



哺乳媽咪「藥」注意

★ 臺中榮總藥學部藥師 劉淑芬

哺乳是母親和孩子間自然親密的行為，而母乳則是大自然專為嬰兒所設計，提供嬰兒出生後所有營養的來源，隨著母乳哺育的推廣和友善空間的提供，越來越多產後媽咪願意哺餵母乳。但餵哺母乳期間，若媽咪們遇到疾病的狀況，此時，應該用藥或是停止母乳的哺育，常讓媽咪們陷入兩難。

媽媽服用藥物後，藥物經過吸收，會分佈於母體血液中，其中一部分會被遞送到乳汁中，而乳汁裡藥物的濃度則取決於藥物本身的特性、劑量，和人體本身的分佈情形。主要影響因素有口服吸收程度、蛋白結合程度、藥物的酸鹼性及離子化程度、脂溶性、半衰期和藥物分子量大小等。以蛋白結合程度為例，如果藥物與血中蛋白有 90% 至 95% 以上的結合，那麼將有 5% 至 10% 的藥物游離在血液中，這些游離的藥物才有機會進入乳汁中，所以游離在血液中藥物濃度越低，進入乳汁的機會就相對越低。此外，分子小、高脂溶性的藥品容

易通過乳腺細胞的雙層脂質細胞膜，聚集在奶水的脂肪成分中，可能影響寶寶的中樞神經系統發展，使用上應更小心謹慎。

那到底哪些藥物會分泌到乳汁中呢？我們可以藉由赫氏授乳用藥分級 (Mr. Hale's s Lactation Risk Categories) 來回答，這個分級的基礎建立在母乳餵養的母親和嬰兒所有已知的藥物動力學及最新發表的科學文章，可作為授乳用藥分級的參考 (如下表)，但因為倫理考量，許多藥廠沒有做相關的研究實驗，因此還可以參考美國 FDA 於 2015 年 6 月 30 日，針對妊娠、生產、授乳各時期的藥物風險變化，發佈的 Pregnancy and Lactation Labeling Rule (簡稱 PLLR or final rule)，提供風險摘要、臨床考慮因素和數據，以及具體的藥物使用資訊，如藥物於母乳中的含量和對嬰兒的潛在影響，協助醫師和藥師評估治療效益與傷害風險，提供給需要服用藥物的孕婦和哺乳母親更適當的訊息。



赫氏授乳用藥分級

| | |
|------------|--|
| L1 最安全 | 經過大量數據研究，沒有觀察到嬰兒的不良反應增加。在授乳婦女的對照研究中，未能證明對嬰兒有風險和對嬰兒的傷害可能性很小，或該藥物在嬰兒不被口服吸收。 |
| L2 安全 | 有限的授乳婦女服用藥物研究中，沒有增加嬰兒的不良反應。和 / 或在授乳的婦女中使用這種藥物後可能存在風險的證據很少。 |
| L3 可能安全 | 沒有授乳婦女的對照研究。然而，對嬰兒造成不良影響的風險是可能的，或者對照研究中指出只有極小的非威脅性不良反應。只有對嬰兒可能的益處證明大於潛在風險時，才應給予藥物。（沒有完全公佈數據的新藥物，無論安全程度如何，會自動歸類於此。） |
| L4 可能危險 | 證據證明有風險。但儘管對嬰兒有風險，對授乳婦女使用有益處也是可以接受的（例如，藥物需要使用在危及生命的情況下或嚴重疾病並無更安全的藥物能取而代之。） |
| L5 危險 | 基於人類經驗，研究已證明嬰兒存在顯著的風險記錄，或者具有對嬰兒造成嚴重損害的高風險藥物。在授乳婦女中使用該藥物的風險明顯超過可能帶來的任何益處，則授乳婦女禁用該藥物。 |

除了免疫抑制藥品、具細胞毒性藥品、放射性藥物哺乳媽咪不可使用外，大多數的一般用藥對於母乳寶寶來說都是安全的，但在使用藥品的當下，哺乳媽咪如果掌握以下幾項重要原則，如此對於寶寶的影響也會更小、更安全：

- (1) 應主動告知醫師或藥師正在哺乳，切記不要濫用藥物或毒品，更不應聽信偏方或秘方。
- (2) 錯開餵奶與服藥時間。先行哺乳或將乳汁擠出備用，再立即服用藥物，下一次哺餵母乳時，藥物的濃度相對較

低，對嬰兒的影響也較小。

- (3) 相同成分藥物，若有吸入劑、鼻噴劑、藥膏等外用劑型則優先選用，減少全身性吸收。
- (4) 選擇藥效短（服用頻次多）的藥品較藥效長的安全。
- (5) 建議選擇單一成分使用，避免使用複方藥物。

若在哺乳期間遇到任何的用藥問題，請詢問您的醫師或藥師，醫療團隊都會給予專業的建議，提供更嚴謹的風險把關，守護您與寶寶的用藥安全。

