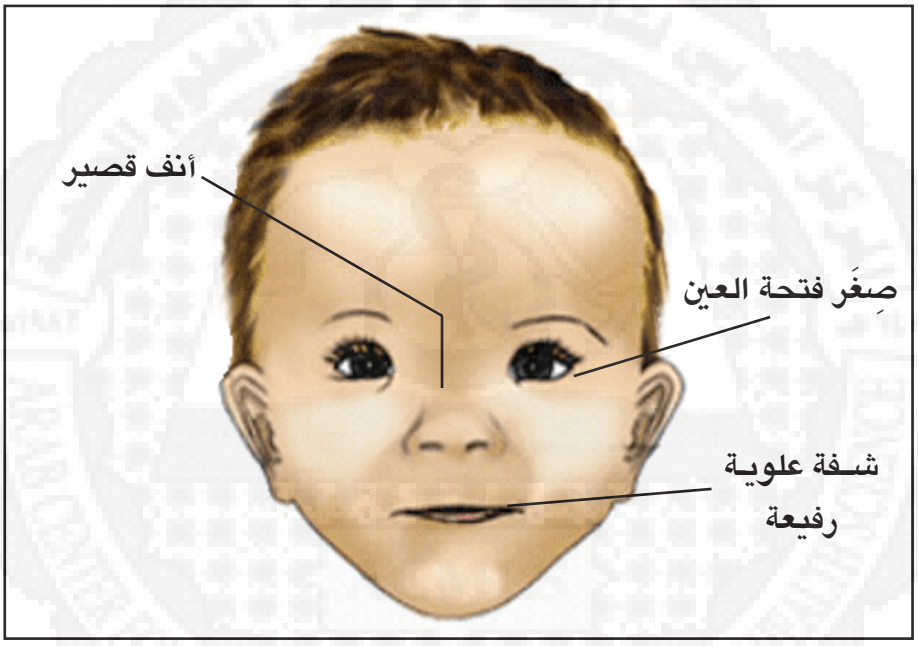
ـ مشكلات في تطوُّر الوجه والأطراف.

ـ السنسنة المشقوقة (Spina Bifida) وهي عبارة عن تشوه في الأنبوب العصبي (التركيب الجنيني الذي يتطور إلى الدماغ والعمود الفقري) يمنع العمود الفقري من الانغلاق التام خلال نمو الجنين.

شكل يوضح إصابة الطفل بالسنسنة المشقوقة
(عدم اكتمال انغلاق الحبل الشوكي والعمود الفقري).

ـ القيلة السحائية (Meningocele)؛ وهي فتق في السحايا (أغشية الدماغ والنخاع الشوكي) من خلال عيب بالعمود الفقري.

ـ متلازمة الجنين الكحولي (Fetal Alcohol Syndrome)؛ وتتميز بحدوث تأخر عقلي، وصِغَر حجم الرأس، وعيوب قلبية نتيجة تناول الأم الكحول بكميات كبيرة خلال فترة الحمل.



شكل يوضح أعراض إصابة الطفل بمتلازمة الجنين الكحولي نتيجة الاستخدام المفرط للكحول خلال فترة الحمل.

ـ الرَّخد أو الكُساح (Rickets)؛ ويحدث نتيجة نقص فيتامين D لدى الأم الحامل ويسبب تقوس العظام.

ـ التشوهات الخِلْقية المرتبطة بتناول الأم عقار الثاليدوميد خلال فترة الحمل وهو عقار مُهدئ وُجد أنه يسبب تشوهات خِلْقية لدى الأجنة إذا تم استخدامه

خلال (28-50) يوماً من الحمل. وتشمل المظاهر السريرية للإصابة بالتشوهات الخِلْقية نتيجة استخدام هذا العقار حدوث تفقم الأطراف (Phocomelia)، أو انعدام الأطراف (Amelia)، وصِغَر صيوان الأذن (Microtia)، أو انعدام الأذن (Anotia).

- الشذوذ القلبي الوعائي المرتبط باستخدام بعض أدوية القلب وخصوصاً خلال الأسابيع الـ 16 الأولى من الحمل، حيث تؤثر هذه المواد بشكل سلبي على ضغط الدم لدى الجنين. ومن هذه المواد مُثبطات الإنزيم المُحوِّل للأنجيوتنسين (ACE Inhibitors).

- عقار الكلورامفينيكول (Chloramphenicol) خلال فترة الحمل يسبب اضطرابات خطيرة في دم الحامل ويمكن أن يسبب متلازمة الطفل الرمادي (Gray baby syndrome).

- حدوث عيوب في الجهاز العصبي للجنين نتيجة تناول الأم مادة فالبروات الصوديوم (Sodium Valproate) خلال فترة الحمل.

- الشفة المشقوقة، أو الحنك المشقوق نتيجة تناول الأم مادة الفينيتوين (Phenytoin) خلال فترة الحمل.

- المشكلات التي تحدث خصوصاً خلال الثُّلُث الثالث من الحمل نتيجة تناول الأم بعض الأدوية مثل: المورفين الذي إذا تم إعطاؤه للأم خلال الولادة يسبب حدوث الاختناق (Asphyxia) للجنين، والنزف الذي يحدث للجنين نتيجة تناول الأم بعض الأدوية المضادة لتجلط الدم، والدُراق (Goiter) الذي يصيب بعض الأجنة نتيجة تناول الأم بعض الأدوية لمعالجة الغدة الدرقية، واليرقان النووي (Kernicterus) الذي يحدث للجنين بسبب زيادة مستوى البيليروبين بالدم نتيجة تناول الأم الأدوية من فئة السالفوناميد (Sulfonamides).

توصيات بشأن استعمال الأدوية خلال فترة الحمل

من المؤكد أن تكون النصائح التالية قد مرت على القارئ من قبل، ولكن نؤكد عليها دائماً لأهميتها البالغة :

- عدم تناول أية مواد دوائية، أو عُشبية، أو فيتامينات خلال فترة الحمل من دون استشارة الطبيب المختص.
- ينبغي إبلاغ الطبيب عن أي أدوية تتناولها المرأة الحامل سواء، أكانت تتناولها قبل حدوث الحمل أو بعده، حيث إن بعض الأدوية يتم استقلابها بشكل مختلف خلال فترة الحمل، وقد يحتاج ذلك إلى إعادة ضبط الجرعات، وأوقات وطريقة تناولها.
- ينبغي التحدث مع الطبيب المعالج حول منافع الدواء، وكذلك المخاطر التي قد تحدث عند استخدامه.
- ينبغي قراءة النشرة المُرفقة مع الدواء ومناقشة أي غموض بها مع الطبيب المعالج، مع التركيز على قراءة الجزء المتعلق بالحمل والرضاعة.

ACMILS

الفصل الثالث

استخدام الأدوية خلال فترة الرضاعة الطبيعية

توفر الرضاعة الطبيعية التغذية الصحية للطفل، إلا أنه في بعض الحالات تحتاج الأمهات المُرضعات إلى تناول بعض الأدوية التي قد يكون لها تأثير محتمل على الحليب وقد تصل إلى الرضيع. وبشكل عام فإن معظم الأدوية تنتقل إلى حليب الأم ولكن بدرجات متفاوتة، وبعضها ليس له تأثير يُذكر ، والآخر قد يتركز في حليب الأم بشكل أكبر؛ لذلك يجب أخذ الحيطة والحذر مع كل دواء بشكل منفرد. وقد تُشكل الأدوية الموجودة في حليب الأم خطراً أكبر على الأطفال حديثي الولادة وغير المستقرين صحياً الذين يعانون ضعفاً في وظائف بعض أعضاء الجسم. إن كمية الدواء التي تمر إلى حليب الأم تعتمد على عدة عوامل نذكر منها ما يلي:

- نوع الدواء.
- جرعة الدواء.
- توقيت الجرعات وتوقيت الرضاعة.
- مستوى الدواء في الجسم خلال فترة رضاعة الطفل.

وتؤخذ عديد من الأمور في الحسبان عند صرف الدواء للمرأة المُرضع ونذكر منها ما يلي:

- مدى حاجة المُرضع للدواء، وإذا كانت منافع الدواء لديها تفوق أضراره.
- عُمر الرضيع، وحالته الصحية.
- توفُّر معلومات عن مدى أمان استخدام الدواء خلال فترة الرضاعة.
- توفُّر التركيبات الدوائية الآمنة للاستخدام خلال فترة الرضاعة.

تصنيف منظمة الصحة العالمية للأدوية من حيث مأمونية استخدام الأم لها خلال فترة الرضاعة الطبيعية

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية يتم تقسيم الأدوية من حيث مأمونية استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية للفئات التالية:

1. أدوية متلائمة (Compatible) مع الرضاعة الطبيعية: تُعد هذه الأدوية آمنةً من حيث الاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية إذا لم تكن هناك موانع استعمال نظرية، أو معروفة لاستخدامها خلال فترة الرضاعة.

2. أدوية متلائمة مع الرضاعة الطبيعية، ولكنها تحتاج مراقبة الرضيع من حيث إمكانية حدوث تأثيرات جانبية: تندرج الأدوية ضمن هذه الفئة إذا كانت نظرياً يُمكن أن تسبب تأثيرات جانبية بسيطة للرضيع، ويتم إبلاغ الأم حول هذه التأثيرات المحتملة، وإذا حدثت هذه التأثيرات يتم وقف إعطاء الدواء لها، ويتم إعطاؤها مادة بديلة، وإذا كانت لا تستطيع وقف استخدام الدواء فعليها وقف الرضاعة الطبيعية لحين استكمال فترة المعالجة، وتُنصح الأم باللجوء إلى الطرق البديلة لاستخراج حليب الثدي لكي تحافظ على إدرار الحليب.

3. أدوية يتم تجنب استعمالها إذا كان ذلك ممكناً، وتتم مراقبة الرضيع من حيث حدوث تأثيرات جانبية: ويتم تصنيف الأدوية ضمن هذه الفئة إذا تم الإبلاغ عن تسببها في حدوث تأثيرات جانبية لدى الرضيع، وخصوصاً إذا كانت هذه التأثيرات خطيرة. ويتم استخدام هذه الأدوية فقط إذا كانت بالفعل ضرورية لمعالجة الأم، وكذلك في حالة عدم توافر بدائل أخرى آمنة. ويتم السماح للأم بالرضاعة الطبيعية مع إعطائها تعليمات واضحة بمراقبة الرضيع وتحديد مواعيد مراجعة ثابتة مع الطبيب المعالج، وإذا حدثت تأثيرات جانبية للرضيع يتم وقف الرضاعة الطبيعية لحين استكمال فترة العلاج.

4. أدوية يتم وقفها إذا كان ذلك ممكناً؛ لأنها يمكن أن تسبب تثبيط الرضاعة: وتندرج تحت هذه الفئة الأدوية التي تسبب تقليل حليب الثدي.

5. أدوية لا يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية: وتندرج تحت هذه الفئة الأدوية التي تسبب تأثيرات جانبية خطيرة للرضيع.

ويعرض الجدول التالي ملخصاً لتصنيف مأمونية استخدام الدواء بالنسبة للمرضع:

المستوى	مدى مأمونية استخدامه	السبب
المستوى 1	آمن الاستخدام. Compatible	دواء سبق تجريبه على عديدٍ من المُرضعات دون وجود أي أثر سلبي على الرضيع، أو الدواء غير متوافر حيوياً داخل جسم الرضيع.
المستوى 2	آمن الاستخدام إلى حد ما. Almost compatible	دواء تمت تجربته على عديد من المرضعات من دون وجود أثر سلبي على الرضيع، أو دليل على وجود خطر واضح.
المستوى 3	يستخدم فقط للضرورة. Possibly compatible	لا توجد دراسات كافية على المُرضعات، ويجب إعطاؤه فقط عندما تتعدى الفوائد المخاطر.
المستوى 4	ربما يكون خطيراً. Possibly dangerous	هناك خطر واضح على الرضيع وعلى تأثير إدرار الحليب، أو ربما يتوافق استخدامه للضرورة القصوى لمرض ما يهدد حياة المريض.
المستوى 5	يُمنع استخدامه. Contraindicated	أدوية لا يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية، وتندرج هذه الفئة تحت الأدوية التي تسبب تأثيرات جانبية خطيرة للرضيع.

خصائص الأدوية الأكثر أماناً لوصفها خلال فترة الرضاعة الطبيعية

ينبغي أن تتمتع الأدوية التي يتم وصفها خلال فترة الرضاعة الطبيعية بعدة خصائص نذكر منها ما يلي:

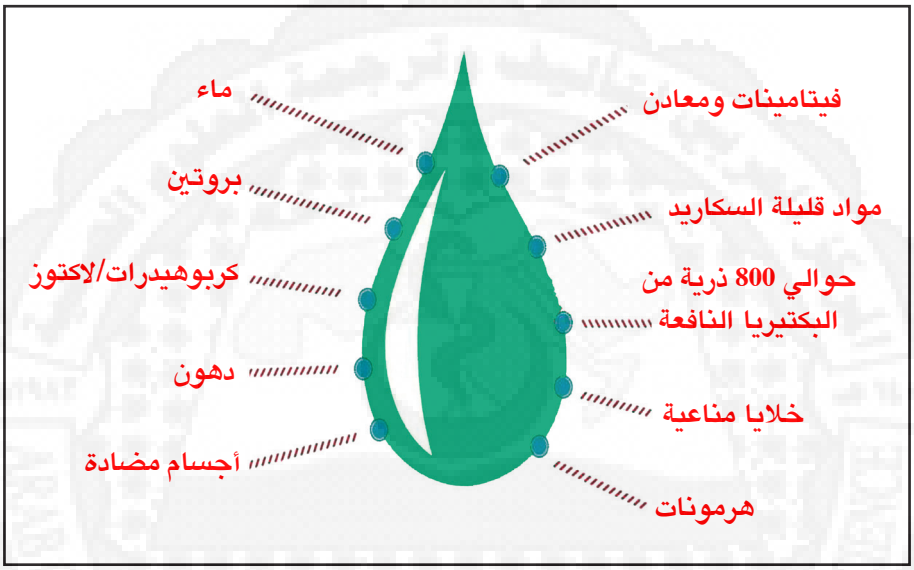
- الأدوية عالية الارتباط بالبروتين، ومن ثم تقل كمية الدواء الحرة التي قد تصل إلى حليب الثدي.
- الأدوية التي تتمتع بنسبة منخفضة (البلازما : الحليب)؛ فكلما كانت هذه النسبة منخفضة، كانت فرصة الدواء أقل للوصول إلى حليب الثدي.
- الأدوية ذات عمر النصف (الزمن الذي ينخفض خلاله تركيز الدواء في جسم الإنسان إلى النصف) المنخفض.
- الأدوية ذات الحجم الجزيئي الكبير نسبياً بحيث يقل وصولها إلى حليب الثدي.
- درجة تأين الدواء؛ فمن المعروف أن الدواء يعبر الأغشية في صورة غير متأينة، وحليب الثدي يكون أكثر حموضة (pH 7.2) من بلازما الأم (pH 7.4) ومن ثَمَّ تمر المواد القلوية الضعيفة مثل: الأوكسيكودون (Oxycodone)، والكودين (Codeine) بسهولة إلى حليب الأم. وبناءً عليه يتم اللجوء إلى استخدام المواد الحمضية الضعيفة التي تظل متأينة وتبقى في البلازما دون أن تصل إلى حليب الثدي ومن الأمثلة عليها: البنسلين (Penicillin).
- استخدام الأدوية منخفضة الذوبان في الدهون.
- الأدوية التي تتوافر لها بيانات ومعلومات، وينبغي أن تكون الأم على دراية بالآثار الجانبية المحتمل حدوثها للرضيع في حال تناول بعض الأدوية من مثل: الإسهال، والمغص، والدوخة، والتهدئة. وقد تكون هذه الأعراض خطيرة وتستدعي سرعة التوقف عن تعاطي الدواء الذي تتناوله الأم.
- إذا كان الدواء يتوافر في صورة مناسبة للأطفال؛ فإنه غالباً ما يكون آمناً لتناوله خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

وتؤكد المبادئ التوجيهية للمعهد الوطني للصحة وجودة الرعاية السريرية (NICE) على ما يلي:

- ينبغي على مُقدم الرعاية الصحية مناقشة المنافع والمخاطر المرتبطة بتناول الأدوية مع الأم وتشجيعها على الرضاعة الطبيعية، وفي معظم الحالات يتم تحديد الأدوية

الآمنة التي يمكن استعمالها خلال فترة الرضاعة الطبيعية عن طريق تحليل دراسات الحرائك الدوائية.

- ينبغي أن يدرك مقدمو الرعاية الصحية أنه قد تحدث آثار جانبية للأم إذا لم تقم بإرضاع الطفل، وينبغي مناقشة ذلك معها.



شكل يوضح مكونات حليب الثدي مع ملاحظة أنه يتغير خلال مراحل نمو الطفل ليفي بمتطلبات الطفل الغذائية.

ووفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) توجد بعض الحالات التي تُمنع فيها الرضاعة الطبيعية؛ وقد حُددت هذه الحالات فيما يلي:

- إذا تم تشخيص إصابة الطفل بوجود الجالاكتوز في الدم (Galactosemia) من النوع الكلاسيكي وهو اضطراب استقلابي جيني نادر.
- إذا تم تشخيص إصابة الأم بفيروس العوز المناعي المكتسب (الإيدز).
- إذا تم تشخيص إصابة الأم بفيروس الخلايا التائية أليف النسيج المناعي (T-cell Lymphotropic virus) من النوع الأول أو الثاني.

- إذا كانت الأم تستخدم بعض العقاقير مثل: الفينيل سيكليدين (Phenylcyclidine)، أو الكوكايين.
- إذا تم تشخيص إصابة الأم بفيروس الإيبولا.

وقد حددت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أيضاً بعض الحالات التي يتم فيها وقف الرضاعة الطبيعية بشكل مؤقت:

- إذا تم تشخيص إصابة الأم بعدوى البروسيلات (Brucellosis)، أو لم تتم معالجتها منها.
- إذا تم إخضاع الأم لبعض الإجراءات التشخيصية باستخدام مواد مُشعة.
- إذا كانت الأم تعاني عدوى فيروس الهربس البسيط مع وجود إصابة بحلمة الثدي.

ويتم استئناف الرضاعة الطبيعية بعد استشارة الطبيب المختص لتحديد مدى مأمونية حليب الثدي.

ووفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها توجد بعض الحالات التي تُمنع فيها الرضاعة الطبيعية من الثدي مباشرة، ولكن يُمكن استخدام حليب الثدي لإرضاع الطفل بعد الحصول عليه من الأم ببعض الأجهزة الطبية المساعدة ؛ حيث تتطلب هذه الحالات الفصل بين الأم والطفل ومن ضمن هذه الحالات :

- إصابة الأم بالسُّل (يمكن للأم استئناف الرضاعة الطبيعية بعد أن تتم معالجتها لمدة أسبوعين على الأقل).
- الأم المصابة بعدوى نشطة من الحُماق (جدري الماء) (Varicella) التي ظهرت عليها قبل خمسة أيام من الولادة وحتى اليوم الثاني من الولادة.

ونستعرض فيما يلي بعض الحالات التي تكثُر حولها التساؤلات فيما يتعلق باستخدام الأدوية والرضاعة الطبيعية.

فيتامين D والرضاعة الطبيعية

غالباً ما يعاني الأطفال نقصاً في فيتامين D بعد الولادة، حيث يكون لدى أمهاتهم عوز في هذا الفيتامين خلال فترة الحمل، وتستمر هذه المشكلة، ولا يساعد

تعويضها له بعد الولادة في توفير احتياجات الطفل عبر حليبها، لذا يُنصح بإعطاء الرُّضع بعد بلوغ أربعة أسابيع جرعات من فيتامين D. وتُنصح المُرضعات بإجراء فحص لمعرفة مدى نقص هذا الفيتامين لديها قبل أن تبدأ بالعلاج بمكملات فيتامين D لتلافي زيادة الجرعة. وقد أشارت الدراسات إلى أن حصول الأم على جرعة من فيتامين D تصل 6400 وحدة دولية تكفي لتلبية احتياجات الطفل عبر حليب الثدي دون اللجوء لإعطاء الطفل جرعات من فيتامين D.

مضادات الهستامين والرضاعة الطبيعية

تُستخدم مضادات الهستامين (Antihistamines) في تخفيف أعراض الحساسية المختلفة، وتُنصح المُرضعات بعدم استخدامها بأنواعها المختلفة خلال فترة الرضاعة لأنه لا يوجد مضاد حساسية آمن التأثير بسبب عدم وجود دراسات كافية حول مأمونية استخدامه. ويُفضل استخدام الجيل الثالث من مضادات الهستامين لتلافي الشعور بالنُّعاس. ومن أدوية الجيل الثالث التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة بعد استشارة الطبيب المختص ما يلي:

- اللوراتادين (Loratadine).
- السيتريزين (Cetrizine).
- الفيكسوفينادين (Fexofenadine).

وللعلم فإن أدوية علاج الحساسية الموضعية، وبخاخات الأنف الستيرويدية، وقطرات العيون التي تحتوي على مادة الكروموجليكيت (Cromoglycate) لا تصل لحليب الأم لأنها تعمل موضعياً.

أدوية الإمساك والرضاعة الطبيعية

تزيد الرضاعة الطبيعية من فُرص الإصابة بالإمساك؛ لذا تُنصح النساء المُرضعات بالإكثار من تناول الخضراوات والفاكهة والأطعمة الغنية بالألياف قبل اللجوء لاستخدام الأدوية المُلينة، وتشمل أدوية علاج الإمساك للمُرضع ما يلي:

- الأدوية التي تحتوي على قشور الإسبغول (Ispsghula) وهو نبات عُشبي يُعرف أيضاً باسم ألياف السيليوم، وهي ألياف قابلة للذوبان تُستخدم كُملين للجهاز الهضمي؛ حيث تقوم هذه الألياف بامتصاص الماء فتساعد على التخفيف من الإمساك.
- المُلينات الأسموزية (Osmotic Laxatives).
- هيدروكسيد المغنيزيوم.

أدوية الإسهال والرضاعة الطبيعية

يمكن معالجة الإسهال لدى المُرضع من خلال زيادة شرب الماء والسوائل، وكذلك استخدام محاليل تعويض السوائل لتلافي الإصابة بالجفاف. وفي حالات الإسهال الشديد يُمكن استخدام دواء لوبراميد (Loperamide) في صورة أكسيد اللوبراميد (Loperamide Oxide) على أن لا تتجاوز الجرعة اليومية لهذا الدواء 16 ملي جرام.

أدوية الكحة والرضاعة الطبيعية

يمكن استخدام الأدوية التي تحتوي على مادة الجوافينيسين (Guaifenesin) خلال فترة الرضاعة الطبيعية، ويوجد نوع من العلاجات التي تُستخدم لتخفيف الكحة يُعرف باللعوق (Linctus) وهو محلول قد يكون خالياً من السكر يستخدم لتهدئة السعال، وتتكون معظمها من الجلسرين والليمون، ويمكن تناولها بأمان خلال فترة الرضاعة الطبيعية. ويُنصح بتجنب المستحضرات المحتوية على الكودين (Codeine) لأنها تسبب الإمساك، أو المغص للرضيع. ويمكن تناول لعوق الفولكودين (Pholcodine Linctus) خلال فترة الرضاعة الطبيعية لتسكين الكحة الجافة. وبالنسبة للمستحضرات المحتوية على الدكستروميثورفان (Dextromethorphan) يمكنها أن تعمل على تهدئة الكحة الجافة، ولكن ينبغي تجنبها في حالة وجود بلغم في الصدر لدى الأم؛ لأن تثبيط الكحة المصحوبة ببلغم في الصدر قد يسبب عدوى

به وخاصة إذا كانت الأم تعاني الربو. وبالنسبة لأقراص المص (Lozenges) التي تُستخدم لتهدئة الكحة وتخفيف احتقان الحلق فإنه لا يتم امتصاصها بشكل كافٍ لتصل محتوياتها إلى حليب الثدي. ويمكن تناول المستحضرات المحتوية على مادة الإكنيشيا (Echinacea) لزيادة مناعة الجسم ومساعدته على مقاومة الكحة وأعراض البرد.

الإصابة بالإكزيمة خلال فترة الرضاعة الطبيعية

الإكزيمة (Eczema) هي حالة تُصيب الجلد بحيث يصبح محمراً، وجافاً، ومتشققاً، وتكون مصحوبة بحكة؛ ويمكن أن تصيب مناطق مُفرَّقة من الجسم، ولكن غالباً ما تصيب اليدين، والمرفق، وخلف الركبة. وتساعد العلاجات المستخدمة على:

- تخفيف الحكة بالمنطقة المصابة.
- ترطيب المنطقة المصابة.
- تقليل الالتهاب الذي يسبب الحكة والجفاف.

ويتم تحقيق ذلك عن طريق استخدام الكريمات الستيرويدية مع المستحضرات المرطبة، ويفضل استخدام الستيرويدات منخفضة الفاعلية مثل الهيدروكورتيزون (Hydrocortisone). ومن الأمثلة على المستحضرات المستخدمة لتخفيف الحكة: مادة الكروتاميتون (Crotamiton)، والبنزوكاين (Benzocaine) الموضعي، وهذه المستحضرات يمكن تطبيقها خلال فترة الرضاعة الطبيعية مع تجنب منطقة الحلمات.

المضادات الحيوية والرضاعة الطبيعية

إن اختيار المضاد الحيوي يعتمد في الأساس على نوع المكروب المسبب للأعراض، مع الأخذ في الحسبان تحسس بعض المرضى لبعض الأنواع من المضادات الحيوية مثل التحسس للبنسلين الذي يظهر في صورة طفح جلدي، وقد تُسبب بعض المضادات الحيوية: الإسهال، والمغص للرضيع، ولكن غالباً ما تكون هذه الأعراض بسيطة ولا تستدعي المعالجة. وينبغي اللجوء للطبيب المختص للتأكد من أن الحالة التي

تعانيها الأم المُرضع ناجمة عن عدوى بكتيرية، وليست عدوى فيروسية قبل استخدام المضادات الحيوية، لأن العدوى الفيروسية لا تستجيب للعلاج بالمضادات الحيوية. ويعتمد اختيار المضاد الحيوي على نوع العدوى البكتيرية التي تعانيها المُرضع، كما يأخذ الطبيب المعالج بالحسبان الحساسية تجاه بعض الأنواع من المضادات الحيوية قبل وصفها. ويمكن أن تسبب بعض أنواع المضادات الحيوية إصابة الرضيع بالإسهال، وقد يعاني المغص أيضاً، وعادة ما تكون هذه الأعراض غير شديدة ولا تتطلب التوقف عن تناول المضاد الحيوي. وتشمل أنواع المضادات الحيوية التي يُمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية ما يلي:

- الأموكسيسيلين (Amoxicillin).
- الآزيثروميسين (Azithromycin).
- السيفاكلور (Cefaclor).
- السيفاليكسين (Cephalexin).
- الكلاريثروميسين (Clarithromycin).
- كوأموكسيكلاف (Co-amoxiclav).
- الإريثروميسين (Erythromycin).
- التريميثوبريم (Trimethoprim).

وفي بعض الحالات يمكن أن يكون امتصاص المضادات الحيوية لدى المُرضع سيِّئاً في القناة الهضمية، وفي مثل هذه الحالات يتم حقن المضادات الحيوية من خلال الوريد. ومن غير المرجح أن يتعرض الطفل لمستويات مرتفعة من هذه المضادات الحيوية عبر حليب الأم، وأن لا تظهر لديه أي أعراض جانبية. ومن أنواع المضادات الحيويـة الشائعة التي تُعطى عن طريق الوريد، ولا تستوجب التوقف عن الرضاعة ما يلي:

- الجنتاميسين (Gentamycin).
- الميروبينيم (Meropenem).

أما بالنسبة لاستخدام التتراسيكلين (Tetracycline) خلال فترة الرضاعة فقد كان يُعتقد أنه يمكن أن يُسبب تصبغ أسنان الرضيع؛ مما يستوجب الحد من استخدامه كمضاد حيوي خلال فترة الرضاعة. ولكن اتضح مع الدراسات والأبحاث أن هذا الاعتقاد خاطئ إذا تم استخدامه لأقل من شهر؛ لأن جزيئات الدواء ترتبط بالكالسيوم في حليب الأم لتشكل مركباً لا يتم امتصاصه في الجهاز الهضمي للطفل.

مضادات حيوية أخرى

- المترونيدازول (Metronidazole)؛ أشارت الدراسات إلى أن هذا العقار يمكن أن يُغير طعم الحليب ويجعل طعمه سيِّئاً، وقد يتسبب في تغيير لونه؛ لذا لا تُنصح المرضعات باستخدامه خلال فترة الرضاعة الطبيعية.
- السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin)؛ يُمكن أن يسبب مشكلات في نمو المفاصل لدى الأطفال الخُدَّج، لذلك يكون استخدام الترايميثوبريم (Trimethoprim)، أو النيتروفيورانتوين (Nitrofurantoin) أكثر أماناً لمعالجة عداوى الجهاز البولي.
- عند التطرق لمادة النيتروفيورانتوين (Nitrofurantoin) المستخدمة لمعالجة عدوى المسالك البولية فقد وُجد أن هذه المادة تُسبب انحلال الدم لدى الأطفال الذين يعانون نقص إنزيم نازعة هيدروجين الجلوكوز ـ 6 فسفات، وقد تسبب تغير لون حليب الأم إلى اللون الأصفر.

المضادات الحيوية الموضعية

لا توجد أدلة علمية كافية تُثبت أن المضادات الحيوية الموضعية التي تتوفر على شكل مرهم، أو جل مثل حمض الفوسيديك (Fusidic acid) يمكن أن يتم امتصاصها بشكل كافٍ عبر الجلد لتصل إلى حليب الأم، أما عند استخدامها على حلمة الثدي فيجب تنظيف الحلمة جيداً قبل إرضاع الطفل.

التهاب مُلتحمة العين خلال فترة الرضاعة الطبيعية

يحدث التهاب مُلتحمة العين نتيجة الإصابة بعدوى بكتيرية أو فيروسية، وغالباً ما تُشفى العدوى الفيروسية من تلقاء نفسها، وتكون عادةً مصاحبة لانسداد الأنف خلال نزلات البرد. وتُشير الأبحاث الحديثة أن حوالي (33-78 %) من حالات التهاب ملتحمة العين تحدث نتيجة عدوى بكتيرية، وتتميز باحمرار العين، ووجود إفرازات مائية أو لزجة. ويمكن استخدام بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية مثل: قطرات العين المُزلِّقة لتخفيف الانزعاج، أو القطرات المحتوية على مادة البروباميدين (Propamidine) لمعالجة عدوى العين البسيطة. وتوجد بعض العلاجات التي تحتاج إلى وصفة طبية مثل: المستحضرات المحتوية على حمض الفوسيديك (Fusidic acid) وهي مادة فعالة ضد البكتيريا موجبة الجرام، والعنقودية الذهبية *(Staphylococcus aureus)*، أو المستحضرات المحتوية على مادة الكلورامفينيكول (Chloramphenicol) وهي مادة واسعة الطيف تُغطي البكتيريا موجبة وسالبة الجرام، ولكن ينبغي استخدامها تحت إشراف طبي متخصص.

مضادات التخثر والرضاعة الطبيعية

يزداد خطر الإصابة بالخُثار الوَريدي العميق (Deep Venous Thrombosis) خلال فترة الحمل خاصة لدى النساء اللائي يعانين السمنة، وتُستخدم مضادات التخثر للوقاية من تكوُّن الجلطات، وتشمل مضادات التخثر التي تُستخدم خلال فترة الرضاعة الطبيعية ما يلي:

- التنزابارين (Tinzaparin).
- الإنوكسابارين (Enoxaparin).
- الدالتيبارين (Dalteparin).

وتُستخدم الأنواع السابقة من مضادات التخثُّر على شكل حقن بسبب سوء امتصاصها في الأمعاء، كما أنها لا تنتقل عبر حليب الأم بسبب حجمها الجزيئي الكبير. ويمكن أن تُستخدم حبوب الوارفارين (Warfarin) للأم المُرضع مع استمرارها في الرضاعة ما لم تتجاوز الجرعة 12 ملي جرام؛ لأن الكمية المطروحة منه في الحليب في هذه الحالة تكون قليلة جداً.

مضادات الاكتئاب والرضاعة الطبيعية

غالباً ما يزول اكتئاب ما بعد الولادة من تلقاء نفسه، إلا أن بعض النساء قد يعانين الاكتئاب الشديد الذي يحتاج للعلاج بعد الولادة، حيث إنه يؤثر على العلاقة بين الأم والطفل، وتعاني (10-15 %) من النساء أعراضاً شديدة بعد الولادة تستدعي المعالجة الدوائية والمعالجة السلوكية المعرفية. وتستغرق معظم أدوية الاكتئاب حوالي (3-4) أسابيع لبداية ظهور التأثير المرجو، وينبغي مناقشة ذلك مع الأم، ومن الأمثلة على مضادات الاكتئاب ما يلي:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Tricyclic Antidepressants): وتتميز هذه الأدوية بأن لها أعراضاً جانبية قد لا تتحملها الأم مثل: جفاف الفم، واحتباس البول، والإمساك؛ لذلك ينبغي استخدامها تحت إشراف طبي متخصص. ومن الأمثلة عليها:

- الأميتريبتيلين (Amitriptyline)؛ ويصل هذا الدواء بكميات منخفضة إلى حليب الثدي نظراً لأن حوالي 94.8 % من الدواء يرتبط ببروتينات البلازما، ومن غير المرجح أن يسبب تأثيرات جانبية للرضيع.

- الكلوميبرامين (Clomipramine)؛ ويصل هذا الدواء أيضاً بكميات ضئيلة إلى حليب الثدي.

- الإميبرامين (Imipramine)؛ تتراوح الجرعات العلاجية التي يمكن أن يتلقاها الرُّضع بين (20-200) مكروجرام باليوم، ولكن يُنصح بمراقبة الرضيع من حيث حدوث التهدئة، أو جفاف الفم.

- مثبطات إعادة استرداد السيروتونين الانتقائية (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors): وتمتاز هذه الأنواع بآثارها الجانبية القليلة بالمقارنة مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، ومع ذلك لم تخضع هذه الفئة من الأدوية لدراسات كافية حول أمان استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية. ومن الأمثلة عليها: السيتالوبرام (Citalopram)، كما يجب التوقف عن استخدام هذه الأدوية عند ملاحظة انخفاض وزن الرضيع.

- الفينلافاكسين (Venlafaxine): يُمكن أن تنتقل كميات كبيرة من الفينلافاكسين عبر حليب الأم ، إلا أنه لا توجد دراسات تُثبت حدوث آثار جانبية لدى الرُّضع نتيجة انتقال الدواء عبر حليب الأم، ولكن تُنصح الأم بمراقبة حالة الرضيع عند تناولها هذا الدواء.

أدوية الغدة الدرقية والرضاعة الطبيعية

تتسبب زيادة نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroidism) في زيادة إفراز هرمون الليفوثيروكسين، وينتج عن هذه الزيادة عديد من الأعراض، لذا غالباً ما تكون هناك حاجة للمعالجة الدوائية أو التعرض للجراحة. ويتضمن العلاج الدوائي لمعالجة نشاط الغدة الدرقية استخدام دواء الكاربيمازول (Carbimazole)، وبروبيل ثيويوراسيل (Propylthiouracil) الذي يتم طرحه بنسب قليلة في حليب الأم وهي لا تسبب آثاراً جانبية لدى الرضيع، إلا أنه يُنصح بمراقبة وظائف الغدة الدرقية لدى الأطفال في أثناء استخدام هذه الأدوية.

ويؤثر خمول الغدة الدرقية (Hypothyroidism) على إنتاج هرمون البرولاكتين (Prolactin) في الجسم، مما يقلل من إنتاج الحليب، لذا يجب على المُرضع تلقي العلاج اللازم تحت إشراف الطبيب المختص. ويُستخدم الليفوثيروكسين (Levothyroxine) في معالجة خمول الغدة الدرقية، ويتم تحديد الجرعة بناءً على استجابة الجسم له.

أدوية الصرع والرضاعة الطبيعية

يستدعي داء الصرع استمرار المعالجة بالأدوية، إلا أن تعرُّض الطفل لأدوية علاج الصرع التي تصل له عن طريق حليب الأم قد تُسبب له الضرر، وقد تؤثر على نموه. وتشير الدراسات إلى أن معظم أدوية علاج الصرع يتم طرحها بكميات قليلة لا تسبب آثاراً جانبية عبر حليب الأم، إلا أن بعض مضادات الصرع يتم طرحها بتراكيز عالية، ومن هذه الأدوية ما يلي:

- الفينوباربيتال (Phenobarbital).
- البنزوديازيبين (Benzodiazepine)

- البريميدون (Primidone).
- لاموتريجين (Lamotrigine).
- الإيثوسكسيميد (Ethosuximide).

ومن أدوية الصرع التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية:

- الكاربامازيبين (Carbamazepine)؛ يتلاءم مع الرضاعة الطبيعية، وتتم مراقبة الرضيع من حيث حدوث اليرقان، والدوخة، والقيء، وكذلك التغيرات المصاحبة للوزن من زيادة، أو نقصان.
- الديازيبام (Diazepam)؛ يتلاءم مع الرضاعة الطبيعية، ولكن بجرعة مفردة ويتم تجنب تكرار الجرعات إذا كان ذلك ممكناً.
- سلفات المغنيزيوم (Magnesium Sulfate)؛ يتلاءم مع الرضاعة الطبيعية.
- الفينيتوين (Phenytoin)؛ يتلاءم مع الرضاعة الطبيعية، ولكن تتم مراقبة حالة الرضيع الصحية من حيث حدوث الزُّراق (Cyanosis) وهو اصطباغ الجلد والأغشية المخاطية باللون الأزرق نتيجة انخفاض مستوى الأكسجين في الدم.

التهاب المثانة خلال فترة الرضاعة الطبيعية

قد يكون التهاب المثانة مصحوباً، أو غير مصحوب بعدوى بكتيرية. وتشير المعلومات السريرية المنشورة بواسطة هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) أن معظم الحالات تُشفى في غضون (4-9) أيام، وأن المضادات الحيوية تعمل على تسريع مدة الشفاء. وتشمل أعراض الإصابة: زيادة عدد مرات التبول، إضافة إلى الشعور بألم في أثنائه، وكذلك عدم القدرة على إفراغ المثانة البولية بالكامل، وإذا استمرت هذه الأعراض لمدة تزيد عن خمسة أيام، أو إذا كانت مصحوبةً بارتفاع درجة الحرارة، فإنه يتعين على المريضة اللجوء للطبيب المختص؛ لأن ذلك قد يكون نتيجة الإصابة بعدوى بكتيرية تستدعي العلاج بالمضادات الحيوية، ومعظم المضادات الحيوية المستخدمة في معالجة هذه الحالة تكون آمنة خلال فترة الرضاعة الطبيعية. أما بالنسبة للأدوية التي لا تحتاج لوصفة طبية فتشمل المستحضرات المحتوية على سترات الصوديوم (Sodium Citrate) سواء في صورة أقراص، أو في صورة أكياس للإذابة بالماء، ويتم

استقلاب سترات الصوديوم إلى البيكربونات (Bicarbonate)، ولا توجد أدلة كافية تُشير إلى امتصاص هذه المادة لتصل إلى حليب الثدي، خصوصاً خلال 48 ساعة من تناول الدواء، ومن غير المحتمل حدوث آثار جانبية للرضيع، وتُنصح الأم بشرب كميات كبيرة من الماء للمساعدة على تخفيف الأعراض.

إجراء التصوير المقطعي المحوسب خلال فترة الرضاعة الطبيعية

يتم اللجوء لإجراء التصوير المقطعي المحوسب (Computed Tomography; CT) لتشخيص عديد من الحالات. وتوفر الأشعة السينية (X- Rays) المستخدمة مقاطع مستعرضة للأعضاء والأوعية الدموية بالجسم. وللحصول على صور واضحة قد يتم حقن بعض المواد من مثل: الباريوم (Barium) لإظهار السبيل المَعِدي المعوي بشكل أكثر وضوحاً، وقد يتم حقن بعض المواد المحتوية على اليود عن طريق الوريد لإظهار الأوعية الدموية بشكل أفضل. ووفقاً للكلية الملكية لاختصاصيي الأشعة، والكلية الأمريكية للأشعة، فإن المواد المستخدمة لأغراض التصوير المقطعي آمنة للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية، حيث إن كميات ضئيلة من هذه المواد تصل إلى حليب الثدي ولا يتم امتصاصها من الجهاز الهضمي للرضيع، وأن فترة عمر النصف لمادة اليود التي يتم حقنها عن طريق الوريد حوالي ساعتين، ويتم التخلص بنسبة 100 % منها خلال 24 ساعة، ونظراً لقابلية هذه المادة الضعيفة للذوبان في المواد الدهنية، فإن أقل من 1 % منها يصل إلى حليب الثدي خلال أول 24 ساعة من حقن الأم بها.

تنظير القولون والرضاعة الطبيعية

يتم إجراء تنظير القولون تحت تأثير تهدئة بسيطة لفحصه، حيث يتم إدخال أنبوب مرن صغير عن طريق فتحة الشرج ليصل إلى الأمعاء، ويتم اللجوء لهذا الإجراء لفحص، أو استبعاد بعض الحالات مثل: داء الأمعاء الالتهابي (Inflammatory Bowel Disease)، أو التهاب الرّتَج (Diverticulitis). ويستغرق ذلك الإجراء حوالي نصف ساعة إلى ساعة، ولإتمام هذا الإجراء تكون هناك حاجة لإفراغ القولون من الفضلات الموجودة به، ويتم استخدام ملين قوي قبل الإجراء بيوم، وغالباً ما يتم استخدام بيكوسلفات الصوديوم (Sodium Picosulfate) الذي لا يصل إلى حليب الثدي، أو يتم استخدام مُلين أسموزي مثل: الماكروجول (Macrogol) وهي مادة خاملة تمر إلى القولون من دون أن يتم امتصاصها من

الجسم. ويتم استخدام مواد منومة قصيرة المفعول في أثنـاء الإجراء مثل: الميدازولام (Midazolam)، والفنتانيل (Fentanyl)، والبيثيدين (Pethidine) لتهدئة المريضة، ولا يتعارض استخدام هذه المواد مع الرضاعة الطبيعية إلا إذا كان الطفل سيتعرض لخطر حدوث التثبيط التنفسي.

متلازمة القولون المتهيِّج والرضاعة الطبيعية

تصيب متلازمة القولون المتهيج عادةً الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (20-30) عاماً، وغالباً ما تكون أكثر شيوعاً لدى النساء، وتشمل الأعراض حدوث ألم بطني، وإسهال، وإمساك، وانتفاخ البطن. وتركز علاجات متلازمة القولون المتهيج على التحكم بالأعراض لتحسين جودة الحياة. وتشمل العلاجات ما يلي:

- الهيوسين (Hyoscine)؛ وتم ترخيص نصف جرعـة الكبار للاسـتخدام لدى الأطفال أكبر مـن ست سنوات (10 ملي جرام ثلاث مرات باليوم)، ومن ثَمَّ فإن الكمية التي تمر عبر حليب الثدي تكون آمنةً في حالة الرضاعة الطبيعية.
- المُلينات؛ ووفقاً لإرشادات كُتيب الوصفات البريطاني (BNF) فإنه يُنصح بتجنب استخدام اللاكتولوز (Lactulose)، حيث إنه يمكن أن يسـبب انتفاخ البطن، ويُفضـل اسـتخدام المُلينات الأسموزية.

عُسر الهضم والرضاعة الطبيعية

تتمثل الأعراض التي تُميز عُسر الهضم في حدوث اضطرابات فـي المنطقة المحيطة بالمعدة، أو الشعور بحُرقة، وتحدث الأعراض عادة بعد تناول الطعـام أو الشراب. وتحدث حرقة المعدة نتيجة ارتجاع حمـض المعدة. وتتمثل العلاجات آمنة الاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية في مضادات الحموضة البسيطة المكوَّنة من توليفة من أملاح الألومينيوم، والمغنيزيوم، والكالسيوم التي تعمل على تقليل الحموضة، مع ملاحظة أن الاستخدام طويل المدى لمضادات الحموضة المحتوية على الألومينيوم يسبب الإمساك، وقد يسبب الاستخدام طويل المدى لمضادات الحموضة المحتوية على المغنيزيوم الإسهال. وإذا استمرت الأعراض لفترة طويلة ولم تستجب للتغيير في نمط الحياة، أو لاستخدام مضادات الحموضة؛ فقد يلجأ الطبيب لاستخدام فئة أخرى من الأدوية وهي مناهضات الهستامين 2 (H2 antagonists) من مثل:

- السيميتيدين (Cimetidine) وهو من الخيارات المفضلة للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية.
- الأوميبرازول (Omeprazole) وهو أيضاً من الخيارات المفضلة للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

الإصابة بالديدان الخيطية خلال فترة الرضاعة الطبيعية

الدودة الخيطية هي دودة صغيرة بيضاء، وخيطية الشكل، تصيب الأطفال عادةً الذين ينقلون العدوى لأمهاتهم. ويتم استعمال الأدوية المضادة للديدان مع التأكيد على الالتزام بالإجراءات الاحترازية، والوقائية، والنظافة الشخصية. ونذكر من هذه الأدوية ما يلي:

- الميبندازول (Mebendazole)؛ ووفقاً لكُتيب الوصفات البريطاني فإن كمية صغيرة من هذا الدواء تصل إلى حليب الثدي ولا يكون لها تأثير على الرضيع، حيث إنه لا يتم امتصاصه بشكل جيد من الجهاز الهضمي، ويتميز بقوة ارتباطه بالبروتين، ويتم استخدامه تحت إشراف طبي متخصص.
- الببرازين (Piperazine)؛ يتم إفراز هذا الدواء في حليب الثدي، ووفقاً للشركات المصنِّعة تُنصح الأم بتناوله بعد إرضاع الطفل مباشرة، ويتم التخلص من حليب الثدي خلال الثماني ساعات التالية لتناول العقار.
- الألبندازول (Albendazole)، والنيكلوساميد (Niclosamide)، والبرازيكوانتيل (Praziquantel) وتتلاءم هذه الأدوية للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

الإصابة بالصداع النصفي خلال فترة الرضاعة الطبيعية

يمكن للأم المصابة بالصداع النصفي المعروف أيضاً بالشقيقة تناول الباراسيتامول (Paracetamol)، أو مضادات الالتهاب اللاستيرويدية من مثل: الإيبوبروفين، أو الدكلوفيناك مع بعض المستحضرات المضادة للغثيان ومنها: الميتوكلوبراميد (Metoclopramide) لتخفيف الأعراض، ويُنصح بتجنب تناول الأسبرين (Aspirin)، والكودين (Codeine)، وإذا استمرت نوبة الشقيقة ولم تستجب

للعلاجات السابقة قد يلجأ الطبيب المعالج لإعطاء بعض الأدوية من فئة ناهض مستقبل a5HT1 ومنها: التريبتان (Triptan)، وتنصح الشركات المُصنِّعة بوقف الرضاعة الطبيعية لمدة 12 ساعة بعد تناول هذا العقار، ويُعد السوماتريبتان (Sumatriptan) أفضل خيار تـم اختبـاره ضمـن هذه الفئة الدوائية، ويمكن استعماله خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

التخدير والرضاعة الطبيعية

يمكن أن تحتاج بعض النساء المُرضعات إلى التعرض لعملية جراحية تحت تأثير التخدير الموضعي، أو التخدير العام، لذا قد يُشكل التخدير في مثل هذه الحالة بعض القلق لدى المُرضع والأطباء خوفاً من مرور المادة المستخدمة في التخدير عبر حليب الثدي إلى الطفل، ولكن الأدوية المستخدمة في التخدير لها عمر قصير جداً ويتخلص منها الجسم بسرعة، ويمكن أن يخزن الجسم بعض الأدوية المُخدرة في الأنسجة الدهنية، ويتم إفرازها تدريجياً خلال اليومين التاليين للجراحة، ولكن تكون هذه الكميات قليلة ومن المستبعد أن تسبب أضراراً للطفل، وحتى عند تعرض المُرضع لعملية جراحية كُبرى مثل الولادة القيصرية تكون نسبة الأدوية المُخدرة في دم الأم قليلة بعد العملية. ويُستخدم مُخدر الميدازولام (Midazolam) بشكل شائع في التخدير لجراحة الأسنان؛ لذا تؤجل المرضع رضاعة طفلها الذي لم يتجاوز شهرين من العمر إلى بعـد سـاعتين من التعرض لجراحـة الأسنان، أما الأم التي يقل سن رضيعها عن شهرين فيفضل الانتظار لأربع ساعات قبل إرضاعه.

اللقاحات والرضاعة الطبيعية

وفقاً للبيانات المنشورة بواسطة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، واللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (ACIP)، فإن إعطاء اللقاحات يكون آمناً خلال فترة الرضاعة الطبيعية فيما عدا التطعيم بلقاح الجدري والحُمَّى الصفراء. ونستعرض في الجدول التالي بعض اللقاحات التي يمكن استخدامها خـلال فترة الرضاعة الطبيعية:

نوع اللقاح	أمثلة
اللقاحات المُعطَّلة (Inactivated).	• الجمرة الخبيثة (Anthrax) . • التهاب الكبد A (Hepatitis A). • الأنفلونزا (Influenza). • شلل الأطفال (Polio). • داء الكَلَب (Rabies).
اللقاحات الحية الموهِنة (Live Attenuated).	• اللقاح الثلاثي للحصبة، النُّكاف، الحصبة الألمانية (MMR). • الحُماق (Varicella). • التيفود (Ty21a) (Typhoid).
اللقاحات المأشوبة (Recombinant).	• التهاب الكبد B. • التهاب الدماغ بالمكورات السحائية من النوع B *(Meningococcal Meningitis)*.
اللقاحات المقترنة (Conjugate).	• المستدمية النزلية من النوع B *(Haemophilus Influenzae B)*. • المكورات الرئوية *(Pneumococcal) (PCV13)*.
الذيفان المُعطَّل (Toxoid).	• الكُزاز (Tetanus). • الخُناق (Diphtheria).

ونستعرض في الجدول التالي بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
أسيتامينوفين (Acetaminophen).	دواء لا وصفي (دون وصفة طبية)، يُستخدم كمُسكن وخافض للحرارة.
مضادات الحموضة (الألومينيوم، أو المغنيزيوم).	تعتبر منظمة الصحة العالمية هذه الأدوية مناسبة للاستخدام خلال فترة الرضاعة الطبيعية لتخفيف اضطرابات الجهاز الهضمي.
أسيكلوفير (Acyclovir)، فالسيكلوفير (Valcyclovir).	مضادات للفيروسات وصفية (تحتاج إلى وصفة طبية) لمعالجة عداوى الهربس (Herpes Infections).
الأسبرين (الجرعات المنخفضة من (75-325) ملي جرام يومياً بعد استشارة الطبيب المختص وعند الضرورة).	بشكل عام يتم تجنب استخدام الأسبرين خلال فترة الرضاعة الطبيعية، ويتم استخدام الأسيتامينوفين، أو الإيبوبروفين بشكل أكثر أماناً. ولكن توجد بعض الدراسات التي وضَّحت أنه يمكن تناول الأسبرين بجرعات منخفضة تتراوح بين (75-325 ملي جرام في اليوم) للمساعدة على تخفيف لزوجة الدم لدى النساء اللائي تستدعي حالتهن ذلك. ويتم تجنب استخدام جرعات كبيرة ولفترات طويلة.
بوبيفاكايين (Bupivacaine).	دواء وصفي (يحتاج لوصفة طبية) يُستخدم كمُخدر موضعي خلال الحمل والولادة.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
الكافيين (Caffeine).	يوجد الكافيين في القهوة بمُعدل (80-150 ملي جرام) لكل كوب من القهوة، ويوجد أيضاً في الشاي، والشوكولاتة، ومشروبات الطاقة، وبعض الأدوية اللا وصفية، وهو مادة مُنبهة تصل إلى الرَّضيع من خلال حليب الثدي. ويؤدي تناول الأم لكميات زائدة من الكافيين إلى زيادة تحفيز الرضَّع. وتكون مستويات الكافيين أعلى لدى الرُّضع المبتسرين. ويُنصح بتجنب تناول الأم لمشروبات الطاقة، وأقراص الكافيين. وتكون أقصى جرعة مسموح للأم تناولها من الكافيين خلال اليوم هي 300 ملي جرام أي: ما يعادل (2-3) أكواب من القهوة.
السيفالوسبورينات (Cephalosporins).	تُعد من المضادات الحيوية الوصفية (تحتاج لوصفة طبية) واسعة الطيف. ووفقاً للجمعية الأمريكية لطب الأطفال فإن العامل المضاد للمكروبات يكون آمناً لإعطائه للمُرضِع إذا كان آمناً لإعطائه للرضيع. قد يتداخل استخدام هذا النوع من المضادات الحيوية مع المكروبات الموجودة بشكل طبيعي في الجهاز الهضمي للرُّضع، مما يسبب الإسهال، أو الطفح الجلدي.
الكلوتريمازول (Clotrimazole).	دواء يتم استخدامه بوصفة طبية، أو من دونها لمعالجة العداوى الفطرية.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
موانع الحمل الفموية المحتوية على البروجستيرون فقط.	هي أدوية وصفية تُستخدم لتنظيم النسل. وقد تؤدي موانع الحمل المحتوية على الإستروجين إلى تقليل إنتاج الحليب.
الكورتيكوستيرويدات (Corticosteroids).	عبارة عن أدوية وصفية تُستخدم لمعالجة الالتهابات من مثل: التهاب المفاصل وبعض الحالات الأخرى. ووفقاً لقاعدة بيانات علم السموم في شبكة بيانات السموم بالمكتبة الوطنية الأمريكية للطب (ToxNet)، فإنه لم يتم الإبلاغ عن أي آثار جانبية لدى الرُّضع الذين تتناول أمهاتهم أدوية من فئة الكورتيكوستيرويدات خلال فترة الرضاعة.
بخاخات الأنف التي تُستخدم لإزالة احتقان الأنف .	هي أدوية لا وصفية تُستخدَم لمعالجة احتقان الأنف.
الديجوكسين (Digoxin).	دواء وصفي يُستخدم لمعالجة فشل القلب، أو المشكلات القلبية الأخرى. ويتم إعطاؤه عن طريق الوريد، كما يتم تجنب الرضاعة الطبيعية لمدة ساعتين بعد تناول الجرعة.
الإريثروميسين (Erythromycin).	دواء وصفي يُستخدم لمعالجة العداوى الجلدية والتنفسية، وتتم مراقبة الرضيع، حيث يُتوقع لحدوث الإسهال، أو الطفح الجلدي.
الفيكسوفينادين (Fexofenadine).	دواء لا وصفي مضاد للهستامين لا يسبب النُّعاس ويُستخدم لمعالجة الحساسية، وحمى الكلأ (Hay fever).
الفلوكونازول (Fluconazole).	دواء وصفي يُستخدم لمعالجة العداوى الفطرية.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
الهيبارين (Heparin)، والهيبارين منخفض الوزن الجزيئي من مثل: الدالتيبارين (Dalteparin)، إنوكسابارين (Enoxaparin).	أدوية وصفية (تحتاج إلى وصفة طبية) للوقاية من تجلط الدم، وتُستخدم تحت إشراف طبي متخصص.
الإيبوبروفين (Ibuprofen).	دواء من دون وصفة طبية يُستخدم كمُسكن للألم.
المُوسِّعات القصبية التي تُستخدم عن طريق الاستنشاق.	أدوية وصفية (تحتاج إلى وصفة طبية) تُستخدم لمعالجة الربو (Asthma)، وتُستخدم خلال فترة الرضاعة الطبيعية نظراً لتوفرها البيولوجي المنخفض.
الأنسولين (Insulin).	دواء يُستخدم لمعالجة داء السكري، ويتم خفض الجرعة بحوالي 25 % خلال فترة الرضاعة الطبيعية.
الليدوكايين (Lidocaine).	مخدر موضعي يحتاج لوصفة طبية، ولا يتم امتصاصه بشكل جيد لدى الرُّضع، ومن غير المرجح أن يُسبب آثاراً جانبية لديهم.
اللوراتادين (Loratadine).	مضاد للهستامين لا يحتاج إلى وصفة طبية، ولا يُسبب النُّعاس يُستخدم لمعالجة الحساسية وحُمى الكلأ (Hay Fever)، ومن غير المرجح أن يُسبب آثاراً جانبية لدى الرُّضع.
سلفات المغنيزيوم (Magnesium sulfate).	دواء لا يحتاج إلى وصفة طبية يُستخدم لمنع النوبات (Seizures) والتحكم فيها، ويُستخدم في حالات ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل (الارتعاج ومقدمات الارتعاج).

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
الميثيل دوبا (Methyldopa).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة ارتفاع ضغط الدم.
الميتوبرولول (Metoprolol).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة ارتفاع ضغط الدم.
الميكونازول (Miconazole) موضعي الاستخدام.	دواء لا يحتاج لوصفة طبية ويُستخدم لمعالجة العداوى الفطرية.
النيفيديبين (Nifedipine).	دواء يحتاج لوصفة طبية ويُستخدم لمعالجة ارتفاع ضغط الدم ومتلازمة رينو (Raynaud syndrome).
البنسلين (Penicillin).	دواء يحتاج لوصفة طبية يُستخدم لمعالجة العداوى البكتيرية.
البروبرانولول (Propranolol).	دواء يحتاج لوصفة طبية ويُستخدم لمعالجة المشكلات القلبية من مثل: ارتفاع ضغط الدم. وتتم مراقبة الرضيع، حيث يمكن حدوث تثبيط تنفسي، أو انخفاض معدل ضربات القلب، أو انخفاض سكر الدم.
الثيوفيلين (Theophylline).	دواء يحتاج لوصفة طبية ويُستخدم لمعالجة الربو، ويتم تأخير الرضاعة لمدة تتراوح بين (2-4) ساعات .
التريتينوين (Tretinoin) الموضعي.	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة حب الشباب؛ ويُنصح فقط باستخدام المستحضرات ذات القاعدة المائية. ويتم التأكد من عدم ملامسة جلد الطفل للمنطقة التي تمت معالجتها بهذا المستحضر.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
المعالجة التعويضية للغدة الدرقية.	أدوية تحتاج إلى وصفة طبية تستبدل هرمونات الغدة الدرقية التي يتم إفرازها بشكل طبيعي لتنظيم عملية الاستقلاب (Metabolism).
اللقاحات (فيما عدا لقاح الجدري والحمى الصفراء).	يتم تطعيم الأطفال الرُّضع وفقاً لجداول التطعيم الخاصة بكل بلد. ووفقاً للمبادئ الإرشادية للجنة الاستشارية المعنية بممارسات التحصين (ACIP)، فإن اللقاحات سواء المُعطَّلة، أو الحية تؤثر على مأمونية الرضاعة الطبيعية.
الفانكوميسين (Vancomycin) الفموي.	مضاد حيوي يحتاج لوصفة طبية، ونظراً لأنه لا يتم امتصاصه بشكل جيد عن طريق الفم، فإنه من غير المرجح أن يسبب آثاراً جانبية للرضيع.
الفيراباميل (Verapamil).	دواء يحتاج لوصفة طبية يُستخدم لمعالجة ارتفاع ضغط الدم، والذبحة الصدرية (Angina). وتُشير الدراسات أن الجرعات التي تتناولها الأم التي تزيد عن 360 ملي جرام يومياً تسبب ظهور مستويات منخفضة من الدواء في الحليب، ومن غير المرجح أن يُسبب آثاراً جانبية لدى الرُّضَع، وخاصة الذين تزيد أعمارهم عن شهرين.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
مضادات الاختلاج (التشنجات) (Anticonvulsants).	ومنها ما هو آمن نسبياً: • الفينيتوين (Phenytoin). • الكاربامازيبين (Carbamazepine). • الجابابنتين (Gabapentin). • اللاموتريجين (Lamotrigine). • الليفيتراسيتام (Levetiracetam). ومنها ما يتم استعماله بحذر مع مراقبة الرضيع لحدوث أي آثار جانبية ومنها: • الإيثوسوكسيميد (Ethosuximide). • الفينوباربيتال (Phenobarbital). • البريميدون (Primidone). • حمض الفالبرويك (Valproic acid). ومنها ما يُمنع استخدامه خلال فترة الرضاعة الطبيعية من مثل: • الفيلبامات (Felbamate). • الترايميثاديون (Trimethadione). • الزونيساميد (Zonisamide).
الإيزونيازيد (Isoniazid).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة السُّل (Tuberculosis). وتُنصح الأمهات المُرضعات اللائي يتناولن الأيزونيازيد بتناول 25 ملي جرام يومياً من البيريدوكسين (Pyridoxine) الفموي، وتتم مراقبة الرُّضع لتوقع حدوث الصفراء.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
الآزاثيوبرين (Azathioprine).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية يُستخدم كمُثبط للمناعة في حالة زراعة الأعضاء. ويتم تجنب الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح بين (4-6) ساعات بعد تناول الجرعة.
الكليندامايسين (Clindamycin).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة العداوى المهبلية. وقد تؤثر الأنواع التي تؤخذ عن طريق الفم، أو الوريد على المكروبات الموجودة بشكل طبيعي في الجهاز الهضمي للرضيع، مما يسبب حدوث الإسهال.
الجادوبنتيتات (Gadopentetate).	مادة تُستخدم في دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي. ونظراً لأنه لا يتم امتصاص المادة بشكل جيد عن طريق الفم، فإنها لا تسبب آثاراً جانبية للرضيع.
الهالوبيريدول (Haloperidol).	مادة تُستخدم لمعالجة الذُّهان (Psychosis). توضح الدراسات أن الجرعات التي تزيد عن 10 ملي جرام يومياً تظهر بمستويات منخفضة في حليب الثدي، ولا تؤثر على الرضيع.
اللورازيبام (Lorazepam).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية يُستخدم لمعالجة القلق، ويظهر بمستويات منخفضة في حليب الثدي وله عمر نصف منخفض، ومن غير المرجح أن يسبب آثاراً جانبية للرضيع.

تابع/ جدول يستعرض بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها خلال فترة الرضاعة الطبيعية وبعض الملاحظات المتعلقة بها:

الدواء أو الفئة	ملاحظات
الميدازولام (Midazolam).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية يُستخدم كمهدئ، ومن غير المرجح أن يسبب آثاراً جانبية لدى الرضيع، ويُنصح بالانتظار على الأقل أربع ساعات بعد تناول جرعة وريدية من الميدازولام قبل البِدء في الرضاعة.
البروبوفول (Propofol).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم كمخدر عام في العمليات الجراحية، وينصح الأطباء بالبدء في الرضاعة الطبيعية بمجرد استعادة الأم وعيها.
الكينيدين (Quinidine)	دواء يحتاج لوصفة طبية ويُستخدم لمعالجة عدم انتظام ضربات القلب، وتقترح الدراسات أن الجرعات التي تزيد عن 1.8 ملي جرام تظهر بنسب بسيطة في حليب الثدي .
السيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin)، الليفوفلوكساسين (Levofloxacin)، الموكسيفلوكساسين (Moxifloxacin).	مضادات حيوية تحتاج إلى وصفة طبية وتُستخدم في معالجة عداوى الجهاز البولي غير المستجيبة لغيرها من المضادات الحيوية. ومن المقبول الاستخدام قصير المدى لهذه المضادات الحيوية، ولكن بشكل عام يجب اللجوء لغيرها من المضادات الحيوية أولا لاحتمالية تأثير هذه الأنواع على نمو المفاصل لدى الرُّضع. ويتم تجنب الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح بين (3-4) ساعات بعد تناول هذه الأدوية لتقليل تعرُّض الطفل لها.
السوماتريبتان (Sumatriptan).	دواء يحتاج إلى وصفة طبية ويُستخدم لمعالجة الصداع النصفي (الشقيقة)، ويُنصح بوقف الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح بين (8-12) ساعة من تناول الدواء

الأدوية التي ينبغي تجنبها خلال فترة الرضاعة الطبيعية

وفقاً لما أكدته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، فإن هناك مخاوف تتعلق ببعض الأدوية ومنها:

- الأميودارون (Amiodarone).
- الأدوية المُستخدمة في معالجة السرطان.
- الكلورامفينيكول (Chloramphenicol).
- الإرجوتامين (Ergotamine).
- المواد المُشعَّة.

ونستعرض في الجدول التالي مجموعة من الأدوية التي تتعارض مع الرضاعة الطبيعية.

الفئة	المثال	المخاوف العامة، والتأثيرات المُحتَملة على الرضيع
مضادات التجلط (Anticoagulants)	ديكومارول (Dicumarol).	يتم إعطاؤه بحذر شديد، وفي الجرعات المرتفعة يمكن أن يسبب النزف.
الأدوية السامة للخلايا (Cytotoxic)	• السيكلوفسفاميد (Cyclophosphamide). • السيكلوسبورين (Cyclosporine). • الميثوتريكسات (Methotrexate).	تتداخل هذه الأدوية مع الاستقلاب الخلوي للرضيع، وقد تسبب تثبيطاً مناعياً، وقلة العَدلات (Neutropenia).

تابع/جدول يستعرض مجموعة من الأدوية التي تتعارض مع الرضاعة الطبيعية:

الفئـــة	المثـــال	المخـاوف العـامـــة، والتأثيرات المُحتَملة على الرضيع
الأدوية نفسانية التأثير	• مضادات القلق ومنها: الديازيبام (Diazepam)، واللورازيبام (Lorazepam)، والميدازولام (Midazolam)، والتيمازيبام (Temazepam). • مضادات الاكتئاب ومنها: البوبروبيون (Bupropion)، والكلوروبرومازين (Chlorpromazine).	قد يكون لهذه الأدوية تأثير طويل المدى على الجهاز العصبي المركزي.
أدوية فردية تم تحديدها في حليب الثدي	• الأميودارون (Amiodarone). • الكلورامفينيكول (Chloramphenicol). • الكلوفازيمين (Clofazimine).	• قد يُسبب قصور الغدة الدرقية. • قد يُسبب تثبيط نقيِّ العظم ذاتي التحساس (Idiosyncratic Bone Marrow Suppression). • احتمالية انتقال نسبة كبيرة منه عبر حليب الثدي وزيادة احتمالية تصبُّغ جلد الرضيع.

تابع/جدول يستعرض مجموعة من الأدوية التي تتعارض مع الرضاعة الطبيعية:

الفئـــة	المثـــال	المخـاوف العـامـــة، والتأثيرات المُحتَملة على الرضيع
تابع/ أدوية فردية تم تحديدها في حليب الثدي	السلفابيريدين (Sulfapyridine).	ينبغي توخي الحذر مع الرُّضع الذين يعانـون الصفـراء، أو نقص إنزيم نازعة هيدروجين الجـلـوكـوز -6 فسـفات، أو الأطفال الخُدج.
	الأسيبوتولول (Acebutolol).	قد يسـبب انخفـاض ضغط الدم، أو تسرُّع نبض القلب، أو بطأه.
	الأتينولول (Atenolol).	قد يسبب الزُّراق (Cyanosis)، أو بُطء نبض القلب.
	الأسـبرين بجرعات كبرى واستخدام طويل المدى.	قد يحدث الحماض الاستقلابي (Metabolic acidosis) عنـد استخدام الأم جرعات كبيرة من الأسبرين، ومن ثَمَّ زيادة مسـتويات البـلازما لـدى الرضيع، مما يزيد من خطر حدوث زيادة بيليروبين الدم (Hyperbilirubinemia)، وانحلال الدم لـدى الأطفـال الخُدَّج الذين تقل أعمارهم عن شهر.

تابع/جدول يستعرض مجموعة من الأدوية التي تتعارض مع الرضاعة الطبيعية:

الفئـــة	المثـــال	المخـاوف العـامـــة، والتأثيرات المُحتَملة على الرضيع
تابع/ أدوية فردية تم تحديدها في حليب الثدي	الإرجوتامين (Ergotamine).	قد يسبب القيء، والإسهال، والنوبات مـــع الجـرعـات المُستخدمـة لعلاج الصداع النصفي.
	الفينوباربيتال (Phenobarbital).	يسبب التهدئة، والمغص، ووجود الميتهيموجلوبين في الدم (Methemoglobinemia).
	النتروفيورانتوين (Nitrofurantoin).	انحلال الدم لدى الرُّضع الذين يعانون نقص نازعة هيدروجين الجلوكوز ـ 6 فسفات.
	الكوكايين (Cocaine).	التسمم بالكوكايين، والقيء، والإسهال، والنوبات.
	الهيروين (Heroin).	الرعاش، والقيء، وسوء التغذية.

ونؤكد دائماً على ضرورة استشارة الطبيب المختص قبل تناول أي دواء لتجنب أية مشكلات قد تحدث للأم والرضيع.

ACMILS

المراجـــع

References

أولاً : المراجع العربية

- د. حسن؛ خالـد محســن، الصيدلة الإكلينيكية، المركز العربــي لتأليــف وترجمة العلوم الصحية، عام 2020م، دولة الكويت.
- د، العيســى؛ مازن محمد ناصـر، التشـوهات الخِلْقيـة، المركـز العربــي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، 2020م، دولة الكويت.
- ربيع؛ شيماء يوسف، الدّاء والدّواء.. من الألم إلى الشفاء، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، عام 2020م، دولة الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Carl P.Weiner, Drugs for pregnant and lactating women, third edition, Elsevier,2019.
- Elena Bablenis Haveles, Applied Pharmacology for the dental hygienist, Elsevier, 2020.
- International medical center, department of pharmaceutical care, Drug use in pregnancy and lactation.
- World health organization, guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.
- Breast feeding and maternal medication; Recommendations for drugs in the eleventh WHO Model list of Essential Drugs.

المواقع الإلكترونية:

- American Pregnancy Association.
- American academy for family physicians.
- 13270-Article- Text- 271458-1-10-20140311.pdf.
- http://www.cdc.gov/reproductive health/maternal infant health/substance-abuse/substance-abuse-abuse-during-pregnancy.htm.
- http://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html.
- https://www.msdmanuals.com/en-in/home/women-s-health-issues/drug-use-during pregnancy.
- https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/teratogenic-agent.
- https://www.cdc.gov/preconception/planning.html.
- https://www.marchofdimes.org/pregnancy/street-drugs-and-pregnancy.aspx.
- https://www.msdmauals.com/ar/home/multimedia/table/v808786_ar.
- https://www.drugs.com/cg/hypothyroidism-in-pregnancy.html.
- https://www.drugs.com/cg/hyperthyroidism-in-pregnancy.html.
- https://www.breastfeedingnetwok.org.uk/drugs-factsheets/.
- https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/index.html.
- https://www.healthline.com/health/pregnancy/category-c-drugs.
- https://www.msdmauals.com/professional/multimedia/table/v28397693.

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الثامر

22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغذيـة الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القشطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُرى سبـع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـــــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري

47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د. رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات

73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر

100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال	تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي	تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون)	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية	تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون	تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
111 ـ قواعد الترجمة الطبية	تأليف: د. قاسم طه الساره
112 ـ مضادات الأكسدة	تأليف: د. خالد علي المدني
113 ـ أمراض صمامات القلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي	تأليف: د. قاسم طه الساره
115 ـ الفصـــام	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
116 ـ صحة الأمومة	تأليف: د. أشرف أنور عزاز
117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم	تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة	تأليف: د. عبير خالد البحوه
119 ـ السيجارة الإلكترونية	تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه
120 ـ الفيتامينات	تأليف: د. خالد علي المدني
121 ـ الصحة والفاكهة	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
123 ـ الأمراض الطفيلية	تأليف: د. عذوب علي الخضر
124 ـ المعادن الغذائية	تأليف: د. خالد علي المدني
125 ـ غذاؤنا والإشعاع	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

126 ـ انفصال شبكية العين	تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
127 ـ مكافحة القوارض	تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد	تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة	تأليف: د. إسلام محمد عشري
130 ـ السكتة الدماغية	تأليف: د. محمود هشام مندو
131 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد علي المدني
132 ـ سرطان الرئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
133 ـ التهاب الجيوب الأنفية	تأليف: د. غسَّان محمد شحرور
134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
135 ـ التشوهات الخِلقية	تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
136 ـ السرطان	تأليف: د. خالد علي المدني
137 ـ عمليات التجميل الجلدية	تأليف: د. أطلال خالد اللافي
138 ـ الإدمان الإلكتروني	تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
139 ـ الفشل الكلوي	تأليف: د. جود محمد يكن
140 ـ الدَّاء والدَّواء من الألم إلى الشفاء	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19	ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
142 ـ السرطان ما بين الوقاية والعلاج	تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
143 ـ التصلب المتعدد	تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني د. سمر فاروق أحمد
144 ـ المغص	تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان
145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية	تأليف: غالب علي المراد
146 ـ تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

147 ـ صحة كبار السن	تأليف: د. علي خليل القطان
148 ـ الإغـــمـــاء	تأليف: د. أُسامة جبر البكر
149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية	تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
150 ـ صحة الطفل	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
151 ـ الجفاف	تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق
152 ـ القدم السكري	تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين	تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
154 ـ التداخلات الدوائية	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
155 ـ التهاب الأذن	تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
156 ـ حساسية الألبان	تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
157 ـ خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع

ثانياً : مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها

44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015» جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد

47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف

48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017» حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن

50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017» السيجارة الإلكترونية

51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017» النحافة ... الأسباب والحلول

52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018» تغذية الرياضيين

53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018» البـــــهـــاق

54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018» متلازمة المبيض متعدد الكيسات

55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019» هاتفك يهدم بشرتك

56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019» أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)

57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019» البكتيريا والحياة

58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020» فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020» تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

60 ـ العدد الستون «أكتوبر 2020»	الجديد في لقاحات كورونا
61 ـ العدد الحادي والستون «فبراير 2021»	التصلُّب العصبي المتعدد
62 ـ العدد الثاني والستون «يونيو 2021»	مشكلات مرحلة الطفولة
63 ـ العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021»	الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait

/acmlskuwait

/acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2021
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-9921-700-97-8

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

The dangres of some medicines to pregnant and lactating women

By

Pharmacist. Shimaa Youssef Rabie

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب

الدَّواء هو أية مادة تُستخدم في معالجة، أو تخفيف حدة الأمراض التي تُصيب الإنسان، وبشكل أدق فهو كل عقار مُرخَّص بشكل قانوني لصرفه وإعطائه للمرضى بعدالتأكد من أنه لا يُسبب أضراراً جسدية أو نفسية، وتتمثل الأهداف الرئيسية في تطوير الأدوية في كلٍّ من فعاليته ومدى مأمونيته خصوصاً للحامل والمُرضع.

إن العناية بصحة الأم هدفها الأول هو الحفاظ على حياتها وحياة جنينها، وهي ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية، ويشير مصطلح صحة الحامل والمرضع إلى الرعاية الشاملة التي تتضمن الرعاية الصحية والنفسية للأم في المراحل المختلفة التي تشتمل على: الإعداد المُسبَق للحمل، والتغذية السليمة خلال فترة الحمل، والاهتمام بالأم بعد الولادة لاستعادة صحتها الجسدية؛ لذلك يجب علاج الأمراض التي تصيب الحوامل والمرضعات بشكل جدي، وبأقل نسبة ضرر مُحتملة من تعاطي الأدوية، كما يجب عدم حرمانهن من العلاجَ بسبب الخوف من الأعراض الجانبية، لذلك يجب عليهن مراجعة الطبيب المختص في حالة وجود أية شكاوى مرضية.

يكون استعمال الأدوية للحامل والمرضع ضرورياً في بعض الأحيان، وقد يوصي الطبيب المختص باستعمالها لبعض الفيتامينات والمعادن خلال فترة حملها، بينما قد يشكل عدم استعمال بعض الأدوية خطورةً عليها وعلى جنينها؛ لأن بعض الأمهات يبدأن فترة الحمل ولديهن بعض الحالات المرضية المزمنة التي تستدعي المعالجة الدوائية المستمرة من مثل : الربو، أو ارتفاع ضغط الدم، أو داء السكري. كما توفر الرضاعة الطبيعية التغذية الصحية للطفل، إلا أنه في بعض الأحيان يضطر الطبيب إلى وصف بعض المعالجات الدوائية للأم التي قد يكون لها تأثير مُحتمَل على الرضيع لانتقالها من خلال الحليب.

يناقش هذا الكتاب (خطورة بعض الأدوية على الحامل والمُرضع) من خلال فصوله الثلاثة : الـدَّواء.. أهميته وكيفية استخدامه، كما يوضح استخدام الأدوية خلال فترة الحمل، ثم يتناول بالتفصيل استخدام الأدوية خلال فترة الرضاعة الطبيعية.

نأمل أن يكون هذا الكتاب عوناً ومرشداً لجميع الأمهات ومختصي الرعاية الصحية، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة الطبية العربية.