

EMZİRME DÖNEMİNDE KEMOTERAPİ

13. BÖLÜM

Gülcan KOCAOĞLU HEKİMOĞLU¹

GİRİŞ

Kemoterapi alan bir annenin tedavi sırasında emzirmeye devam edip, edemeyeceği klinisyenler için açıklaması kolay bir konu olmamıştır. Bu bölümde anne sütünün etkileri, sık kullanılan kemoterapötik ajanların anne sütüne geçişi ve emzirmeye etkisi hakkında bilgiler paylaşacağız.

ANNE SÜTÜNÜN ETKİLERİ

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan şu an için birebir muadili olmayan, sadece büyüme gelişme için değil aynı zamanda anne ve bebeğe bir çok faydası olan bir besindir. Anne sütü alan bebeklerin otitis media, atopi, gastroenterit ve obezite insidansının; alt solunum yoluna bağlı hastane yatış oranlarının; lösemi ve tip I-II diyabetis mellitus görülme sıklığının azaldığı bilinmektedir. Ayrıca ilerleyen yıllarda emzirminin kognitif fonksiyonlar üzerine olumlu etkileri olduğu da bilinmektedir. Bebekliğinde anne sütü alanlarda IQ testinde 8 puan kadar fazlalık saptanmıştır. Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın artması diğer faydaları arasında yer almaktadır. Sağlık profesyonellerince ilk 6 ayı sadece anne sütü olmak üzere, doğumdan sonra en az 12 ay emzirme önerilmektedir (1-5).

Annede ise emzirme süresine bağlı olarak depresyon ve osteoporoz sıklığında; over kanseri, meme kanseri ve tip II diyabet riskinde; kalp damar hastalıklarının riskinde; organlarda yağ depolanmasında azalma ve doğum öncesi kiloya erken dönme gibi pozitif etkilere sahiptir(1-5).

¹ Uzm. Dr., Fertillife Afyon Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum gulcankocaoglu@gmail.com

KAYNAKÇA

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-9.
2. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *J Pediatr* 1995; 126: 191-7.
3. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeed Rev* 2002; 10: 5-18.
4. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006; 9: 289-96.
5. Oddy WH, Scott JA, Graham KI, Bims JW. Breastfeeding influences on growth and health at one year of age. *Breastfeed Rev* 2006; 14: 15-23.
6. Wilson JT. Drugs in breast milk. Sidney: ADIS press, 1981.
7. van Herwaarden AE, Wagenaar E, Merino G, et al. Multidrug transporter ABCG2/ breast cancer resistance protein secretion riboflavin (vitamin B2) into milk. *Mol Cell Biol*. 2007;27:1247-53. 3.
8. Anderson PO. Drug use during breast-feeding. *Clin Pharm* 1991; 10: 594-624.
9. Bennett PN, The WHO Working Group. *Drugs and human lactation*, 1st edition. Amsterdam: Elsevier, 1988.
10. Atkinson HC, Begg EJ, Darlow BA. Drugs in human milk: clinical pharmacokinetic considerations. *Clin Pharmacokin* 1988; 14: 217-240.
11. Canadian Cancer Society's Steering Committee. *Canadian Cancer Statistics 2009*. Toronto: Canadian Cancer Society; 2009. April 2009. ISSN 0835-2976.
12. Cancer Care Ontario. *Cancer in Young Adults in Canada*, Toronto, Canada, 2006. May 2006. ISBN 0-921325-10-X (print), ISBN 0-921325-11-8 (pdf)
13. Egan PC, Costanza ME, Dodion P, Egorin MJ, Bachur NR. Doxorubicin and cisplatin excretion into human milk. *Cancer Treat Rep*. 1985;69:1387-9.
14. Ben-Baruch G, Menczer J, Goshen R, Kaufman B, Gorodetsky R. Cisplatin excretion in human milk. *J Natl Cancer Inst*. 1992;84:451-2.
15. de Vries EG, van der Zee AG, Uges DR, Sleijfer DT. Excretion of platinum into breast milk. *Lancet*. 1989;1:497.
16. Urien S, Brain E, Bugat R, et al. Pharmacokinetics of platinum after oral or intravenous cisplatin; a phase 1 study in 32 adult patients. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2005;55:55-60.
17. Ostrow S, Egorin M, Aisner M, Bachur N, Wienik PH. High-dose cisdiamminedichloro-platinum therapy in patients with advanced breast cancer: pharmacokinetics, toxicity, and therapeutic efficacy. *Cancer Clin Trials*. 1980;3:23-7.
18. Johns DG, Rutherford LD, Leighton PC, Vogel CL. Secretion of methotrexate into human milk. *Am J Obstet Gynecol*. 1972;112:978-80. 19. Tanaka T, Walsh W, Verjee Z, et al. Methotrexate use in a lactating woman with an ectopic pregnancy. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 85:494.
20. Amato D, Niblett JS. Neutropenia from cyclophosphamide in breast milk. *Med J Aust*. 1977;1:383-4.
21. Durodola JL. Administration of cyclophosphamide during late pregnancy and early lactation: a case report. *J Natl Med Assoc*. 1979;71:165-6.
22. Wiernik PH, Duncan JH. Cyclophosphamide in human milk. *Lancet*. 1971;1:912.
23. Maria E. Fierro, Palika Datta, Cyclophosphamide Use in Multiple Sclerosis: Levels Detected in Human Milk, *Breastfeeding Medicine* vol.14,no:2,2019.doi.org/10.1089/bfm.2018.0137
24. Azuno Y, Kaku K, Fujita N, Okubo M, Kaneko T, Matsumoto N. Mitoxantrone and etoposide in breast milk. *Am J Hematol*. 1995;48:131-2.
25. Sylvester RK, Lobell M, Teresi ME, Brundage D, Bubowy R. Excretion of hydroxyurea into milk. *Cancer*. 1987;60:2177-8.
26. Kronenberger R, Schleyer E, Bornhäuser M, Ehninger G, Gattermann N, Blum S. Imatinib in breast milk. *Ann Hematol*. 2009;88:1265-6.

27. Ali R, Ozkalemkas F, Kimya Y, et al. Imatinib use during pregnancy and breast feeding: a case report and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;280:169–75.
28. Russell MA, Garpenter MW, Akhtar MS, Lagattula TF, Egorin MJ. Imatinib mesylate and metabolite concentrations in maternal blood, umbilical cord blood, placenta and breast milk. *J Perinatol.* 2007;27:241–3.
29. Gambacorti-Passerini CB, Tornaghi L, Marangon E, et al. Imatinib concentrations in human milk. *Blood.* 2007;109:1790.
30. Kumar AR, Hale TW, Mock RE. Transfer of interferon Alfa into human breast milk. *J Hum Lact.* 2000;16:226–8.
31. <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511794995.023>