

The pharmacist's role in medication and breastfeeding counselling

Urška Lučev, Marjeta Rak Namestnik

Izvleček

Vloga lekarniškega farmacevta v skupnosti se povečuje, zlasti v današnjem času, ko je dostopnost do zdravnikov pomembno omejena. Pri svetovanju o dojenju imajo pomembno vlogo osebni ginekolog, osebni zdravnik, patronažna medicinska sestra in farmacevt v lekarni. Zato je pomembno, da smo farmacevti dobro strokovno podkovani tudi na področju svetovanja o težavah pri dojenju in o jemanju predpisanih zdravil, zdravil brez recepta, prehranskih dopolnil in ostalih izdelkov v času dojenja. Na ta način zdravstveni delavci, ki svetujemo o dojenju, doječe matere oskrbimo s skladnimi nasveti in informacijami. V poporodnem obdobju več kot polovica žensk potrebuje zdravljenje z zdravili, a zaradi strahu pred jemanjem zdravil in neustreznih informacij s strani zdravstvenih delavcev v času dojenja doječe matere zdravil ne jemljejo (redno) ali celo predčasno nehajo dojit. Ustrezne informacije doječi materi pomagajo pri tehtanju med koristmi zdravljenja zanjo in tveganji za dojenega otroka. Ob ustreznem premisleku bo materi lažje in bo bolj verjetno nadaljevala z dojenjem.

Ključne besede: dojenje, zdravljenje z zdravili, podpora dojenju, farmacevt.

Abstract

The role of the pharmacist in the community is expanding, even more, nowadays since the accessibility of doctors is significantly limited. Personal gynaecologists, general practitioners, visiting nurses and pharmacists in the pharmacy play an important role in breastfeeding counselling. It is important that pharmacists are also professionally well-grounded in counselling on problems with breastfeeding and taking prescribed and non-prescription medicines, nutritional supplements and other products during breastfeeding. Thus, nursing mothers receive consistent advice and information from all health professionals who may be involved in breastfeeding assistance. In the postpartum period, more than 50% of women require drug treatment, but because of the fear of taking medication and inadequate information from health professionals during breastfeeding, nursing mothers either do not take medication (regularly) or even stop breastfeeding prematurely. The right information will help the nursing mother weigh the benefits of treatment for her and the risk to the nursing baby. With proper consideration, the mother will find it easier and will more likely continue breastfeeding.

Key words: breastfeeding, drug treatment, breastfeeding support, pharmacist.

Uvod

Vloga lekarniškega farmacevta v skupnosti je vse večja, zlasti v današnjih časih močno omejene dostopnosti do zdravnikov. Lekarniški farmacevti se trudimo, da bi v svoje delo vpeljali čim več kognitivnih storitev, kot so pregled uporabe zdravil in izdelava osebne kartice zdravil, želimo pa si tudi, da bi se na nas obračali mladi starši, nosečnice in doječe matere, saj jim lahko celostno svetujemo pri težavah v nosečnosti, v času dojenja in tudi pri samozdravljenju otrok, če obisk pri zdravniku ni potreben.

Napočil je čas, da se končno prepozna tudi vloga farmacevta pri svetovanju o dojenju in o zdravilih v času dojenja. Glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in UNICEF-a, ki veljajo za dojenje (torej da so dojenčki izključno dojjeni do 6. meseca starosti, nato pa ob mešani prehrani vse do 2. leta starosti oz. dlje, dokler materi in otroku to ustreza) in ob upoštevanju dejstva, da je starost mater ob prvem porodu vse višja, imamo vedno več doječih mater z akutnimi in kroničnimi težavami, ki zahtevajo zdravljenje. Najpogostejša zdravila, ki jih potrebujejo doječe matere, so analgetiki ter antibiotiki za mastitis in vnetje sečil (1).

Dojenje

Dojenje je najpomembnejši način prehranjevanja dojenčka, saj mu nudi vsa potrebna hranila in čustveno podporo. Materino mleko je najboljša in nena-domestljiva prehrana za dojenčke od rojstva in vsaj do šestega meseca življenja (2).

Dojenje kratkoročno in dolgoročno ugodno vpliva na dojenčka, na mater in na okolje. Z vidika javnega zdravja bi dojenje morali obravnavati prednostno. Ker so lekarne zelo dostopne in odprte relativno dolgo (ves dan, ob sobotah in tudi ob nedeljah in praznikih), bi bilo v prihodnosti potrebno

poskrbeti, da je čim več farmacevtov izobraženih s področja dojenja in svetovanja o zdravilih v času dojenja, s čimer bi lekarna postala eden izmed podpornih centrov dojenju (3).

Dojeni otroci imajo v primerjavi z nedojenimi boljšo zaščito pred boleznimi zgornjih dihal, srednjega ušesa, težavami s prebavili in pred razvojem določenih kroničnih bolezni ter manj možnosti za nastanek presnovnih motenj, manj pogoste pa so tudi alergije. Dojeni otroci imajo prednost tudi v psihološkem razvoju (4).

Čeprav se zanimanje za dojenje povečuje, je na svetu še vedno dojenih samo 43 % dojenčkov, mlajših od 6 mesecev. Doječe matere v Italiji navedajo, da jim po odpustu iz porodnišnice primanjkuje podpore zdravstvenih delavcev. V tem zahtevnem življenjskem obdobju se počutijo prepuščene same sebi in zaradi težav, ki jih same ne zmorejo rešiti, pogosto predčasno nehajo dojiti (3).

Podatki za Slovenijo za leto 2018 kažejo, da je po rojstvu dojenih 90 % novorojenčkov. V 6. mesecu starosti je bilo dojenih 56 % dojenčkov, medtem ko so matere dojile le še dobro tretjino dojenčkov, starih 12 mesecev, ali pa so ti zaradi materine odsotnosti dobili obrok izbrizganega mleka vsaj enkrat dnevno (5).

Dejavniki uspešnega dojenja

Čeprav je dojenje nekaj naravnega, je to spretnost, ki se je nedvomno treba naučiti. Za uspešno dojenje sta potrebna čas in vaja. Nekatere ženske že od prvega dne dojijo brez težav, medtem ko morajo druge v dojenje vložiti nekaj več truda (6).

V italijanski raziskavi so pokazali, da so dojenju naklonjeni dejavniki, kot so izkušnja z uspešnim dojenjem v preteklosti, visoka stopnja materine izobrazbe, obiskovanje »šole za starše«,

neuporaba dude, sobivanje z otrokom in dojenje na otrokovo pobudo. Opazili so tudi negativno povezavo med dojenjem in dejavniki, kot so visoka starost matere, umetno sprožen porod, percepcija majhne zaloge mleka, mastitis in razpokane bradavice (7).

Nefarmakološki ukrepi za uspešnejše dojenje

Poleg pravilnega in pogostega pristanavljanja (na otrokovo željo in pobudo) lahko na mnenje matere o zadostni količini mleka pomembno vpliva okolica. Zdravstveno osebje, ki mu matere zaupajo, lahko bistveno pripomore k večji samozavesti in s tem uspešnemu dojenju brez uporabe galaktogogov, ki spodbujajo izločanje materinega mleka (8).

Če ima mati občutek, da ima premalo mleka, se moramo z njo pogovoriti in jo opogumiti. Oceniti moramo vzrok za njeno domnevo, in ugotoviti, ali razume, kako pravilno dojiti (8–12 podojev dnevno, neuporaba dude, pogostejši podoji zvečer kot dopoldne). Predlagamo čim več kožnega stika med materjo in otrokom. Zelo koristno je, če podoj opazuje svetovalka za dojenje ali druga usposobljena oseba, saj lahko svetovanje po opazovanju pripomore k bolj učinkovitemu dojenju. O tem, koliko mleka ima mati, nekaj pove tudi podatek o otrokovem pridobivanju telesne mase, pogostosti odvajanja urina in blata ter jemanju zdravil, ki lahko vplivajo na manjšo količino mleka (8,9).

Razlogi za prenehanje dojenja

Matere, ki so prenehale dojiti v prvem mesecu otrokove starosti, in matere, ki so prenehale dojiti med prvim in drugim mesecem otrokove starosti, so kot najpogostejše razloge navajale dojenčkov težave pri pristanavljanju in sesa-

nju, dojenčkovo odklanjanje dojenja in materin občutek, da ima premalo mleka. Pri materah, ki so prenehale dojit pri otrokovi starosti 3–8 mesecev, sta zelo pomembna dejavnika materino zaznavanje, da otrok ni zadovoljen samo z njenim mlekom, in skrb, da mati nima dovolj mleka. Tretji najpogostejši razlog za odstavlanje med 3–8 meseci otrokove starosti je otrokovo samostojno odstavlanje in izguba zanimanja za dojenje. Dojenčke, starejše od 9 mesecev, matere najpogosteje odstavijo zaradi občutka, da samo materino mleko ne zadovolji otrokovih potreb, ker je otrok začel gristi ali ker se je odstavil sam oz. je izgubil zanimanje za dojenje. Starejši kot so bili dojenčki ob zaključku dojenja, bolj pomembni so bili razlogi, kot so materina želja, da »dobi nazaj svoje telo«, nosečnost ali načrtovanje nove nosečnosti in drugi razlogi za odstavlanje (10).

Lekarniški farmacevti in dojenje

Lekarniški farmacevti so pomemben vir informacij za nosečnice, doječe matere in družine z dojenčki oz. majhnimi otroki, zlasti na področju jemanja zdravil v času nosečnosti in dojenja (3). Kot strokovnjaki s področja zdravil predstavljajo ključni vir informacij o uporabi zdravil v času dojenja in igrajo pomembno vlogo pri izbiri ustreznega zdravila, ki je združljivo z dojenjem in hkrati dovolj učinkovito za mater. Vedeti moramo, da v vsaki skupini zdravil obstaja zdravilo, ki je varno v času dojenja (11). V skupini antidepressivov lahko na primer varno uporabljamo sertralin in paroksetin, v skupini analgetikov ibuprofen in paracetamol itd. Prav dvoumne informacije s strani zdravstvenih delavcev zmotijo doječe matere, ko prosijo za nasvet, zlasti pri uporabi zdravil v času dojenja (3). Priložnosti za izboljšave na področju zdravljenja z zdravili je veliko, zato naj farmacevti sprejmejo »izziv« in

proaktivno prispevajo k zmanjšanju pogostosti opuščanja dojenja zaradi zdravljenja z zdravili (11).

Lekarniški farmacevti se lahko znajdejo tudi v nevhvalni vlogi, saj po eni strani doječim materam svetujejo pri težavah pri dojenju in o zdravilih, ki so združljiva z dojenjem, da ne bi nehale dojit, po drugi strani pa v lekarnah prodajajo mlečne formule in nekatere druge pripomočke za hranjenje po steklenički. Kot je pokazala raziskava, farmacevti v Italiji v veliki meri (89 %) niso seznanjeni z Mednarodnim kodeksom o trženju nadomestkov materinega mleka (3). Na področju promocije in prepoznavnosti Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka moramo tudi v lekarnah narediti ustrezne premike.

Jemanje zdravil v času dojenja

Jemanje zdravil v času dojenja je pogosto. Raziskave kažejo, da 96 % doječih mater med dojenjem vzame vsaj eno zdravilo (12). Matere, ki dojijo, lahko zbolijo tako za kroničnimi kot za akutnimi boleznimi (poporodna depresija, epilepsija, prehlad, hipertenzija, mastitis, glavobol, bolečine v hrbtenici itd.), ki zahtevajo zdravljenje z zdravili. Prav zdravila so pogost vzrok prenehanja dojenja, zlasti, če je tako svetoval zdravnik. Poleg tega nekatere matere zaradi dojenja zavračajo zdravljenje z zdravili (14,15). Najpogostejša zdravila, ki jih jemljejo doječe matere, so analgetiki, sledijo antibiotiki proti mastitisu in vnetju sečil (1).

Leta 2013 je Ameriška akademija za pediatrijo (*angl.* American Academy of Pediatrics, AAP) objavila smernice o zdravljenju z zdravili v času dojenja. V njih navajajo, da večina zdravil v določenem deležu sicer prehaja v materino mleko, a je kljub temu večina združljiva z dojenjem. Deleži učinkovin v materinem mleku so različni in največkrat tako majhni, da ne prispe-

vajo h klinično pomembni koncentraciji učinkovine pri otroku. Kljub temu pa morata biti predpisovanje in izdajanje zdravil v času dojenja nadzorovani in podkrepjeni z ustrezno strokovno podporo (15). Poleg neposrednih neželenih učinkov na otroka pri odločanju o zdravljenju doječe matere upoštevamo tudi morebitni vpliv na zmanjšano tvorbo mleka. Zaradi raznolikosti medicinskih stanj doječih mater in spremenljivosti izločanja učinkovin v materino mleko glede na njihove lastnosti moramo za vsak posamezen primer pretehtati morebitne koristi in tveganja. Dojenja med zdravljenjem matere ni potrebno vedno prekinjati, predvsem pa ne smemo prekinjati zdravljenja matere (16).

Za svetovanje ob izdaji zdravil doječim materam je poleg povzetka o glavnih značilnostih zdravil nujno upoštevati izsledke obstoječih raziskav in poznati farmakokinetiko prehoda zdravil v materino mleko. Za zdravljenje bolezni matere je večinoma na voljo več zdravil. Načeloma so bolj varne zdravilne učinkovine s krajšim razpolovnim časom, majhno biološko uporabnostjo po peroralnem vnosu in visoko molekulska maso ter učinkovine, ki se v velikem deležu vežejo na plazemske beljakovine in so hidrofilne (4,18). Pri odločanju lahko pomaga tudi razmerje med mlekom in plazmo ter serumska koncentracija pri materi, iz katere lahko izračunamo izpostavljenost otroka učinkovini (12). Obstaja sicer nekaj učinkovin, ki so med dojenjem absolutno kontraindicirane, na primer amiodaron, citostatiki, ergot alkaloidi, jodidi, litij, radiofarmaki in retinoidi (16).

Primeri iz tujine nakazujejo, da je v času dojenja pomemben problem predvsem pomanjkanje znanja in verodostojnih informacij s strani zdravstvenega osebja na področju farmakoterapije, ki pogosto vodita v opustitev dojenja (14). Zaradi neznanja se strokovnjaki pogosto odločajo po načelu – če obstaja dvom, je bolje prenehati dojit (12).

Farmacevti kot svetovalci o uporabi zdravil v času dojenja

Lekarniški farmacevti so glede na odpiralni čas lekarn, število lekarn ter njihovo relativno enakomerno razporejenost najbolj dostopni zdravstveni delavci (12). Rezultati raziskave navajajo, da so farmacevti ustrezni strokovnjaki za svetovanje nosečnicam in doječim materam, a se zaradi pomanjkanja podatkov o varnosti zdravil počutijo nelagodno, opozarjajo pa tudi na pomanjkljivo znanje z omenjenega področja, saj je bilo farmakoterapiji v času nosečnosti in med dojenjem med študijem namenjene premalo pozornosti (18). Tudi slovenski farmacevti v času študija niso deležni obširnejšega spoznavanja farmakoterapije in farmakokinetike med nosečnostjo in dojenjem. Lekarniški farmacevti imajo kot primarni zdravstveni delavci stik z doječimi materami, ki se pri blagih težavah pogosto zdravijo same ali nasvet poiščejo drugje, marsikdaj pri nepreverjenih in nezanesljivih virih, kar vodi v strah in tesnobo. Njihove težave bi lahko rešili ustrezno izobraženi lekarniški farmacevti (12).

Za farmacevte so največje težave prepoznanje doječih mater, pomanjkanje znanja s področja dojenja in neuskkljenost strokovnih informacij, ki jih najdemo v zanesljivih virih, kot so LactMed, Medications and Mothers Milk (oz. Hales Meds), Drugs in Pregnancy and Lactation (12).

Za uspešno dojenje ob zdravljenju z zdravili je potrebna kompleksna obravnava, pri čemer mora biti doječi materi na voljo strokovna podpora celotnega zdravstvenega tima. Farmacevt kot strokovnjak s področja farmakoterapije mora svoje znanje nadgrajevati in ga uporabljati, da na podlagi znanih podatkov in dognanj o zdravilih oceni in sprejme odločitve, kdaj koristi za mater pretehtajo morebitna tveganja za otroka. Glavni vir informacij nikakor ne sme biti zgolj povzetek glavnih značilnosti zdravil (SmPC), ampak je nujna

uporaba kakovostnih in verodostojnih virov o varnosti zdravil v času dojenja (npr. e-lactancia.org, LactMed) (18), InfantRisk, knjiga Schaefer, Peters, Miller: Drugs during pregnancy and lactation) in njihovo pravilno tolmačenje. Sprejemanje odločitev je odgovorno in časovno veliko bolj zahtevno kot sama napotitev k zdravniku. Če se farmacevt oddalji od problema in ne predstavi možnih rešitev, ki so v skladu s smernicami in podprte z dokazi, se doječe matere pogosteje odločijo za samozdravljenje, ki v obdobju dojenja ni sprejemljivo in lahko za dojenega otroka predstavlja pomembno tveganje (11).

V Italiji je v raziskavi, ki so jo izvedli med farmacevti v lekarnah, kar 85 % farmacevtov odgovorilo, da bi izobraževanje s področja dojenja in zdravil v času dojenja izboljšalo njihovo znanje in kompetence (3).

Vloga farmacevta, povezana z dojenjem:

- zaupanja vreden odnos z doječimi materami;
- pregledovanje zgodovine zdravljenja, da bi ugotovili, ali gre za doječo mater ali ne;
- nudenje informacij o prehodu učinkovin v materino mleko in o tem, kako prehod zmanjšati na najnižjo možno raven;
- spremljanje jemanja zdravil pri doječih materah;
- nudenje strokovno preverjenih informacij o varnosti zdravil;
- razpravljanje o pomembnosti adherence;
- duševna podpora doječim materam v smislu poslušanja, pomirjanja, svetovanja in spodbujanja k uspešnejšemu dojenju;
- napotitev doječih mater k ustreznemu zdravniku, kadar gre za bolezni, ki jih ni mogoče samozdraviti, ali če samozdravljenje ni bilo zadostno (12).

SZO in Mednarodno združenje farmacevtov (*angl.* International Pharmaceutical Federation, FIP) sta v dokumentu »FIP Statement of Policy on the effective utilization of pharmacist in improving maternal, newborn and child health (MNCH)«, natančneje opredelila vlogo farmacevta. Oskrba po porodu obsega okrevanje matere po porodu ter dojenje in zdravstveno stanje novorojenčka, kar je podrobneje opredeljeno kot:

- zaznavanje znakov poporodne depresije;
- pomoč in podpora pri dojenju, spodbujanje izključnega dojenja do šestega meseca in dlje ob postopnem prehodu na dopolnilno prehrano;
- upravljanje s farmakoterapijo v času dojenja s poudarkom na farmakokinetiki in o prehodu zdravil v materino mleko;
- priporočila za uravnoteženo prehrano in gibanje;
- zgodnje prepoznavanje znakov mastitisa in drugih težav z dojenjem ter ukrepanje v skladu s smernicami;
- predstavitev pomena cepljenja;
- izobraževanje in usposabljanje staršev glede ustreznega rokovanja z zdravili (npr. inhalatorji) (11).

Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka

Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka (v nadaljevanju Kodeks) je dokument, ki ne prepoveduje prodaje ali uporabe nadomestkov materinega mleka. Njegov cilj je prispevati k zagotavljanju varne in ustrezne prehrane dojenčkov z zaščito in promocijo dojenja in zagotavljanjem pravilne uporabe nadomestkov materinega mleka, ko so potrebni, na podlagi ustreznih informacij ter s primernim trženjem in distribucijo.

Kodeks dovoljuje varno uporabo nadomestkov materinega mleka pri otrocih, ki jih potrebujejo, ter prodajo izdelkov s tehničnimi informacijami. Vsebuje

zdravstvene informacije in dejstva za zdravstvene delavce, nujne natančne informacije o varni pripravi mlečne formule na vseh embalažah nadomestkov materinega mleka ter opozorilo o nevarnostih za zdravje zaradi nepravilne priprave.

Kodeks ne dovoljuje promoviranja staršem, zdravstvenim delavcem in zdravstvenim ustanovam, tj. oglaševanja, daril, razdeljevanja brezplačnih vzorcev in izdelkov ter drugih promocijskih materialov, navajanja zavajajočih in zdravstveno nepodprtih informacij, promocije neprimernih izdelkov za dojenčke, donacij mlečnih formul ali drugih izdelkov, ki ovirajo dojenje, v izrednih razmerah (20).

Dojenju prijazne lekarne

Pobuda Dojenju prijazna zdravstvena ustanova je namenjena zdravstvenim ustanovam, ki morajo dokazati, da dosledno spoštujejo in udeležajo predloge osnovnega dokumenta »Sedem korakov do uspešnega dojenja«. Želja je, da se pobudi pridružijo tudi lekarne. S pristopom lekarn bi se strokovni delavci nadalje izobrazili o dojenju, doječe matere pa bi imele dodatno možnost, kam se lahko zatečejo po pomoč ob težavah z dojenjem (21).

Zaključek

Lekarniški farmacevt je najbolj dostopen strokovnjak na področju zdravil in je doječim materam v večjih mestih na voljo 24 ur dnevno in vse dni v tednu. Je nekakšen most med zdravnikom in bolnikom. Zaključki raziskav nakazujejo, da se morajo tako farmacevti kot zdravniki dodatno usposobiti na področju dojenja in farmakoterapije v času dojenja ter da se morajo naučiti proaktivnega, z dokazi podprtega in enotnega svetovanja doječim materam. Zaradi nezadostnega pridobivanja formalnega znanja s področja farmakoterapije med nosečnostjo in

dojenjem farmacevtom svetujemo, da se udeležijo dodatnih strokovnih izobraževanj s tega področja, saj bodo le tako lahko bolj suvereni pri svetovanju doječi materi. V vsakem primeru pa je nesporejljivo odgovornost svetovanja prelagati na drugega zdravstvenega delavca ali celo odsvetovati dojenje zaradi neznanja. Načeloma je v vsaki skupini zdravil vsaj eno zdravilo, ki je primerno za jemanje v času dojenja. Prenehanje dojenja zaradi predpisane zdravila naj bo vedno zadnja možnost.

Literatura

1. Amir LH. It's time for pharmacists to increase their support for breastfeeding. *J Pharm Pract and Res* 2015; 45: 7–8.
2. Golob Tekauc A. Koristi dojenja za mater in otroka. Zbornik predavanj. IBCLC svetovalci izboljšujemo znanje 2015.
3. Porta RP, D'Errico MA, Chapin EM, Sciarretta I, Delaini P. Investigation Into the Pharmacist's Role in Breastfeeding Support in the »Roma B« Local Health Authority in Rome. *J Pharm Technol* 2019; 35(3): 91–7.
4. Rak NM. Zdravljenje z zdravili med nosečnostjo in dojenjem – primeri iz prakse. *Farm Vest* 2021; 72: 376–80.
5. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/opolnomocimo-starse-omogocimo-dojenje>.
6. Vettorazzi R, Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: UNICEF; 2020.
7. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients* 2018; 10: 48.
8. Namestnik Rak M. Galaktagogi – snovi, ki vzpodbujajo laktacijo. In: Bratanič B, ed. X. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji: zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF 2018: 29–38.
9. Jones W. Increasing Milk Supply – use of Galactagogues. *The Breastfeeding Network*; 2014. Dosegljivo na: <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/galactagogues/>.
10. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics* 2008; 122: 69–76.
11. Namestnik Rak M. Vloga farmacevta v zdravstvenem timu pri obravnavi doječe mamice. 20 let nacionalnega odbora Unicef-a Slovenija za spodbujanje dojenja: Dojenje je ključ do trajnostnega razvoja - Zbornik srečanja. Laško 2016.
12. Byerley EM, Perryman DC, Dykhuizen SN, Haak JR, Grindeland CJ, Williamson JDM. Breastfeeding and the pharmacist's role in maternal medication management: Identifying barriers and the need for continuing education. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2022; 27 (2): 102–8.
13. Edwards RA. Pharmacist as an Underutilized Resource for Improving Community-Level Support of Breastfeeding. *J Hum Lact* 2014; 30(1): 14–9.
14. Saha MR, Ryan K, Amir LH. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a sys-

tematic review. *Int Breastfeed J* 2015; 10: 28.

15. Sachs HC. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics* 2013; 132 (3): e796–809.
16. Nagelj KN, Mrhar A. Zdravila med dojenjem. *Farm Vestn* 2008; 59: 223–8.
17. Chambers C, Schaefer C. Epilepsy and antiepileptic medications. In: Schaefer C, Peters P, Miller RK, eds. *Drugs during pregnancy and lactation*. 3rd ed. Munich: Academic Press Inc, 2015: 251–91.
18. Schrempp S, Ryan-Haddad A, Gait KA. Pharmacist counseling of pregnant or lactating women. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41 (6): 342–52.
19. National Library of Medicine. *Drugs and Lactation Database (LactMed)*. 2006. Dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>.
20. Dosegljivo na: https://dojenje.unicef.si/wp-content/uploads/2021/03/Unicef_Dojenje_Kodeks_A4_DPM-1.pdf.
21. Dosegljivo na: <https://dojenje.unicef.si/dojenju-prijazna-zdravstvena-ustanova/>.

Urška Lučev, mag. farm., IBCLC
Lekarna Tezno, Lekarne Maribor,
Maribor, Slovenija
urska.lucev@mb-lekarne.si

Marjeta Rak Namestnik, mag. farm.,
spec. lek. farm.
Lekarna Qlandija, Lekarne Maribor,
Maribor, Slovenija

prispelo / received: 5. 9. 2022
sprejeto / accepted: 28. 11. 2022

Lučev U, Rak Namestnik M. Vloga farmacevta pri svetovanju o zdravilih in o dojenju. *Slov Pediatr* 2022; 29(4): 190–194. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2022-4-03>.