



EDOSKITZAROA ETA MEDIKAMENTUAK

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ EDOSKITZAROAN MEDIKAMENTUEN TOXIKOTASUNEAN ERAGINA DUTEN ALDERDIAK
- ▶ EDOSKITZAROAN MEDIKAMENTUAK HARTZEKO GOMENDIOAK
- ▶ KONTSULTARAKO DATU-BASEAK, EDOSKITZAROAN HARTUTAKO MEDIKAMENTUEI BURUZ
- ▶ MEDIKAMENTUEN ERABILERA EDOSKITZAROAN



Amagandiko edoskitze eskusiboa onena da jaioberriarentzat bizitzako lehen 6 hilabeteetan. 2 urtebete arte eustea gomendatzen du OMEK, edo amak eta/edo haurtxoak nahi izan arte¹. Ondo dokumentatuta daude amaren bularra hartzeak dituen onurak edoskitzaile, ama, familia, osasungintza-sistema eta gizartearentzat oro har; izan ere, osasun-alderdiez eta nutrizio-egoera eta egoera immunologikoaz arduratzeaz gain, garapen psikologikoa, soziala, ekonomikoa eta ingurumen-garapena ere hartzen ditu kontuan¹⁻⁴.

Ohikoa da edoskitzaroan emakumeek medikamenturen bat hartu behar izatea. Horietako asko bateragarriak dira edoskitzearekin, eta ez dute ondorio kaltegarririk bularra hartzen ari den haurarentzat⁵. Edoskitzaroan gehienak modu seguruan har badaitezke ere, haurren toxikotasun-arriskuak gerta daitezke; alegia, medikamentu gehienak ama-esnean iraitzen dira neurri handiagoan edo txikiagoan, baina horrek ez du esan nahi toxikotasuna dagoenik edoskitzailearentzat^{3,6}.

Edoskitzaroan medikamentu batek duen arriskuari buruzko informazioa bilatzeko orduan, ohikoa da emaitza kontraesankorrak aurkitzea, edoskitze gidetan jasotakoaren eta fitxa teknikoetan jasotakoaren artean². Oro har, azken horiek murriztaileagoak izaten dira ez baitago bular-emaileen saiakuntza klinikoei buruzko informazioirik⁵.

Buletin honek 2000. urtean argitaratutako INFAC-en informazioa eguneratzen du⁷ eta baloratzen saiatzen da lehen mailako arretan gehien erabiltzen diren farmakoek duten arriskua, edoskitzaroan medikamentuak erabiltzeari buruzko gomendioak emateko.

EDOSKITZAROAN MEDIKAMENTUEN TOXIKOTASUNEAN ERAGINA DUTEN ALDERDIAK

Farmakoaren eraginpean egongo da haurtxoa, baldin eta hauek gertatuz gero:

- Farmakoa amaren odolera igarotzea.** Medikamentu batzuek ez dute kontzentrazio nahikoa lortzen amaren odolean, xurgapen faltagatik; hortaz, ez dute arriskurik (adibidez, erabilera topikoko medikamentuak edo inhalatzekoak, antiazido asko eta libragarri batzuk^{2,8,9}).
- Farmakoa amaren plasmatik esnera transferitzea,** honako faktore hauen arabera:
 - Ama-esneak duen kontzentrazio plasmatikoa. Eragina du, farmakoa hainbat ehunetan banatzen baita. Banaketa-bolumen handiak amaren kontzentrazio plasmatikoa gutxitzen lagunduko du eta esnean kontzentrazio txikiagoa egotea ekarriko du, eta horrek edoskitzailearentzat arrisku gutxiago eragingo du (adibidez, sertralina)⁶.
 - Proteina plasmatikoekin duen lotura-maila. Zenbat eta finkapen handiagoa izan, orduan eta zailagoa izango da esnera pasatzea; adibidez, hala gertatzen da hauekin: serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile gehienak (sertralina), ibuprofenoa, diklofenakoa, fenitoina, haloperidola, warfarina, heparina, ketorolakoa, midazolama, nifedipinoia, berapamiloa, propranolola^{6,9}. Aldiz, benlafaxinak lotura txikiagoa du proteinekin, eta, beraz, esnera kopuru handiagoan igarotzen da^{2,6,9}.
 - Substantziaren pisu molekularra. Kontraste erradiologikoa, bankomizina, glukosido digitaliko, heparina, hormonak, intsulina, interferona, makrolido, mioerlaxatzaile edo errifanpizina makromolekulak ez dira batere pasatzen; aitzitik, alkohola, nikotina eta kafeina kantitate esanguratsuetan amaren esnera igarotzen diren molekula txikiak dira^{6,9}.
 - Lipodisolbagarritasuna. Zenbat eta lipodisolbagarritasun handiagoa izan, orduan eta gehiago pasako da amaren esnera (adibidez, zitaloprama)^{1,6,9}.
 - pH-a eta ionizazio-maila. Esnea plasma baino pixka bat azidoagoa denez, medikamentu oinarrizkoenak eta ez-ionizatuak errazago pasatzen dira ama-esnera (adibidez, oxikodona, kodeina); penizilina bezalako azidoek, berriz, amaren plasman geratzeko joera dute^{1,2,6,8,9}.
 - Amaren farmakogenomika. Medikamentu jakin batzuen metabolizazioan du eragina; adibidez, kodeinaren metabolizazioan, zeina edoskitzaroan saihestu behar baita genotipo espezifikoak dituzten pazienteengan^{6,10}.
- Farmakoa edoskitzailearen odolera igarotzea.** Guztira emandako dosiaren eta edoskitzaileari iristen zaion dosi erlatiboaren arabera da. Zenbait medikamentu, haien egitura edo izaera proteikoa dela eta, bioerabilgarritasun txikia edo baliogabea dute (horregatik, administrazio parenterala izan ohi dute); horrek zaildu egiten du edoskitzailearen plasmara igarotzea hartutako ama-esnetik, garai aurreko jaioberriengan eta berehalako jaioberri-aldian izan ezik, non hesteetarako iragazkortasun handiagoa egon baitaiteke (adibidez: immunoglobulinak, hormonak, txertoak, heparinak, aminoglukosidoak edo mebendazola)⁹.

Arau orokor gisa, ez da gomendatzen bularra ematea etetea, ezinbesteko neurria dela ziurtatu arte; izan ere, farmako gehienak bateragarriak izango dira eta ez diote haurtxoaren osasunari eragingo¹. Nolanahi ere, edoskitzaroan dagoen ama bati medikamentu bat eman aurretik, alderdi orokor batzuk hartu behar dira kontuan (ikusi 1. taula).

1. taula. Edoskitzaroan farmakoak hartzeko kontuan izan beharreko alderdiak

<p>Ama:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prozesu batzuk automugatuak eta nahiko onberak dira; beraz, tratamendu farmakologikoaren beharra baloratu behar da^{1,7}. – Aukera ez-farmakologikorik dagoen ikertu behar da^{1,7}. <p>Medikamentua hautatzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medikamentu hauek erabili behar dira: amaren esnean iraitzen ez direnak, edoskitzaroan kaltegabatzat jo direnak edo pediatrian erabiltzeko gomendatuta daudenak^{1,7}. – Haurtxoentzat eta bularra hartzen dutenentzat gomendatzen diren medikamentuak bularra ematen duten amentzat ere⁵ egokiak izango dira. – Erabilera-esperientzia handieneko farmakoak erabili behar dira⁵. – Erabili dosi eraginkor minimoa eta ahalik eta denbora laburrenean⁷. – Egin badaiteke, bide topikoa erabili behar da ahotiko bide edo bide parenteralaren ordezt¹. – Bizitza ertain-laburreko farmakoak erabili behar dira eta askapen atzeratuko farmakoak saihestu^{1,7}. – Behar ez diren asoziazioak saihestu behar dira⁷. – Fitoterapia saihestu behar da, segurtasun-bermerik ez badago⁵. – Edoskitzaileari ondorio kaltegarriak eragin diezazkizoketen edo kontraindikaturik dauden farmakoak saihestu behar dira (ikusi 2. taula). – Zenbait medikamentu esne-ekoizpena gutxitu dezakete, batez ere prolaktinaren inhibizioagatik: ergotaminikoak, estrogenoak, antikolinergikoak (antiespasmodikoak edo lehen belaunaldiko antihistaminikoak), gonadotrofinak, antiparkinsonianoak, dopaminaren aitzindariak^{2,5,9}. <p>Haurtxoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Haurtxoaren adina. Ama-esnean iraitzen diren farmakoen ondorio kaltegarri gehienak bi hilabetetik beherako jaioberrietan gertatzen dira eta oso gutxitan sei hilabetetik gorakoetan⁵. Garai aurreko jaioberrien edo hilabete baino gutxiagoko edoskitzaileen kasuetan, zurrurratzea jokatu behar da hesteen iragazkortasunagatik, eta kontuan hartu behar da haien gibelaren eta giltzurrunen heldugabetasuna^{2,5,8}. – Amaren esnearekin soilik elikatutako haurrek farmako gehiago jasotzen dute elikadura artifizialeko osagarriak jasotzen dituztenek baino⁷. – Haurraren egoera kliniko indibidualak zenbait sendagaien erabilera kontraindika dezake¹. <p>Edoskitze-estrategia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Edoskitzea saihestu beharko da esnean farmakoaren kontzentrazio handiena dagoenean; medikamentuaren dosia administratu behar da esnea hartu ondoren eta/edo haurraren loaldirik luzeena baino lehentxeago^{1,7}. – Dosi bakarrean edo epe laburreko tratamenduan erabili behar den medikamentu bat haurrarentzat kaltegarri izan daitekeela susmatzen bada, amaren esnea ateratzea gomendatu behar da medikamentua ematen hasi aurretik, eta hoztu edo izoztu beharko da geroago erabiltzeko edoskitzearen abstinentzia beharrezkoa den aldietan. Beste aukera bat izan liteke aldi horretan edoskitze artifiziala baliatzea⁷. – Edoskitzea etetea haurrarentzat medikamentua toxikoa izan badaiteke, baina benetan beharrezkoa bada amaren osasunerako (adibidez: zitotoxikoak, erradiofarmakoak)^{1,7}. 	
---	--

2. taula. Edoskitzaroan kontraindikaturik dauden medikamentu batzuen adibideak^{2,5,6,10}

Farmakoak	Eduki dezakeen efektua
Amiodarona	Hipotiroidismoa, biriketako toxikotasuna eta tiroide-disfuntzioa izateko arriskua iodo-askapenagatik.
Anfetaminak	Murriztu egiten da pisua handitzea eta hazkuntza atzeratzea, nahasmendu psikiatrikoak, bihotz-anomaliak eta bat-bateko heriotza-arriskua
Antineoplasikoak	Zitotoxikotasun, leukopenia eta immunogutxitze arriskua
Kloranfenikol sistemikoa	Anemia aplasikoaren arriskua

Farmakoak	Eduki dezakeen efektua
Deribatu ergotaminikoak (ergotamina, bromokriptina, kabergolida)	Esne-ekoizpenaren inhibizio-arriskua, beherakoak eta gorakoak edoskitzailearengan
Abusu-drogak (kokaina, heroina, LSDa, marihuana)	Garapen motorren narriadura eta intoxikazio-arriskua eragiten dute. Alkohola gehiegi edateak ere aldaketak eragiten ditu loaren patroietan, eta edoskitzaileek hipogluzemia izateko aukera dago
Estrogenoak	Esne-ekoizpena gutxitzen dute
Erradiofarmakoak	Erradioaktibitate-arriskua amaren esnean
Erretinoideak (ahotik)	Larriak izan daitezkeen ondorio kaltegarriak

KONTSULTARAKO DATU-BASEAK, EDOSKITZAROKO MEDIKAMENTUEI BURUZ

Hainbat datu-basetan, medikamentuak edoskitzaroan erabiltzearen arriskuak kontsulta daitezke banaka, eta gomendioak daude amentzat eta profesionalentzat:

- Edoskitze Naturala Sustatzeko eta Ikertzeko Elkartearen (APILAM) [e-lactancia](#)-k Medikamentuen eta bularreko esnea hartzearen arteko bateragarritasunari buruzko informazioa du, eta aukerak eskaintzen ditu, eskurgarri daudenean.
- AEBko Medikuntzako Liburutegi Nazionalaren [Drugs and Lactation Database \(LactMed®\)](#)-ek informazioa ematen du jakiteko medikamentuak edoskitzeari berari eragiten dion eta edoskitzailearengan eduki ditzakeen ondorio kaltegarriei buruz.
- Erresuma Batuko National Health Service-ren [Specialist Pharmacy Service](#)-k ebidentzian oinarritutako informazioa ematen du, eta osasun-arloko profesionaleri aholkularitza eskaintzen die edoskitzaroan medikamentuak erabiltzeari buruz.
- [Drugs in Breast Milk](#), Erresuma Batuko The Breastfeeding Network-ek egina. Informazio-orriak argitaratzen ditu ama-esneko medikamentuei buruz.
- [Drugs in pregnancy and breastfeeding \(Perinatology®\)](#) haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuak hartzeari buruzko beste informazio-iturri batzuekin lotzen duen webgunea da.
- [Drugs.com](#) Estatu Batuetako Farmazialarien Elkartek bultzatutako datu-basea da. Atal espezifiko bat jasotzen du edoskitzaroan medikamentuak erabiltzeari buruz.
- [Medications during pregnancy and breastfeeding \(Mothersbaby®\)](#) Informazio Teratologikoko Espezialisten Estatu Batuetako eta Kanadako Erakundeak koordinatuta (lehen OTIS). Haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuen eraginpean egoteari buruzko informazio-orriak ditu erabiltzaileentzat.
- [Medikamentuei buruz informatzeko Zentroa \(CIMA\)](#) Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak baimendutako sendagaien fitxa teknikoak ditu.
- [Espainiako Pediatria Elkartearen Amagandiko Edoskitzeari buruzko app-a](#) (doako deskarga). Edoskitzeari buruzko zalantzak argitzen ditu.

MEDIKAMENTUEN ERABILERA EDOSKITZAROAN

Jarraian, edoskitzean medikamentu batzuk erabiltzeari buruz dagoen informazioa jasotzen da, multzo anatomiko-terapeutikoen arabera sailkatuta¹¹⁻¹⁶.

A – APARATU DIGESTIBOA ETA METABOLISMOA

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antiazidoak eta ulzeraren aurkakoak	Protoi bonbaren inhibitzaileen (PBI) farmakozinetikak adierazten du gutxi igarotzen dela ama-esnera; gainera, edoskitzailearen urdailean inaktibatzen edo ez-aktibo bihurtzen dira eta xurgapena oso murrizten da elikagaiak badaude ¹⁶ .	Antiazido ez-sistemikoak (almagatoa , magaldratoa) bateragarriak dira, erabilera kronikoa ez bada ¹⁶ . Famotidina gutxi iraitzen da esnean eta talde horretan hori da gomendatutako anti-H2a ¹⁶ . Omeprazola eta pantoprazola aukerako PBIak dira ¹¹ .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Hesteetako antiespasmotikoak eta antikolinergikoak	Farmako antikolinergikoak erabiliz gero, esne-ekoizpena kentzeko arrisku txiki bat dago; hori dela eta, gomendatzen da edoskitzea gutxitzen den ala ez begiratzea erditu ondorengo lehen asteetan ¹¹ . Otilonioari buruzko informazio gutxi dago, baina ziurrenik segurua da ¹⁶ .	Atropina bateragarria da ¹⁶ . Edoskitzaroan, butileskopolamina eta mebeberina erabiltzearen arriskua txikia da ^{7,11} .
Antiemetikoak eta prozinetikoak	Kleboprida eta zinitapridaren farmakozinetikako datu-eskasiak ez du aukerarik ematen ama-esnean gerta daitekeen irazpenaren garrantzia aurreikusteko ¹⁶ .	Domperidona da aukerako agentea. Dopaminaren antagonista denez, prolaktina-ekoizpena areagotzen du, eta, beraz, galaktogogo gisa erabiltzen da ⁹ . Metoklopramida bateragarria da epe laburrean eta dosi txikietan erabiltzeko ¹⁶ .
Libragarriak	Libragarri estimulatzaileek (senosidoak) beherakoa eta abdomeneko kalanbreak eragin ditzakete; hala ere, bateragarriak dira edoskitzearekin. Hepatotoxikotasun-arriskua, erabilera luzeagatik ^{11,16,17}	Masa osatzen duten libragarriak (ispagula , metilzelulosa) aukerakoak dira, ez baitira xurgatzen digestio-hodian ¹⁶ . Libragarri osmotikoak (laktulosa) epe laburrean erabiltzeak ez dakar arriskurik heste-xurgapen txikia baitu ^{11,16} .
Beherakoaren aurkakoak		Loperamida bateragarritzat jotzen da ¹⁶ .
Hesteetako antiinflamatorioak	Sulfasalazina eta mesalazina ez daude kontraindikaturak, baina, erabiltzen badira, gomendatzen da edoskitzailearen beherakoa kontrolatzea ^{16,17} .	Mesalazinak ebidentzia eta esperientzia kliniko handiagoa du ¹¹ . Ahoko eta ondesteko budesonida bateragarria da, bioeskuragarritasun txikia duelako ⁷ .
Antidiabetikoak	Garrantzitsua da diabetesa behar bezala kontrolatzea, esnearen ekoizpenari eragin diezaiokelako. Antidiabetikoen dosiak desberdinak izan daitezke haurdunaldian edo haurdunaldia izan aurretik behar direnekin; izan ere, glukosa esnea ekoizteko erabiltzen da eta intulina beharrak txikiagoak izan daitezke ^{11,18} . Gliflozinei eta gliptinei buruzko datu gehiago eduki arte, gomendagarriak izan daitezke seguruagoak diren aukera ezagunak ^{12,16} .	Metformina eta intulina guztiak bateragarriak dira ^{11,16,18} . Glibenklamida , glipizida eta tolbutamida dira sulfonilure seguruena ¹⁶ . Gliptinen artean, saxagliptina eta bildagliptina gomendagarriak lirateke duten batez besteko bizitza laburreratik ¹⁶ . GLP-1en analogo guztiak dira bateragarriak ¹⁶ .
D bitamina		D bitamina bateragarria da edoskitzearekin. Dosi handienek amaren eta edoskitzailearen kaltzemia monitorizatzea eskatzen dute ^{11,16} .

B – ODOLA ETA ORGANO HEMATOPOIETIKOAK

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antikoagulatzaileak	Eragin zuzeneko ahotiko antikoagulatzaileei (EZAA) buruzko informazioa mugatua da (ez da gomendatzen apixabana , ezta edoxabana ere) ^{11,12,16} .	Warfarina eta azenokumarola dira hautatu beharreko ahotiko antikoagulatzaileak ¹¹ . Nekez igaroko dira amaren esnera heparina ez-zatikaturak eta pisu molekular txikiak (PMTH) , eta, beraz, edoskitzaroan erabil daitezke ^{11,16} . EZAA-en artean, dabigatrana eta erribaroxabana dira aukera gogokoenak ^{11,12} .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antiagregatzaileak	Ez da ebidentziarik argitaratu farmako antiagregatzaileen erabilerari buruz (klopidogrela, prasugrela, tikagrelorra, dipiridamola) edoskitzaroan, eta, horregatik, arretaz erabili behar dira. Duten farmakozinetika dela-eta, baliteke ama-esnean agertutako mailak txikiak izatea ¹¹⁻¹⁶ .	Azido azetilsalizilikoa dosi baxuetan (75-150 mg/egun), ama-esnera kopuru hutsaletan pasatzen da eta bateragarritzat jotzen da ¹³ .
Hemostatikoak	Ama-esnean kantitate hautemanekin iraitzen badira ere, iturri batzuek gomendatzen dute kontuz ibiltzea azido tranexamikoa erabiltzean ^{12,13} .	K bitamina bateragarria da ^{7,16} .
Antianemikoak	Burdina-gehigarriek ez dute nabarmen handitzen ama-esnearen burdina-maila, ezta edoskitzaileen plasma-maila ere; hala ere, gehiegi hartzeak zinkak esnetan duen kontzentrazioa murriz dezake ¹⁶ .	Azido folikoa eta burdina-gatzak bateragarriak dira ¹⁶ . B12 bitaminaren osagarriak erabiltzea segurua da dieta beganoak, xurgapen txarra izateko arriskua edo nutrizio-egoera txarra dituzten emakumeetan ^{12,16} .

C – APARATU KARDIOBASKULARRA

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Bihotz-glukosidoak		Digoxina bateragarria da ^{7,16} .
Antiarritmikoak	Amiodarona kontraindikaturatuta dago, amaren esnean iraitzen delako. % 35 iodo duenez, tiroide-disfuntzioa eragin dezake haurtxoengan ^{12,16} .	Disopiramida eta flekainida bateragarritzat jotzen dira ¹⁶ .
Nitratoak	Ez da arazorik deskribatu edoskitzaroan ematearekin, batez ere nitroglicerinen forma topikoarekin, uzkiko fisurarako ^{12,16} .	Nitroglicerina eta isosorbida-mononitratoa ustez segurutzat jotzen dira ¹⁶ .
Kaltzio-kanalen blokeatzaileak	Amlodipinoa oso motel kanporatzen denez, aukera seguruagoak gomendatzen dira ^{13,16} . Diltiazema segurutzat jotzen bada ere, berapamiloa gomendatzen da ¹⁶ .	Nifedipinoa eta berapamiloa hautatu dira beren farmakozinetika onuragarriagoagatik ¹⁶ .
Beta-blokeatzaileak	Atenolola amaren esnean iraitzen da, klinikoki esanguratsua den kantitatean; beraz, seguruagoak diren beste aukera ezagun batzuk lehenesten dira ^{11,12,16} . Bisoprololaren ezaugarri farmakozinetikoak direla eta, bularra ematen ari diren amentzat gutxien agintzen dena da ^{11,16} .	Labetalola, metoprolola edo propranolola dira hautatutakoak ^{11,12,16} .
AEBI (Angiotentsinaren entzima bihurtzaileen inhibitzailea)	AEBIen mailak txikiak dira; beraz, gehienak edoskitzaroan erabil daitezke hala agindu badira ^{11,12,16} . Ramipril eta lisinoprilari buruzko informaziorik ez dagoenez, hobe da ordeko AEBI bat, bereziki jaioberri eta garai aurreko jaioberriengan ^{12,14} .	Enalapril da hautatu beharreko AEBIa ^{11,16} .
Angiotentsina-hartzaileen blokeatzaileak (AHB II)	Baliteke ama-esnean dituzten mailak txikiak izatea, proteina plasmatikoekin duten lotura handiagatik. Hala ere, beste farmako-multzo batzuk nahiago dira edoskitzaroan erabiltzeko, ebidentzia handiagoa baitute ¹¹ . Losartanari eta balsartanari buruzko datu gehiago jakin arte, seguruagoak diren aukera ezagunak gomendatzen dira ¹⁶ .	Kandesartana da aukera ¹⁶ .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Diuretikoak	Diuretikoak luzaroan erabiltzeak, bereziki tiazidikoak, bularra ematen ari den amaren hidratazio-egoera arriskuan jar dezake eta esne-produkzioa murriz dezake ¹⁶ . Klortalidona ez da oso segurutzat jotzen, batez besteko iraupen luzea dela eta ^{12,16} . Furosemidaren eta torasemidaren farmakozinetika dela eta, ama-esnera nekez igarotzen dira klinikoki esanguratsua den kantitatean; hala ere, argitaratutako datu gehiago dituzten beste aukera batzuk nahiago dira ^{12,16} .	Hidroklorotiazida eta espironolaktona bateragarriak dira ¹⁶ .
Hipolipemiatzaileak	Aukerarik seguruena tratamendu hipolipemiatzailea atzeratzea da, edoskitzaro eksklusiboa amaitu arte; hala ere, ez dirudi inpaktu negatiboa izango duenik edoskitzailearen hazkundean eta garapenean ¹¹ . Ez da ebidentziarik argitaratu edoskitzaroan sinbastatina edo ezetimiba erabiltzeari buruz, eta badirudi arretaz erabil daitezkeela ^{11,12} .	Atorbastatina , prabastatina eta errosbastatina bateragarriak dira ¹¹ .
Beste batzuk		Doxazosina , metildopa eta hidralazina seguruak dira eta edoskitzearekin bateragarriak ^{11,16} .

D – DERMATOLOGIKOAK

Ez dirudi prestakin dermatologiko topikoak ama-esnera igarotzen direnik, dosi txikietan ematen direlako eta ia ez dutelako xurgapen sistemikorik larruazalean, baginako mukosan eta hesteetan zehar; bestalde, kontzentrazio plasmatikoak hutsalak dira. Komeni da ez ematea krema, gel eta aplikazio topikoko beste produktu batzuk titi-buruetan, bereziki parafina dutenak (olio minerala), edoskitzaileak xurga ez ditzan. Bularrean ematen badira, hartualdiaren ondoren egin eta soberako krema kendu gaza bat erabiliz hurrengo hartualdia izan baino lehen¹².

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antipsoriasikoak	Ekzema eta psoriasisiko prestakin topikoak hutsalak direla uste da, nahiz eta argitaratutako ebidentziarik ez dagoen edoskitzaroan segurtasunez erabiltzeari buruz. Ez dago daturik metoxalenoaren erabilera topikoari buruz, baina aditu batzuek uste dute nahikoa bateragarria dela edoskitzearekin; hala ere, edoskitzaileak amaren larruazal tratatuarekin kontaktua edukitzea saihestuko da ^{12,16} .	Kaltzipotriola denbora luzez erabil daiteke, baina gorputz-azaleraren % 20an baino gehiagotan aplikatu gabe ¹⁶ . Takaltzitola ere bateragarria da ¹⁶ .
Aknearen kontrakoak eta akne arrosa		Klindamizina , eritromizina , metronidazol eta tretinoina topikoak bateragarritzat jotzen dira ^{11,12,16} . Adapalenoa ere bateragarria da ^{16,17} .
Kortikoide topikoak	Potentzia txikieneko kortikoideak erabiltzea gomendatzen da, eta ahalik eta denbora laburrenean, bereziki, bularrean aplikatzen direnean ¹⁶ .	Kortikoide topiko guztiak bateragarriak dira edoskitzearekin ¹¹ .
Erabilera dermatologikorako antibiotikoak	Sulfadiazina argentikoa xurga daiteke erredurek edo ultzerek kaltetutako larruetan, baina ez dago argitaratutako daturik ama-esnean iraitzeari buruz. Albo-ondorio ohikoena leukopenia da ¹⁶ .	Mupirozina eta azido fusidikoa segurutzat eta bateragarritzat jotzen dira ¹⁶ . Baita neomizina edo gentamizina dituzten prestakin dermatologikoak ere ^{12,13,16} .

	Iruzkinak	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Erabilera dermatologikorako antifungikoak	Terbinafinari buruzko datu gehiago eduki arte, gomendagarriagoak izan daitezke seguruagoak diren aukera ezagunak ^{11,16} .	Oro har, administrazio topikoko antifungiko guztiak bateragarriak dira ¹¹ . Ziklopiroxa eta klotrimazola seguruak dira edoskitzaileentzat ^{16,17} .
Beste batzuk	Pobidona iododuna larruazal handituaren, zaurien eta mukosen bidez absorba edo xurga daiteke, adibidez baginako mukosen bidez, eta iodo-mailak igotzen direla frogatu da; beraz, ez da gomendatzen ^{11,16} .	Aziklobirra topikoa bateragarria da ¹⁶ . Klorhexidina antiseptiko ez-iodatua denez, segurutzat jotzen da ^{12,16} . Pimekrolimusa eta takrolimusa bateragarritzat jotzen dira ^{12,13,16} .

G – PRESTAKIN UROGENITALAK ETA SEXU-HORMONAK

	Iruzkinak	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antiinfekziosoak (baginakoak)	Bulbako/baginako kandidiasia tratatzeko imidazolak erabiltzea onartzen da, eta ez da neurri berezirik hartu behar titia eman aurretik bide horretatik erabiltzen badira ¹⁶ .	Klindamizina pediatrian baimendutako antibiotikoa da, baita garai aurreko jaioberriengan ere ¹⁶ . Klotrimazola bateragarria da ¹⁶ .
Sexu-hormonak	Progestageno soileko antisorgailuak gomendatzen dira edoskitzaroaren etapa guztietan ^{11,16} . Ez dago ebidentziarik efekturik duenik haurrengan, ezarritako edoskitzean edo esnearen konposizioan. Edoskitze goiztiarra inhibitzeko arriskua txikia da; hala ere, erditze ondoko kontrazepzioa behar bada, hobe da hormonarik gabeko kontrazepzioa ^{10,11} . Edoskitzaroan emergentziako kontrazepzioa behar bada, umetoki barruko gailua (kobrezko UBGa) da aukera onena jaio eta 28. egunetik aurrera. Progestageno soileko aukerak (lebonorgestrela edo ulipristal azetatoa) jaio eta 21. egunetik aurrera erabil daitezke soilik ¹¹ .	Progestageno soileko antisorgailuak (desogestrela, drospirenona, lebonorgestrela) edoskitzea erabat ezarrita dagoenean hautatu beharrekoak dira ^{11,16} .
Gernu-inkontinentziari aurre egiteko farmakoak	Esnearen ekoizpena murriztu ahal izateko arrisku txikia dago ekintza antikolinergikoa duten medikamentuekin (oxibutinina, tolterodina, solifenazina) ¹⁶ . Edoskitzailea zaindu behar da efektu antikolinergikoak detektatzeko (gernu-erretentzioa, kolikoak eta idorreria, besteak beste) ¹¹ . Mirabegroni buruzko datu gehiago jakin arte, ez da eman behar edoskitzaroan, eta aukera seguruagoak hobesten dira ^{11,16} .	Oxibutinina da aukera egokiena polakiuria eta gernu-urgentzia nahiz gernu-inkontinentzia tratatzeko, batez besteko bitzta laburragoa dela eta ¹¹ .

H – PRESTAKIN HORMONAL SISTEMIKOAK, SEXU-HORMONAK IZAN EZIK

	Iruzkinak	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Erabilera sistemikoko kortikoideak	Kortikoide-dosi handiak epe laburrean erabiltzea bateragarria da edoskitzearekin, esposizio orokorra txikia baita. Ahal den guztietan, terapia luzea eta dosi handikoa saihestu, ezabatze suprarenala eragin baitezakete ^{13,16} . Tratamendu kronikoetan edo dosi handietan, zenbait egilek gomendatzen dute esnera ahalik eta gutxien pasatzea; horretarako, dosia hartu eta 2-4 ordura itxaron behar da ^{12,16} .	Hauak dira hautatutako ahozko kortikoideak edo parenteralak: beklometasona, budesonida, hidrokortisona, metilprednisolona, prednisona eta prednisolona ^{11,16} .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Tiroide-terapia	<p>Hormona tiroideoak amaren esnearen osagai normalak dira, eta horiek hartzeak ez dakar arrisku gehigarririk ama eurotiroide batentzat¹⁸.</p> <p>Hipotiroidismoa duten ama bular-emaileak, baita subklinikoak ere izanik ere, lebotiroxinarekin tratatu behar dira. Bularra hartzeak ez du aldatzen edoskitzailearen tiroide-funtzioa, ezta haren T4 mailak ere^{12,16}.</p> <p>Iodoa soilik bateragarria da edoskitzearekin, nutrizio-osagarri gisa erabiltzen bada mikrogramo-dosietan eta iodo-urritasuna duten amen tratamendu estandarrean, edoskitzailea monitorizatuz^{16,18}.</p>	Lebotiroxina bateragarria da. Karbimazola eta tiamazola ere (metimazola) bateragarriak dira ^{12,16,18} .

J – BIDE SISTEMIKOKO ANTIINFEKZIOSOAK

Edoskitzailearengan ez da aurreikusten ondorio kaltegarri larriarik sortuko denik antibiotikoak erabilia. Hala ere, hesteetako flora alda dezakete. Horregatik, haurtxoa monitorizatu behar da urdail-hesteetako nahasmen-duak eta *Candidak* eragindako ahoko infekzioa detektatzeko, batez ere denbora luzez edo dosi handietan erabiltzen bada, nahiz eta ondorio horiek gertatzeko probabilitate gutxi egon. Gorozkietan odoljariora izateko arrisku teorikoa ere badago (horrek antibiotikoei lotutako kolitisa adierazten du) eta hipersentikortasuna¹¹.

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Gernu-antiseptikoak	Nitrofurantoina kantitate txikitian iraitzen da. Anemia hemolitikoa izateko arriskua G6PDH eskasia duten haurrengan ^{8,12} .	Fosfomizina da aukera ^{12,16} .
Tetraziklinak	<p>Ama-esnean iraitzen dira, edoskitzailearentzat arriskutsua ez dirudien proportzioan, baina eztabaida dago haurrean hezur-hazkundeari eta hesteetako florari eragiteko arrisku teorikoa egon baitaiteke^{8,13}.</p> <p>Ez dira ezagutzen epe luzeko esposizioaren ondorioak, eta, beraz, ez da gomendatzen 3 aste baino gehiago erabiltzea⁸.</p>	Doxiziklina eta tetraziklina bateragarriak dira 3 aste baino gutxiagoko tratamenduetan ^{8,12,13} .
Penizilinak eta zefalosporinak	Denak iraitzen dira ama-esnean kantitate txikitian. Hirugarren belaunaldiko zefalosporinek hesteetako flora aldatzeko ahalmen handiagoa dute ¹¹ .	Denak dira bateragarriak edoskitzearekin, eta segurutzat jotzen dira ^{8,16} .
Makrolidoak	Egile batzuek makrolidoekiko esposizio goiztiarra (bizitzako lehen 15 egunetan), bereziki eritromizina , piloro-estenosi hipertrofikoa agertzearekin lotu dute ^{11,12,16} .	Azitromizina , klaritromizina eta erroxitromizina dira bateragarriak ^{8,16} .
Aminoglukosidoak	Ama-esnera oso kantitate txikian igarotzen dira aminoglukosidoak. Gainera, oso txikia da haurtxoaren urdail-hesteetako xurgapena, nahiz eta handitu egin daitekeen garai aurreko jaioberrietan eta jaioberrietan ^{11,16} .	Estreptomizina , gentamizina eta tobramizina bateragarriak dira ^{11,16} .
Sulfonamidak, kotrimoxazola barne	G6PDH eskasia duten haurrengan kontraindikaturak daude. Kernikterus-arriskua egon daiteke haur ikterikoetan ⁸ .	Kotrimoxazola bateragarria da ^{8,12,16} .
Fluorkinolonak	<p>Oro har, saihestu egin behar dira, aukera seguruagorik ez badago behintzat^{10,11}.</p> <p>Bularra hartzea etetea gomendatzen da, eta tratamendua amaitu eta 48 ordura berriz ekitea⁸.</p> <p>G6PDH (anemia hemolitikoaren arriskua) eskasia duten edoskitzaileengan saihestu behar da. Epilepsia duten haurtxoekin ere kontuz erabili behar da¹¹.</p>	Ezinbestekoak badira, norfloxazinoa , ofloxazinoa eta ziprofloxazinoa dira hautatu beharrekoak, gutxiago iristen baitira esnera ¹⁶ .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Metronidazola, tinidazola	Eztabaida dago epe luzeko tratamenduan metronidazola erabiltzeko egokitasunari buruz, arrisku kartzinogenikoa dela eta. Zenbait iturrik gomendatzen dute edoskitzea 12 eta 24 ordu bitartean etetea, 2 gramoko dosi bakar baten ondoren, baina ez dosi txikiagoen ondoren ^{8,12,16} .	Metronidazola eta tinidazola bateragarritzat jotzen dira ^{8,16} .
Beste antibiotiko batzuk		Klindamizina bateragarria da ^{7,16} .
Antifungikoak	Ketokonazola kantitate hautemangarrietan irazten da ama-esnera. Kernikterus-a eragin dezake ^{8,12} .	Flukonazola eta itrakonazola bateragarritzat jotzen dira ¹⁶ .
Tuberkulostatikoak	Ez da eten behar bularra ematea tuberkulosiaren kontrako tratamendua behar duten emakumeetan ¹¹ . Isoniazidak neurotoxikotasuna eta hepatotoxikotasuna eragiteko arriskua du ¹¹ . Errifanpizinarekin , haurren funtzio hepatoa monitorizatu behar da. Esneak laranja kolorea har dezake ^{13,16} . Etanbutolak begi-toxikotasunaren arriskua du ⁸ .	Isoniazida , errifanpizina eta etanbutolaren erregimen estandarra bateragarria da, arretaz erabilia, bularra hartzearekin ^{7,11,13,16} .
Antibiralak	Ebidentzia mugatua dago edoskitzaroan antibiralak erabiltzearen inguruan. Amantadinak prolaktinaren maila plasmaticoak murrizten ditu, eta farmako neuroleptiko dopaminergikoak erabiltzearen ondoriozko galaktozia tratatzeko erabili da ^{12,16} . Herpesaren aurkako antibiralei dagokienez, bribudina edo famziklobirra baino ebidentzia handiagoko aukerak gomendatzen dira ^{12,16} .	Oseltamibirra , aziklobirra eta balaziklobirra bateragarriak dira ^{8,11,16} .
Txertoak	Txerto batzuek tiomersala dute kontserbagarri gisa; hala ere, ez da uste merkurio-kantitate txikiak arriskurik daukanik edoskitzailearentzat ¹⁹ .	Txerto guztiak bateragarriak dira, sukar horiaren aurkakoa izan ezik ^{11,19} . COVID-19aren txertaketaren osteko emakumeen behaketa-datuek ez dute erakutsi ondorio kaltegarriak edoskitzaileetan ¹¹ .

M – LOKOMOZIO-APARATUA

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
AIEE (Ahoko antiinflamatorio ez-esteroidea)	Haurtxoengan izan ditzaketen ondorio kaltegarri gastrointestinalak zaindu behar dira, eta batez besteko bizitza luzeko AIEEak saihestu, metatzeko duten arrisku potentzialagatik ¹¹ . Dexketoprofenoa baino seguruagoak diren aukera ezagunak erabiltzea gomendatzen da, batez ere, jaioberri aldian ¹⁶ . Ez da gomendatzen naproxenoa modu kronikoan erabiltzea, ez edoskitzaroan ezta jaioberri aldian ere, ikeriziaz arazoak badaude, bilirrubinaren gibelego metabolismoarekin lehiatzen baita. Noizbehinkako erabilerak (astebete gehienez) arrisku txikia du ¹⁶ .	Ibuprofenoa eta diklofenakoa dira esperientzia kliniko handiagoa izateagatik hobesten diren aukerak ^{7,10,11,16} . COX-2aren inhibitzaile bat behar bada, zelekokoxiba da nahiago den aukera ¹¹ .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antirreumatiko ez-antiinflamatorioak	Metotrexatoa erabiltzea eztabaidagarria da, esnera oso kantitate txikian igarotzen bada ere, asteroko dosi txikian erabilia (25 mg) ^{7,16} .	Penizilamina bateragarritzat jotzen da ¹⁶ .
Mioerlaxatzaileak	Ez da tizanidinarik erabili behar, litekeena baita, datu farmakozinetikoen arabera, esnera igarotako kantitatea esanguratsua izatea ¹⁶ . Beharrezkoa bada, metokarbamolaren gutxieneko dosi eraginkorra erabili, utzi 2 ordu igarotzen hurrengo hartualdira arte, eta behatu sedazioa eta titi emate falta. Saihestu hilabetetik beherako hurrekin ¹⁶ .	Baklofenoa bateragarria da (zaindu egon daitekeen esne-ekoizpenaren murrizketa) ^{13,16} .
Hezueriaren aurkakoak	Ez eman koltxinarik makrolidoekin edo fruta-zukuekin batera, bereziki pomeloarekin, toxikotasuna handitzen baita behazun-iraizpena gutxitzeagatik ¹⁶ .	Alopurinola edo koltxina bateragarriak dira ^{7,12,16} .

N – NERBIO-SISTEMA

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Anestesiko topikoak	Anestesiko topikoek, erabilera lokal edo odontologikoan, ez dute klinikoki esanguratsua den xurgapen sistemikorik ¹⁶ . Mepibakaina eta prokaina bateragarriak izan daitezkeela uste da ¹⁶ .	Bupibakaina , lidokaina eta tetrakaina bateragarritzat jotzen dira ^{12,16} .
Analgesiko opioideak	Erabili analgesiko ez opioideak, ahal den guztietan. Edozein opioide dosi eraginkor txikienean erabili behar da eta epe laburrean soilik ¹¹ . Ez erabili oxikodona eta kodeina ondorio kaltegarriengatik (jaioberrien apneak, logura edo somnolentzia, depresio neurologikoa). Behatu abstinentsia-sintoma posibleak haurtxoengan, amak bat-batean opioidea hartzeari uzten badiu ^{9,10-12} .	Morfina , gutxieneko dosi eraginkorrean, gomendatzen den analgesiko opioidea da ^{11,16} . Fentaniloa , buprenorfina eta tramadola ere bateragarriak dira ^{11-13,16} . Ama-esnearen bidez jaioberria metadonaren eraginpean egotea ez da nahikoa jaioberriak abstinentsia-sindromea garatzea eragiteko ¹⁶ .
Analgesiko ez-opioideak	Metamizola amaren esnean iraitzen da, kontzentrazio moderatuan. Erabilera puntual eta mugatua gomendatzen da ¹⁶ . Az. azetilsaliziliko ohiko dosietan antiinflamatorio, analgesiko edo antipiretiko gisa erabili nahi bada, hobe da seguruagoak diren aukera ezagunak baliatzea ¹⁶ . Pregabalina . Arretaz erabili behar da eta edoskitzailea monitorizatu ¹⁶ .	Paracetamola da hautatu beharreko analgesikoa, bularra emateko garaian min arina edo moderatua tratatzeko ^{11,20} . Gabapentina bateragarria da min neuropatikoan erabiltzeko ^{12,13,16} .
Migrainen aurkakoak	Ez da espero ondorio kaltegarriak edoskitzailearengan, bereziki, kontuan hartzen bada triptanak epe laburrean erabiltzen direla. Iturri batzuek gomendatzen dute edoskitzea 8 ordu dosi bakoitzaren ondoren geroratzea, nahiz eta neurri hori hartzeko ebidentziarik egon ez ¹¹ . Deribatu ergotaminikoak kontraindikaturatu daude ^{5,12,13} .	Sumatriptana da migraina akutua eta luku gisako migraina tratatzeko aukerako farmakoa ^{11,21} . Eletriptana ere bateragarria da ^{16,21} .

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antiepileptikoak	<p>Amaren baldintza klinikoaren arabera izango da aukera, eta pazientearentzako egokitasunean oinarritu behar da nagusiki, edoskitzaroaren segurtasunean baino gehiago¹¹.</p> <p>Zenbait egilek eta adituak adostasunak segurutzat jotzen dute medikazio hori erabiltzea edoskitzaroan, edoskitzailearengan egon daitezkeen albo-ondorioak (logura edo somnolentzia) kontrolatzen badira¹⁶.</p> <p>Azido balproikoak monoterapiaren bateragarria izan daitezke edoskitzearekin, baina edoskitzaileak izan ditzakeen ondorio kaltegarriak zorrotz behatzen badira. Haien erabilera, gaur egun, mugatua bada ere, ez da komeni ugaltzeko adinean dauden emakumeentzat (sortzetiko malformazioak eta neurogarapenaren alterazioak izateko arriskua²⁰).</p>	<p>Karbamazepina, topiramatoa eta fenitoina bateragarriak dira¹⁶.</p> <p>Klonazepamak antiepileptiko gisa ere bateragarria da¹⁶.</p>
Parkinsonaren aurkakoak	<p>Ez dira segurutzat jotzen. Edoskitzerako arriskua dago esne-ekoizpena kentzeko duen gaitasunagatik, baina ez da ikusi edoskitzailearengan efekturik sortzen duenik¹⁶.</p>	
Antipsikotikoak	<p>Antipsikotikoa aukeratuko da, batez ere, egokia bada amarentzat, amagandiko edoskitzearen segurtasunean oinarritu beharrean. Ahotiko antipsikotikoak nahiago dira eta ez gordailukoak, ezaugarri lasaigarri gutxiago eta batez besteko bizitza laburra baitute. Edoskitzaroan antipsikotikoekiko epe luzeko esposizioak garapen neurologikoan dituen efektuei buruzko datuak mugatuak dira¹¹.</p> <p>Tradizioz, edoskitzaroan litioaren erabilera kontraindikatu izan bada ere, erabiltzea azter daitezke oso emakume jakin batzuen artean^{12,13,20}.</p>	<p>Haloperidola da aukera egokiena lehen belaunaldiko antipsikotiko gisa, ondorio kaltegarri leunagoak ditu eta¹¹.</p> <p>Ketiapina eta olanzapina dira hautatu beharreko bigarren belaunaldiko antipsikotikoak^{11,16,20}.</p> <p>Errisperidona eta paliperidona ere bateragarriak dira¹⁶.</p>
Hipnotikoak eta ansiolitikoak	<p>Benzodiazepinak noizean behin eta dosi txikietan erabiltzea bateragarria da edoskitzearekin. Komeni da batez besteko bizitza laburreko benzodiazepinak aukeratzea eta gutxieneko dosi eraginkorra erabiltzea, bereziki jaioberri aldian eta garai aurreko jaioberrietan, edoskitzailearengan meta baitaitezke erabilera kronikoan¹⁶.</p> <p>Doxilaminaren datu farmakozinetikoen arabera, litekeena da esnera igarotako kantitatea esanguratsua izatea¹⁶.</p>	<p>Insomniorako, hobe 'z' hipnotikoak ematea (zolpidem, zopiklona), batez besteko bizitza laburragoak baitituzte eta amaren esnera kopuru txikitik igarotzen baitira^{11,16,20}.</p> <p>Benzodiazepinen artean, nahiago dira lorazepamak, lorazepamak eta oxazepamak^{16,20}.</p>

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antidepressiboak	<p>Depresio-kontrakoak aukeratzeko, aurretiko tratamenduei emandako erantzun-historian oinarrituko da nagusiki (aurreko gertakarietan eta/edo haurdunaldian). Edoskitzaroan tratamendu berria hasten bada, komeni da segurtasun-profil onena erakutsi dutenen artean aukeratzeari²⁰.</p> <p>Antidepressibo triziklikoen artean, amitriptilina galaktorea eragin dezake hiperprolaktinemiarekin edo gabe¹⁶. Doxepina kontraindikaturatuta dago¹⁶.</p> <p>Lehen belaunaldiko monoaminoxidasaren inhibitzaileak (MAOIak) ez dira erabili behar edoskitzaroan (ez dago daturik eta elikagai eta sendagai batzuekin interakzio larriak eragiteko aukera dago)¹¹.</p> <p>Antidepressiboak hartzen ari diren amek zailtasun handiagoak izan ditzakete edoskitzerako; horregatik, baliteke laguntza gehigarria behar izatea^{11,16}.</p>	<p>Sertotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboetatik (SBIS), sertralina eta paroxetina dira hautatzekoak, horiek baitira ama-esnearen bidez transferentzia txikiena eta ondorio kaltegarri gutxien dutenak^{11,20}.</p> <p>Zitaloprama, eszitaloprama eta fluboxamina ere bateragarriak¹⁶ dira.</p> <p>Imipramina eta nortriptilina dira hautatu beharreko antidepressibo triziklikoak, haurra sedatzeko arrisku txikiagoa baitute¹¹.</p> <p>Amitriptilina, desipramina eta klomipramina ere bateragarriak dira¹⁶.</p> <p>Antidepressibo hauek ere bateragarriak dira: duloxetina, benlafaxina, mirtazapina eta trazodona¹⁶.</p>
Tabakoa erretzeari uzteko farmakoak	<p>Nikotina amaren esnean iraitzen da, esanguratsua izan daitekeen kantitatean^{16,20}. Ez da gomendatzen bupropiona eta zitisiniklina erabiltzea.^{12,14,16}</p>	<p>Nikotina bidezko ordeko terapia (txikleak, pastillak, partxe transdermikoak, sudurreko aerosola) hautatu beharrekoa da, ezin bazaio erretzeari utzi laguntza farmakologikorik gabe^{12,16}.</p>

P – PARASITOEKONTRAKOAK

	Iruzkina	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Antipaludikoak		<p>Klorokina eta hidroxioklorokina bateragarriak dira, amaren esnean klinikoki kantitate ez-esanguratsuan iraitzen baitira¹⁶.</p>
Antihelmintikoak	<p>Ahotikako bioerabilgarritasun txikia duenez (< % 10), nulia edo oso txikia da edoskitzailearen plasmara amaren esnetik igartzeko aukera, garai aurreko jaioberriengan eta berehalako jaioberrialdian izan ezik, heste-xurgapen handiagoa izan baitaiteke¹⁶.</p>	<p>Ez da arazorik ikusi edoskitzaileetan, haien amek albendazola eta menbendazola hartzen zuten kasuetan^{12,16}.</p> <p>Paromomizina ere bateragarria da¹⁶.</p> <p>Pirantel pamoatoa dosi bakar batean eman ohi da; beraz, nekez egongo dira kontzentrazio esanguratsuak esnean¹⁶.</p>
Eskabizidak	<p>Ez da ebidentziarik argitaratu prestakin topiko horiek amagandiko edoskitzean modu seguruan erabiltzeari buruz. Normalean, bentzil bentzoatoa gorputz-azaleko eremu handietan aplikatzen da sarnaren aurka. Zalantzarik arriskuak ditu, eta, halaber, potentzialki handiagoak edoskitzaroan erabiltzen badira¹¹.</p> <p>Erditzeko momentuan sarna diagnostikatzen bada, haurra banandu behar da amarengandik lehenengo egunean, tratamenduaren dosiak eragina duen bitartean; edoskitzea mantenduko da esnea eskuz edo esne-ateratzekoa erabiliz aterata eta ondoren emanda¹⁶.</p>	<p>Permetrina topikoa da eskabiosiarenekin kontra hartu behar den tratamendua ama eradoskitzaileentzat, absortzio sistemiko txikia duelako (larruazaletik sartutako dosiaren % 2)¹⁶.</p> <p>Ahotiko ibermektina bateragarria da^{12,16}.</p>
Pedikulizida topikoak	<p>Ez dago ebidentziarik agente parasitizidarik amaren esnera igarotzeari buruz aplikazio topikoaren ondoren¹¹.</p> <p>Malationa aukera gisa erabili daiteke ohiko intsektizida behar bada eta tratamenduak huts egiten badu^{11,14}.</p>	<p>Dimetikona ez da xurgatzen edo absorbatzen; beraz, bateragarria da^{11,16}.</p>

	Iruzkinak	Bateragarritasuna edoskitzearekin
Errinologiko topikoak (kortikoideak, ipratropioa, deskongestionatzaile adrenergikoak, antihistaminikoak)	Absortzio sistemikoa mugatua da eta oso arrisku txikia dute edoskitzaileentzat ¹⁶ . Ez da gomendatzen deskongestionatzaileak erabiltzea ^{7,16} .	Kortikoide guztiak bateragarritzat jotzen dira ¹¹ . Azelastina bateragarria izan daiteke ¹⁶ .
Inhalatutako bronkodilatadoreak	Bronkodilatadore gehienak segurutzat jotzen dira edoskitzaroan, argitaratutako ebidentzia mugatua bada ere. Oro har, inhalatutako prestakinak nahiago izaten dira, amaren mailak txikiagoak izango baitira ahotik hartu edo administrazio parenteralaren ondoren baino ¹¹ .	Bronkodilatadore beta-2 adrenergikoak (formoterola, terbutalina, salbutamola edo salmeterola) bateragarriak dira edoskitzearekin ¹⁶ . Bronkodilatadore antikolinergikoak ere (ipratropio-bromuroa eta tiotropioa) bateragarriak dira ¹⁶ .
Inhalatutako kortikoideak	Inhalatutako kortikoideak ez dute kontzentrazio handirik lortzen ama-esnean, eta, beraz, ez dakarte arriskurik edoskitzailearentzat. Historikoki, arazorik gabe erabili dira edoskitzaroan ¹¹ .	Kortikoide guztiak bateragarritzat jotzen dira. Inhalatutako produktu konbinatuek ez dute inolako arrisku gehigarriarik medikamentu indibidualen gainean ¹¹ .
Eztulkontrakoak edo antitusiboak	Kodeina ez da gomendatzen, besteak beste, jaioberrien apneak, logura, depresio neurologikoa eta neuroblastoma agertzearekin lotu baita ¹²⁻¹⁴ .	Dextrometorfanoa bateragarria da ^{12,13,16} .
Erabilera sistemikorako antihistaminikoak	Antihistaminiko lasaigarria erabiltzen bada, litekeena da haurtxoak logura eta suminkortasuna edukitzea, eta monitorizatu egin behar da ¹¹ . Doxilaminaren datu farmakozinetikoen araber, litekeena da esnera igarotako kantitatea esanguratsua izatea ¹⁶ .	Zetirizina eta loratadina dira gomendatutako antihistaminiko ez-lasaigarriak ¹¹ . Hauek ere bateragarriak dira: desloratadina, ebastina eta difenhidramina ¹⁶ .

S – OFTALMOLOGIKOAK ETA OTOLOGIKOAK

Administrazio oftalmiko eta otologikorako prestakinen dosi txikiak eta datu farmakozinetikoak kontuan izanda (pisu molekularra nahiko altua izatea, proteineko atxikipen-ehuneko handia, batez besteko bizitza oso laburra, ionizazio-maila handia) badirudi ama-esnera nekez igarotzen direla kantitate esanguratsuetan, eta, beraz, oro har, edoskitzearekin bateragarritzat jotzen dira^{7,11,16}.

BIBLIOGRAFIA

1. [Medicamentos y lactancia](#). Boletín Terapéutico Andaluz. Monografía nº 19. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2001.
2. Paricio JM, Díaz-Gómez M, Landa L, Sánchez M, Escrivá L. [Medicamentos y lactancia materna](#). An Pediatr Contin. 2014;12(5):239-43.
3. Verstegen R, Ito S. [Drugs in lactation](#). J Obstet Gynaecol. 2019;45(3):522-531.
4. Verstegen R, Anderson P, Ito S. [Infant drug exposure via breast milk](#). Br J Clin Pharmacol. 2022;88:4311-4327.
5. Madrudejos R, Viñas A. [Recomendaciones para el uso de medicamentos durante la lactancia](#). Butlletí d'informació terapèutica. 2009;21(9):49-54.
6. Hotham N, Hotham E. [Drugs in breastfeeding](#). Aust Prescr. 2015;38(5):156-9.
7. [Utilización de fármacos en la lactancia](#). INFAC. 2000;8(10):45-53.
8. [Antimicrobianos en la lactancia](#). Guía Terapéutica antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud. Plan Nacional Resistencia a Antibióticos (PRAN). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad.
9. Gómez A, Paricio J, Closa R. [Fármacos y lactancia materna](#). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). 2008:47-57
10. Sachs H and Committe on Drugs; Frattarelli D, Galinkin J, Green T, Johnson T, Neville K ; Paul I, Van den Anker J. [The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics](#). Pediatrics. 2013;32(3): e796–e809.
11. [Safety in breastfeeding](#). Specialist Pharmacy Service. National Health Service (NHS). [Consultado: 08/01/2024]

«INFAC buletina argitalpen elektroniko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua **medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea** da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko».

12. [Drugs and Lactation Database \(LactMed®\)](#). [Consultado: 08/01/2024]
13. [Drugs in pregnancy and breastfeeding \(perinatology\)](#). [Consultado: 08/01/2024]
14. Anderson L. [Safe Medication Use During Breastfeeding](#). [www.drugs.com](#). [Consultado: 08/01/2024]
15. Briggs G, Towers C, Forinash A. [Brigg's Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk](#) (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins, 2022.
16. [e-lactancia: ¿es compatible con la lactancia?](#) [Consultado: 08/01/2024]
17. [Centro de Información online de Medicamentos \(CIMA\)](#). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad. [Consultado: 08/01/2024]
18. Serrano P, García de Quirós JM, Bretón I, Cózar MV. [Tratamiento de enfermedades endocrinológicas durante la lactancia](#). *Med Clin (Barc)*. 2015;144(2):73-79.
19. [Vaccination Safety for Breastfeeding Mothers](#). Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), May 2, 2023. [Consultado: 08/01/2024]
20. Zardoya MJ, Medrano J, Pacheco L. [Uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia](#) (2^a ed.). Osakidetza. Vitoria-Gasteiz, 2016.
21. González-García N, Díaz de Terán J, López-Veloso AC, Mas-Sala N, Mínguez-Olaondo A, Ruiz-Piñero M et al. [Cefalea: embarazo y lactancia. Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología \(GECSEN\)](#). *Neurología*. 2022; 37:1-12.

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2024ko abendua

Buletin hau horrela aipatu behar da: Edoskitzaroa eta medikamentuak. INFAC. 2024;32(5):53-67.

Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEren bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPS-en interneteko <https://www.notificaram.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure ESko farmazialariei edo MIEZI edo infac@osakidetza.eus e-mailari.

Idazkuntza Batzordea: Iñigo Aizpuru¹, Iciar Alfonso², Ainhoa Arana³, María Armendáriz³, Markel Brouard⁴, Saioa Domingo³, Maitane Elola⁵, Arritxu Etxebarria³, Julia Fernández³, Isabel Fontán³, Leire Gil³, Ana Isabel Giménez³, Juan José Iglesias⁴, Josune Iribar³, Nekane Jaió³, Itxasne Lekue³, M^a José López¹, Javier Martínez³, Mónica Martínez³, Teresa Morera⁶, Carmela Mozo³, Elena Olloquiegi³, Elena Ruiz de Velasco³, Amaia Sagastibelza⁷, Rita Sainz de Rozas³, Inés San José³, Maitane Umerez³, Elena Valverde³, Miren Zubillaga⁴.

1. CEVIMEko farmazialaria; 2. Farmakologoa klinikoa; 3. Lehen mailako farmazialaria; 4. Familiako medikua; 5. Barne medikuntzako medikua; 6. Farmakologiako irakaslea (EHU); 7. Lehen mailako pediatria.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

