



## تأثیر شیردهی در مادران وابسته به مصرف مواد مخدر بر سندروم محرومیت نوزاد: یک مطالعه مروری

نیلوفر حاجی عراقی: کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران  
سیده مریم موسوی: کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، واحد گلپایگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گلپایگان، ایران (\* نویسنده مسئول)

smmousavi@khuisf.ac.ir

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

شیردهی،  
سندروم محرومیت نوزاد،  
مادران،  
سوء مصرف مواد/وریدی،  
اوپیوئیدها

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

**زمینه و هدف:** در دهه اخیر، مصرف مواد مخدر در بارداری و به دنبال آن تولد نوزادان مبتلا به سندروم محرومیت از مواد (NAS) (neonatal abstinence syndrome) افزایش یافته که هزینه‌های مراقبتی را بالا برده است. امروزه بر روش‌های غیردارویی مانند شیردهی، جهت کاهش علائم NAS تاکید می‌شود. بنابراین هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر شیردهی مادران وابسته به مصرف مواد مخدر (اوپیوئیدها) بر سندروم محرومیت نوزاد بود.

**روش کار:** این مطالعه، یک پژوهش مروری، با جستجو در پایگاه‌های Pub. Science Direct, Google Scholar, Magi ran, SID, Medline, Med و کلید واژه‌های neonatal “opioids” “mothers” “Breastfeeding” “Drug Abuse/Parenteral” “abstinence syndrome (NAS)“، در طی سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۱۰، است. در نهایت ۲۴ مطالعه انتخاب، و داده‌ها ارزشیابی و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میزان شیردهی در مادران وابسته به مواد مخدر بسیار پایین بود، در حالی که شیردهی در مادران وابسته به اوپیوئیدها یا تحت درمان با این داروها، ایمن در نظر گرفته می‌شود. شیردهی، باعث کاهش طول مدت و شدت علائم NAS، طول مدت بستری، دارو درمانی، هزینه‌های مراقبتی، سندروم مرگ ناگهانی و ایجاد پیوند عاطفی مادر و نوزاد و سازگاری مادر با بی‌قراری حاصل از NAS می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر شیردهی مادران وابسته به اوپیوئیدها یا تحت درمان با این داروها در کاهش علائم NAS توصیه می‌شود، کادر درمان با شناسایی، برداشتن موانع و حمایت روانی این مادران بر اهمیت شیردهی به عنوان یک روش ایمن، ارزان و موثر تاکید کنند. با این وجود، به علت مطالعات محدود در کشور ایران، پژوهش‌های گسترده‌تری در این زمینه لازم است.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Hajiaraghi N, Mousavi SM. Investigating the Effect of Breastfeeding in Drug-Dependent Mothers on Neonatal Abstinence Syndrome: A Review Study. Razi J Med Sci. 2023;29(11):195-203.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Review Article

## Investigating the Effect of Breastfeeding in Drug-Dependent Mothers on Neonatal Abstinence Syndrome: A Review Study

**Niloofer Hajjaraghi:** MSc of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

**Seyed Maryam Mousavi:** MSc of Pediatric Nursing, Department of Nursing, Golpayegan Branch, Islamic Azad University, Golpayegan, Iran (\* Corresponding author) Smmousavi@khuisf.ac.ir

### Abstract

**Background & Aims:** Breastfeeding is the safest and the best way to provide growth and development of newborn and protect against many diseases. breast feeding is known to be beneficial for many benefits such as reduction of neonatal death syndrome) Sudden Infant death syndrome-(SIDS) childhood and postpartum depression are a major public health strategy. these benefits may be particularly important for families who are grappling with drug use. while the use of addictive substances is a global health problem and dependence on drugs causes a certain concern. because this affects maternal, fetal and newborn health. during the past decade, drug use has grown dramatically and now become a major public health problem. drug abuse during pregnancy has led to an increase in the birth rate of a number of children with the syndrome of substance (neonatal abstinence syndrome-NAS). the cost of health care has skyrocketed. sudden cessation of drugs in newborns from mothers of drug users on the following days of birth leads to baby deprivation syndrome with symptoms such as tachycardia, tremor, agitation, increased tone, convulsions, nutrition and poor nutrition, vomiting, diarrhea, sweating, fever and nausea. in addition, the time of hospitalization of newborns with NAS in hospital was 16.4 days compared to other children who were 3.3 days. there are also 46 - 76 % of the probability that these babies undergo drug therapy, such as the treatment cost, whereas drug addicts have low economic status. recent studies have shown that non - pharmacological agents should be used as the first line of treatment to reduce symptoms of NAS. among the non - pharmacological methods, breastfeeding may result in reduced severity and severity of symptoms. in addition, studies show a direct relationship between breastfeeding and decrease in length of admission, decrease of symptoms and necessity of drug interventions in NAS. the American academy of pediatrics and the world health organization, have a strong emphasis on breastfeeding for the first 6 months of life. In this regard, this study was conducted with the aim of investigating the effect of breastfeeding in mother's dependent on the use of narcotic drugs (opioids) on infant deprivation syndrome.

**Methods:** The present article is a review study that researchers in Google Scholar, Science Direct, Pub Med, Medline, SID, Magi ran, using keywords Breastfeeding [mesh]", "opioids[mesh]", "neonatal abstinence syndrome (NAS) [mesh]" and "mothers [mesh]" "Drug Abuse/Parenteral [mesh]" and searched for 10 years between 2010-2020. inclusion criteria in this study were qualitative and quantitative studies on the effect of breast feeding on deprivation syndrome, in domestic and domestic practical journals, focusing on benefits and usefulness, descriptive and investigative and review, access to full text and English and Persian language articles were considered. and unrelated, repetitive, language having different language and weak relation with the goal of study, and without proper executive methods, were excluded. in the search phase of the texts, some studies were carried out based on inclusion criteria. then, the remaining studies were evaluated and analyzed in terms of content. the initial search result of 876 studies, which 48 studies, due to having a different language, 775 studies, after reviewing title and purpose , respectively 16 after reviewing the summary, 15 studies were deleted after reviewing the text and two studies were added as a result of manual search. in the end, 24 studies were included. after the evaluation of these studies, the data were analyzed through comparison, summing up and determining the validity. it should be noted that regarding the wide distribution of mothers ' breastfeeding in this article, it is necessary to review the effect of breast feeding on pain syndrome of newborn.

**Results:** According to studies, mothers who struggle with addiction are one of the most vulnerable groups among mothers. the amount of breastfeeding in these cases is very low. according to the results of the study, the socioeconomic status, age, education, social influence, knowledge and knowledge of breastfeeding, the health and mental health status of the mothers of the opioid -

### Keywords

Breastfeeding,  
Neonatal abstinence  
syndrome,  
Mothers,  
Drug Abuse/ Parenteral,  
Opioids

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

dependent mothers, support and pre - natal education influence the decision to breastfeed. in a study conducted (Wachman et al) colleagues on the extent of breastfeeding among the dependent mothers, the results indicated that only a small number of mothers of breast - feeding infants fed their infants. more than half of those, after a week of breast feeding, stopped feeding their baby and did not feed their baby at all. the results of the present study were shown by Volstrand et al. Breastfeeding rates were high in mothers treated with opioids (methadone and buprenorphine), but early cessation of breastfeeding is common among them. however, the effect of opioids on opioids is not considered safe, since opioids are considered to be immune to opioids as a result of opioids consumption in the mother, its secretion in milk is low and there is no risk for baby. according to the results of the study, breastfeeding can help to create an emotional bond between mother and baby, especially in addicted mothers with opioids, breastfeeding increases the release of oxytocin hormone, which has calm effects on mother. perhaps one of its benefits is the help of mother 's adaptation with agitation from NAS in the infant and reduce the likelihood of getting the baby by these mothers. also, breast feeding leads to decrease in severity of symptoms such as severity of symptoms, duration of stay in hospital, need for drug delivery and decrease of care costs. in addition, breastfeeding in these mothers reduced incidence and duration of neonatal signs symptoms in newborns. breastfeeding also has a positive effect on the prevention of sudden infant mortality (SID). therefore, it is recommended to be conducted on children at risk such as newborns with opioids in the uterus of breast feeding. the results of this study showed that the need for drug for treatment of deprivation syndrome in neonates fed by breastfeeding mothers was higher than newborns who had not been fed with breast milk. most of these neonates had normal weight and had better weight gain. also, according to the research, exclusive breast feeding was more effective in reducing the symptoms of breast feeding with breast milk, compared to breast feeding, or a combination of breast milk and formula. previous studies in 2012 - 2016 showed that compared to breastfed infants in 2012 - 2016, breastfeeding in mother's dependent to opioids leads to shortening the length of stay of newborns with NAS in hospital. although the study showed that breastfeeding reduced the duration of hospitalization and decreased the need for treatment of NAS, but in a research it was stated that the need for treatment for newborns with NAS and the other group that were fed with milk had been fed. there was no significant difference in this study suggesting that breast - feeding practice is more important than milk pharmaceutical content and more research should be done in this regard. therefore, it is suggested that opioids are dependent on opioids use to help their children if NAS occur, unless the hazards are greater than the benefits. according to the studies, clinicians have played a very important role in understanding, supporting, consulting and defending mothers ' rights that they wish to feed their children with the syndrome of food deprivation, and to inform them of the complications of drug use on their babies before the full cessation of breastfeeding. they also need to be encouraged to not consume alcohol, cigarettes or other illegal drugs throughout the lactation and receive mental support and medication from health centers and health care providers.

**Conclusion:** The World Health Organization recommends methadone and buprenorphine in substance use treatment for all individuals, especially in women during pregnancy and lactation, along with psychotherapy. in the case of reducing the rate of symptoms in the infant, mothers who were treated with methadone (74 %) or buprenorphine (78 %) had no difference after delivery to their infants. in the study of johnson et al., the amount of methadone released in breast milk is -21-462 ng / ml, and it is unlikely to have a trace amount of methadone that is transmitted through the breast milk. therefore, the infants of methadone and Buprenorphine mothers can be fed by mother 's milk and can be used as a beneficial benefit. in addition, mothers can also use a good mother 's sense of breastfeeding as an opportunity to change their course of life. although some mothers of breast - feeding are challenging to their newborn, because the vibration, weak muscle tone, bound movements and poor swallowing will cause problems in breast and breast feeding. on the other hand, the approach and the frustrations of health care givers were not effective in breast feeding. therefore, understanding the benefits of breastfeeding depends on the use of opioids in reducing infant Deprivation to treatment staff to recommend breast feeding to these high - risk mothers. in addition, successful breastfeeding in these mothers requires nurses " education, understanding psychological problems , creating a secure environment, observing privacy and physical and mental protection by health care providers and eliminate the barriers to breastfeeding.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Hajiaraghi N, Mousavi SM. Investigating the Effect of Breastfeeding in Drug-Dependent Mothers on Neonatal Abstinence Syndrome: A Review Study. Razi J Med Sci. 2023;29(11):195-203.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

## مقدمه

تغذیه با شیر مادر ایمن ترین و بهترین روش برای تأمین رشد و نمو نوزاد و محافظت در برابر بسیاری از بیماری‌ها است (۱). تغذیه با شیر مادر به دلیل فواید شناخته شده از جمله کاهش میزان سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (Sudden Infant death syndrome- SIDS)، عفونت‌های دوران کودکی و افسردگی پس از زایمان، یک استراتژی عمده بهداشت عمومی است. این مزایا ممکن است به ویژه برای خانواده‌هایی که با مصرف مواد دست و پنجه نرم می‌کنند مهم باشد (۲). حال آنکه استفاده از مواد اعتیاد آور یک مشکل بهداشتی و اجتماعی جهانی است و وابستگی به مواد در بارداری نگرانی خاصی را ایجاد می‌کند؛ زیرا این امر بر سلامت مادر، جنین و نوزاد تأثیر می‌گذارد (۳). مصرف مواد مخدر در دوران بارداری طی یک دهه گذشته به طرز چشمگیری افزایش یافته و اکنون به یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی تبدیل شده است. مصرف مواد مخدر در طی دوران بارداری منجر به افزایش چند برابری تولد نوزادان مبتلا به سندروم محرومیت از مواد (neonatal NAS-abstinence syndrome) شده و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را به شدت بالا برده است (۴، ۵). قطع ناگهانی مواد در نوزادان متولد شده از مادران مصرف کننده مواد مخدر در روزهای پس از تولد منجر به سندروم محرومیت نوزاد با علائمی همچون: تاکی کاردی، لرزش، بی‌قراری، افزایش تونیسیت، تشنج، تغذیه و وزن‌گیری ضعیف، استفراغ، اسهال، تعریق، تب و موتیلینگ می‌شود (۶). علاوه بر آن، زمان بستری نوزادان مبتلا به NAS در بیمارستان به طور متوسط ۱۶/۴ روز است که در مقایسه با سایر کودکان که ۳،۳ روز می‌باشد. همچنین ۴۶ تا ۷۶٪ احتمال اینکه این نوزادان تحت درمان دارویی قرار بگیرند، وجود دارد که از قبیل این مسائل هزینه درمان را افزایش می‌دهد؛ حال آنکه مادران معتاد، و وضعیت اقتصادی پایینی دارند (۵).

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که باید از روش‌های غیر دارویی به عنوان خط اول در مان برای کاهش علائم NAS استفاده شود. در میان روش‌های غیر دارویی، شیردهی ممکن است منجر به کاهش علائم و شدت NAS شود. همچنین، مطالعات رابطه مستقیمی را بین

شیردهی و کاهش طول مدت بستری، کاهش علائم و لزوم مداخلات دارویی در NAS را نشان داده‌اند (۹-۷). آکادمی اطفال آمریکا و سازمان بهداشت جهانی، تاکید زیادی بر تغذیه اختصاصی با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی دارند (۲، ۱۰). تغذیه با شیر مادر، به عنوان مناسب‌ترین راه فراهم آوردن مواد غذایی ایده آل برای نیازهای تغذیه‌ای نوزادان شناخته شده است و منجر به انتقال آنتی‌بادی‌ها از مادر به شیرخوار و تقویت سیستم ایمنی می‌شود. همچنین، شیر مادر برای کودک، مادر، خانواده و جامعه مفید است؛ زیرا باعث کاهش میزان مرگ و میر و سندروم مرگ ناگهانی نوزادان، اسهال، عفونت‌های تنفسی-آلرژیک، و همچنین کاهش بیماری‌های مزمن مانند فشار خون شریانی، دیابت، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو، سلیاک، بیماری‌های خود ایمنی و لنفوم می‌شود (۱۴-۱۱). با این وجود، نتایج به دست آمده از مطالعات حاکی از آن است که میزان شیردهی در مادران مصرف کننده مواد در مقایسه با سایر مادران بسیار کمتر است؛ و تنها تعداد کمی از این مادران به نوزاد خود شیر می‌دهند که بیشتر آن‌ها نیز به طور زودرس، شیردهی به نوزاد خود را متوقف می‌کنند و برخی از مادران به طور کلی از شیردادن به نوزاد خود امتناع می‌ورزند (۱۵). بنابراین برای تغذیه نوزادان دچار NAS، مادران معتاد نیاز به حمایت روانی و دارویی دارند که در این میان، مادران به استفاده از درمان‌های دارویی اویپوئیدی مانند، متادون و بوپرنورفین تشویق می‌شوند. زیرا طبق نتایج آزمایشگاهی غلظت متادون و بوپرنورفین در شیر مادر بسیار کم است و سندروم محرومیت نوزاد در اثر ترشح این داروها در شیر مادر اتفاق نمی‌افتد (۱۶). بنابراین شیردهی در مادران وابسته به اویپوئیدها (متادون، بوپرنورفین) یا تحت درمان با آن‌ها، هیچ گونه تأثیری در ایجاد سندروم محرومیت ندارد و با در نظر گرفتن اثرات ارزشمند شیر مادر برای نوزاد استفاده از این داروها به مادران معتاد در دوران شیردهی توصیه می‌شود. آموزش شیردهی در این مادران نیز باید طبق استانداردهای جهانی صورت گیرد و حمایت روحی توسط کادر درمان انجام شود (۱۷، ۱۸). زیرا موانعی همچون ترس، اضطراب و اطلاعات نادرست درباره متادون، از دست دادن انگیزه و عدم اطلاع از مزایای شیردهی برای مادر، عدم همکاری

واجد شرایط پژوهش حاضر بود. پس از ارزشیابی این مطالعات، داده‌ها از طریق مقایسه، جمع‌بندی و تعیین اعتبار تجزیه و تحلیل گردید. لازم به ذکر است، با توجه به وسیع بودن حوزه شیردهی مادران در این مقاله مروری فقط به تاثیر شیردهی مادران وابسته به مواد مخدر (اوپیوئیدی، بر روی سندروم محرومیت نوزاد پرداخته شده است.

### یافته‌ها

در مجموع ۲۴ مطالعه که تاریخ نشر آن‌ها از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بود، انتخاب شد. بر اساس مطالعات، مادرانی که با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در میان مادران هستند. میزان شیردهی در آن‌ها بسیار کمتر از سایرین است (۱۱، ۱۴، ۱۲). بر اساس پژوهش‌ها، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، وضعیت سنی، میزان تحصیلات، تاثیر اجتماعی، آگاهی و دانش شیردهی، وضعیت سلامت جسمی و روحی مادران وابسته به مواد افیونی، حمایت و آموزش‌های قبل از زایمان، بر تصمیم به شیردهی اثر دارد (۲۰، ۲۱). در پژوهشی که واچمن و همکارانش در خصوص میزان شیردهی در میان مادران وابسته به مواد مخدر انجام دادند، نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که تنها تعداد کمی از مادران واجد شرایط شیردهی به نوزاد خود شیر دادند که بیش از نیمی از آن‌ها، پس از یک هفته شیردهی به نوزاد خود را متوقف کردند و ۳/۴ آن‌ها اصلاً به نوزاد خود شیر ندادند (۱۵). نتایج پژوهش کوهورت انجام شده در نروژ توسط ول‌استرند و همکارانش نیز نشان داد میزان شیردهی در مادران تحت درمان با اوپیوئیدها (متادون و بوپرنورفین) بالا بود، اما قطع زودرس شیردهی در میان آن‌ها رایج است (۲۲). این در حالی است که شیردهی مادران وابسته به مواد مخدر اوپیوئیدی یا مادران تحت درمان با این مواد، ایمن در نظر گرفته می‌شود؛ زیرا علی‌رغم دوز مصرفی اوپیوئیدها در مادر، میزان ترشح آن در شیر کم است و خطری برای نوزاد ندارد (۳، ۲۰، ۲۳، ۲۴). بر اساس نتایج مطالعات، تغذیه با شیر مادر به ایجاد پیوند عاطفی میان مادر و نوزاد کمک می‌کند؛ به ویژه

پرسنل بهداشتی و دید منفی نسبت به مادران معتاد باعث می‌شود آن‌ها هنگام شیردهی احساس گناه داشته باشند، یا از شیردهی دلسرد شوند و از متادون نیز استفاده نکنند (۱۶، ۱۹). بنابراین به نظر می‌رسد که شیردهی به عنوان اولین ستون درمانی برای رفع علائم NAS، روشی طبیعی و بسیار مؤثر است (۷، ۹). در همین راستا، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر شیردهی در مادران وابسته به مصرف مواد مخدر (اوپیوئیدها) بر سندروم محرومیت نوزاد، صورت گرفت.

### روش کار

مقاله حاضر یک مطالعه به روش مروری است که پژوهشگران در پایگاه‌های Science، Google Scholar، Direct، Pub Med، Magi ran، SID، Medline، استفاده از واژگان کلیدی، "opioids[mesh]"، "neonatal abstinence syndrome (NAS) [mesh]" and "mothers [mesh]" " Drug Abuse/Parenteral [mesh]" و در بازه زمانی ۱۰ سال، بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۲۰، به جستجو پرداختند. معیارهای ورود در این پژوهش مطالعات کیفی و کمی انجام شده بر روی تاثیر تغذیه با شیرمادر بر سندروم محرومیت، در مجلات عملی داخلی و خارجی، تمرکز مطالعه بر مزایا و سودمندی، مطالعات توصیفی و تحقیقی و مروری، دسترسی به متن کامل و زبان انگلیسی و فارسی مقالات، در نظر گرفته شد و مطالعات غیرمرتبط، تکراری، دارای زبان متفاوت و ارتباط ضعیف با هدف مطالعه، و فاقد روش اجرایی مناسب، کنار گذاشته شدند. در مرحله جستجوی متون، مطالعات یافت شده، براساس معیارهای ورود، مورد بررسی قرار گرفتند. سپس مطالعات واجد شرایط باقی‌مانده، از نظر محتوایی ارزشیابی و تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه جستجو اولیه ۸۷۶ مطالعه بود که به ترتیب، ۴۸ مطالعه به علت داشتن زبان متفاوت، ۷۷۵ مطالعه پس از بررسی عنوان و هدف، ۱۶ مطالعه پس از بررسی چکیده، ۱۵ مطالعه پس از بررسی کامل متن حذف شدند و ۲ مطالعه در نتیجه جستجوی دستی اضافه شد. در نهایت ۲۴ مطالعه

مادر، مهم تر از محتوای دارویی شیر است و پژوهش‌های بیشتری در این زمینه باید صورت گیرد (۲۶). بنابراین، به مادران وابسته به مصرف اوپیوئیدها پیشنهاد می‌شود که به فرزندان خود در صورت وقوع NAS، شیر دهند مگر زمانی که خطرات آن بیشتر از مزایا باشد (۵۲۴). بر اساس مطالعات، شیردهی در مواردی نظیر مصرف الکل توسط مادر با رشد منفی در کودکان تا سن ۷ سالگی در ارتباط است (۱۲). در مورد استفاده از سیگار و تنباکو، با در نظر گرفتن اینکه نیکوتین در شیر مادر ترشح می‌شود و نیمه عمر آن ۲-۴ ساعت است، عوارض بسیار شدیدی از قبیل آپنه، تحریک پذیری و بیقراری، استفراغ و افزایش سندروم مرگ ناگهانی را برای نوزاد به همراه خواهد داشت. علاوه بر آن، نیکوتین باعث کاهش خواب، چاقی، تغییرات بافت ریه، کبد و هیپوتیروئیدی در شیرخواران می‌شود (۲، ۲۷، ۲۸). استفاده از ماری‌جوانا در دوران بارداری و شیردهی عوارضی از قبیل آنمی، کاهش وزن نوزاد، زایمان زودرس و کاهش توانایی مراقبت مادر از نوزاد را در پی دارد (۲۹، ۳۰). با این وجود، نظرات متفاوتی درباره شیردهی و مصرف همزمان ماری‌جوانا وجود دارد که نیازمند تحقیقات بیشتری است (۳۱).

در خصوص استفاده از کوکائین نیز در دوران بارداری و شیردهی نتایج مطالعات نشان داد که استفاده از آن منجر به بروز عوارضی همچون، تشنج، تاکی‌کاردی، تحریک‌پذیری، بیقراری و افزایش سندروم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود (۳۰، ۳۲، ۳۳)، علاوه بر آن، شیوع HIV در مادران مصرف‌کننده مواد مخدر بالاست که یکی از موارد محدودکننده شیردهی در این مادران محسوب می‌گردد. بنابراین، تا زمانی که این مادران از نظر ابتلا به HIV منفی باشند و قادر به ترک مصرف الکل، نیکوتین، آمفتامین‌ها و سایر داروهای غیرقانونی باشند به شیردهی تشویق می‌شوند (۳۴). بر اساس مطالعات، متخصصان بالینی می‌توانند نقش بسیار مهمی در شناخت، حمایت، مشاوره و دفاع از حقوق مادرانی که آرزوی شیردادن به نوزاد مبتلا خود به سندروم محرومیت از مواد را دارند، ایفا کنند و قبل از قطع کامل شیردهی در این مادران، آن‌ها را از عوارض مصرف مواد

در مادران معتاد تحت درمان با اوپیوئیدها، شیردهی باعث آزاد شدن هورمون اکسی‌توسین می‌شود که اثرات آرام بخشی بر مادر دارد. شاید یکی از فواید آن نیز، کمک به سازگاری مادر با بی‌قراری حاصل از NAS در نوزاد باشد و احتمال رها کردن نوزاد توسط این مادران را کاهش می‌دهد (۱۱، ۱۴). همچنین، شیردهی منجر به کاهش مواردی همچون شدت علائم NAS، طول مدت اقامت در بیمارستان، نیاز به درمان‌های دارویی و به دنبال آن کاهش هزینه‌های مراقبتی می‌شود (۷). علاوه بر آن، شیردهی در این مادران باعث کاهش میزان بروز و طول مدت علائم NAS در نوزادان می‌گردد (۳، ۲۰، ۲۳، ۲۴). شیردهی همچنین، تاثیر مثبتی بر جلوگیری از سندروم مرگ ناگهانی نوزاد (SID) دارد. توصیه می‌شود در خصوص کودکان در معرض خطر مانند نوزادان مواجه شده با اوپیوئیدها در درون رحم مادر شیردهی انجام شود (۵). نتایج تحقیقات نشان داد نیاز به دارو برای درمان سندروم محرومیت در نوزادانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند، نسبت به نوزادانی که با شیر مادر تغذیه نشده‌اند، کمتر بود. اکثر این نوزادان نیز دارای وزن نرمال بودند و وزن‌گیری بهتری داشتند (۳، ۲۲، ۲۵). همچنین، براساس پژوهش‌ها، تغذیه انحصاری با شیر مادر، نسبت به تغذیه با فرمولا، یا ترکیبی از شیرمادر و فرمولا، در کاهش علائم NAS بسیار موثرتر بود (۱۷).

مطالعه گذشته نگر شورت و همکارانش نیز در سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ نشان داد در مقایسه با نوزادانی که با شیر مادر تغذیه نشده‌اند، شیردهی در مادران وابسته به اوپیوئیدها، منجر به کوتاه شدن طول مدت اقامت نوزادان مبتلا به NAS در بیمارستان گردید (۲۲). اگرچه مطالعات نشان داد که شیردهی باعث کاهش طول مدت بستری و کاهش نیاز به درمان NAS می‌شود، اما در پژوهشی بیان شد که نیاز به درمان دارویی نوزادان مبتلا به NAS میان گروهی که با فرمولا و گروه دیگری که با شیر دوشیده شده مادر تغذیه شده‌اند، تفاوت معناداری وجود ندارد که این مسئله احتمالاً نشان‌دهنده این است که عمل شیردهی از سینه

می‌توانند از طریق شیر مادر تغذیه شوند و از مزایای قابل توجه شیر مادر بهره‌مند گردند. علاوه بر آن، مادران نیز می‌توانند از حس خوب مادری و شیردهی به عنوان فرصتی برای تغییر مسیر زندگی خود استفاده نمایند (۲). هرچند که برخی از مادران شیردهی به نوزاد خود را یک چالش می‌دانند، زیرا لرزش، تون عضلانی ضعیف، حرکات پرشی و بلع ضعیف نوزاد باعث ایجاد مشکل در گرفتن سینه و شیردهی می‌شود (۳۶). از طرف دیگر، رویکرد و نگرش دلسردکننده و قضاوت‌گر مراقبین سلامتی مانع شیردهی موثر می‌گردد (۱۴). بنابراین، فهمیدن فواید شیردهی مادران وابسته به مصرف اوبیوئیدها در سندروم محرومیت نوزاد به کادر درمان کمک می‌کند که شیردهی به این مادران پرخطر را به راحتی توصیه کنند (۵). علاوه بر آن، شیردهی موفق در این مادران، نیازمند دادن آموزش‌های شیردهی توسط پرستاران، درک مشکلات روانشناختی، ایجاد محیط امن، رعایت حریم خصوصی و حمایت‌های روحی و جسمی توسط مراقبین سلامتی می‌باشد و باعث از بین رفتن موانع شیردهی می‌شود (۲، ۳۶، ۳۷).

### نتیجه‌گیری

بنابراین امروزه، بر استفاده از روش‌های غیردارویی در

اعتیادآور بر نوزادشان آگاه‌کنند. همچنین، لازم است این مادران به عدم مصرف الکل، سیگار و یا سایر داورهای غیرقانونی در تمام دوران شیردهی تشویق شوند و حمایت‌های روحی و دارودرمانی را از سوی مراکز بهداشتی و مراقبین سلامتی دریافت نمایند (۲۴).

### بحث

سازمان بهداشت جهانی، متادون و بوپرنورفین را در درمان سوء مصرف مواد برای تمام افراد به خصوص در زنان طی دوران بارداری و شیردهی، به همراه روان‌درمانی، توصیه می‌کند. در خصوص کاهش میزان علائم سندروم محرومیت در نوزاد، میان مادرانی که تحت درمان دارویی با متادون (۷۴٪) و یا بوپرنورفین (۷۸٪) بودند، و بعد از زایمان شیردهی به نوزادان خود را آغاز کردند، تفاوتی وجود نداشت (۲۲). در مطالعه جانسون و همکاران، میزان متادون ترشح شده در شیر مادر، ۴۶۲-۲۱ نانوگرم/میلی لیتر بیان شد (۳۵)، و بعید به نظر می‌رسد، مقدار ناچیز متادون که از طریق شیر مادر منتقل می‌شود، تاثیری در بروز NAS داشته باشد (۱۷). در جدول ۱ نیز به دستورالعمل تغذیه با شیر مادر در انواع مصرف مواد مخدر اشاره شده است (۸، ۲۶، ۳۶). بنابراین، نوزادان مادران وابسته به متادون و بوپرنورفین

جدول ۱- دستورالعمل تغذیه با شیر مادر در مادران وابسته به مصرف مواد

| نوع ماده مورد استفاده | توصیه در مورد شیردهی   |
|-----------------------|--|
| متادون                | استفاده مجاز است. تمام نتایج مطالعات نشان داد که باعث کاهش NAS در نوزاد می‌شود. بهتر است که ۲-۴ ساعت پس از مصرف شیردهی انجام گردد (۳۸، ۳۹).  |
| بوپرنورفین            | در تمام شرایط شیردهی مجاز است و محدودیت زمانی ندارد (۳۸).  |
| هروئین                | استفاده موقت و گهگاهی: با فاصله ۲۴-۴۸ ساعت پس از مصرف آخرین دوز شیردهی مجاز است (۲).<br>استفاده دائمی و طولانی مدت: شیردهی غیرمجاز است (۲).  |
| ماری‌جوانا            | به شرط عدم استفاده همزمان سیگار با ماری‌جوانا شیردهی مجاز است (۳۸).  |
| متامفتامین            | استفاده گاه به گاه: با رعایت فاصله زمانی ۱۰۰-۴۸ ساعت پس از آخرین دوز شیردهی مجاز است (۴۰).   |
| کوکائین               | استفاده دائمی: شیردهی غیر مجاز است (۴۱).<br>استفاده گاه به گاه: با رعایت فاصله زمانی ۲۴ ساعت پس از آخرین دوز مصرفی شیردهی مجاز است (۲).<br>استفاده همیشگی: شیردهی غیر مجاز است (۴۲). |
| بنزودیازپین‌ها        | استفاده موقت و گهگاهی: با رعایت فاصله زمانی ۶-۸ ساعت پس از آخرین دوز مصرفی شیردهی مجاز است (۴۳).<br>استفاده همیشگی و یا استفاده در دوزهای بالا: شیردهی غیر مجاز است (۴۴).            |
| الکل                  | استفاده موقت و گهگاهی: با رعایت فاصله زمانی ۲ ساعت پس از آخرین دوز مصرفی، شیردهی مجاز است (۴۲).<br>استفاده دائمی: شیردهی غیر مجاز است (۴۱).  |
| تنباکو                | به شرط عدم استفاده همزمان سیگار با تنباکو شیردهی مجاز است (۲، ۴۵).   |

- syndrome: the role of breastfeeding. *Infant*. 2014;10(1):9-13.
7. Wu D, Carre C. The impact of breastfeeding on health outcomes for infants diagnosed with neonatal abstinence syndrome: a review. *Cureus*. 2018;10(7).
  8. Kondili E, Duryea DG. The role of mother-infant bond in neonatal abstinence syndrome (NAS) management. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33(3):267-74.
  9. Allegaert K, van den Anker JN. Neonatal abstinence syndrome: on the evidence to add breastfeeding to any clinical pathway. *Pediatr Crit Care Med*. 2014 Jul 1;15(6):579-80.
  10. Eldelman A, Schandler R. American Academy of Pediatrics policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-41.
  11. Primo CC, Ruela PB, Brotto LD, Garcia TR, Lima Ede F. Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(3):392-7.
  12. May PA, Hasken JM, Blankenship J, Marais AS, Joubert B, Cloete M, et al. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reprod Toxicol*. 2016;63:13-21.
  13. Ryan SA, Ammerman SD, O'Connor ME. Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: implications for neonatal and childhood outcomes. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20181889.
  14. Eidelman A, Schanler R, Johnston M. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*; Published February 27, 2012.
  15. Wachman EM, Byun J, Philipp BL. Breastfeeding rates among mothers of infants with neonatal abstinence syndrome. *Breastfeed Med*. 2010;5(4):159-64.
  16. Tsai LC, Doan TJ. Breastfeeding among mothers on opioid maintenance treatment: a literature review. *J Hum Lact*. 2016;32(3):521-9.
  17. Liu A, Juarez J, Nair A, Nanan R. Feeding modalities and the onset of the neonatal abstinence syndrome. *Front Pediatr*. 2015;3:14.
  18. Graves LE, Turner S, Nader M, Sinha S. Breastfeeding and opiate substitution therapy: starting to understand infant feeding choices. *Subst Abuse Treat*. 2016;10.
  19. MacVicar S, Humphrey T, Forbes-McKay KE. Breastfeeding support and opiate dependence: A think aloud study. *Midwifery*. 2017;50:239-45.
  20. Pritham UA. Breastfeeding promotion for management of neonatal abstinence syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(5):517-26.
  21. Crook K, Brandon D. Prenatal Breastfeeding Education: Impact on infants with neonatal

امر درمان و مراقبت از نوزادان دچار سندروم محرومیت تاکید می شود. در این میان، شیردهی به عنوان یکی از روش های موثر و ایمن در مادران وابسته به مواد مخدر اوپیوئیدی یا تحت درمان با آنها در نظر گرفته می شود. با توجه به تضادهای موجود در برخورد با مادران وابسته به مصرف مواد افزایش روز افزون تعداد این مادران در سراسر دنیا و اهمیت تغذیه با شیرمادر در بهبود روند سندروم محرومیت نوزاد، لازم است آگاهی کادر درمان در این خصوص افزایش یابد و دیدگاه آنها نسبت به این مادران تغییر کند تا این مادران به شیردهی، به عنوان یک روش موثر و طبیعی و ارزان، تشویق شوند. همچنین، از آنجایی که شیردهی در این مادران با موانع بسیاری روبه رو است، لازم است تحقیقات بیشتر و گسترده تری، از جمله پژوهش های کیفی و مطالعات کارآزمایی بالینی، در این زمینه صورت گیرد؛ به خصوص در کشور ایران، که علی رغم مطالعات انجام شده در خصوص تاثیر مواد مخدر بر روی جنین در دوران بارداری، مطالعات محدودی در زمینه شیردهی این مادران و مسائل پیرامون آن، وجود داشت.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه نویسندگان پژوهش های مورد استفاده در این مطالعه مروری، تشکر و قدردانی می شود.

### References

1. May PA, Hasken JM, Blankenship J, Marais A-S, Joubert B, Cloete M, et al. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reprod Toxicol*. 2016;63:13-21.
2. Bartholomew ML, Lee M-J. Substance use in the breastfeeding woman. *Contemp Ob Gyn*. 2019 Sep 13;64(9).
3. MacVicar S, Humphrey T, Forbes-McKay KE. Breastfeeding and the substance-exposed mother and baby. *Birth*. 2018;45(4):450-8.
4. Stover MW, Davis JM. Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome. *Semin Perinatol*. 2015;39(7):561-5.
5. Busch D, Silbert-Flagg J. Opioid Use Dependency in the Mother Who Desires to Breastfeed Her Newborn: A Case Study. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(3):223-30.
6. Balain M, Johnson K. Neonatal abstinence



- abstinence syndrome. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(4):299-305.
22. Welle-Strand GK, Skurtveit S, Jansson LM, Bakstad B, Bjarkø L, Ravndal E. Breastfeeding reduces the need for withdrawal treatment in opioid-exposed infants. *Acta Paediatr*. 2013;102(11):1060-6.
  23. MacVicar S, Humphrey T, Forbes-McKay KE. Breastfeeding and the substance-exposed mother and baby. *Birth*. 2018;45(4):450-8.
  24. Hilton TC. Breastfeeding considerations of opioid dependent mothers and infants. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2012;37(4):236-40.
  25. McDowell ML, Tonismae TR, James SE, Quinney SK, Shanks AL, Benjamin TD. 346: The impact of breastfeeding on neonatal abstinence syndrome in buprenorphine exposed neonates. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(1):S241.
  26. Anderson PO. Effect of breastfeeding on neonatal abstinence syndrome. *Am J Health Syst Pharm*. 2016;73(12):864-.
  27. Reece-Stremtan S, Marinelli KA, Medicine AoB. ABM clinical protocol# 21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):135-41.
  28. Fríguls B, Joya X, García-Algar O, Pallás C, Vall O, Pichini S. A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs. *Anal Bioanal Chem*. 2010;397(3):1157-79.
  29. Sachs HC, DRUGS CO, Frattarelli DAC, Galinkin JL, Green TP, Johnson T, et al. The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. *Pediatrics*. 2013;132(3):e796-e809.
  30. Hill M, Reed K. Pregnancy, breast-feeding, and marijuana: a review article. *Obstet Gynecol Surv*. 2013;68(10):710-8.
  31. Bergeria CL, Heil SH. Surveying lactation professionals regarding marijuana use and breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2015;10(7):377-80.
  32. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(1):103-10.
  33. Cressman AM, Koren G, Pupco A, Kim E, Ito S, Bozzo P. Maternal cocaine use during breastfeeding. *Can Fam Physician*. 2012;58(11):1218-9.
  34. Wang X, Ho WZ. Drugs of abuse and HIV infection/replication: implications for mother-fetus transmission. *Life Sci*. 2011;88(21-22):972-9.
  35. Jansson LM, Choo R, Velez ML, Harrow C, Schroeder JR, Shakleya DM, et al. Methadone maintenance and breastfeeding in the neonatal period. *Pediatrics*. 2008;121(1):106-14.
  36. Jansson LM, Velez ML, Butz AM. The effect of sexual abuse and prenatal substance use on successful breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(3):480-4.
  37. Wright TE. Opioid-Use Disorders in Pregnancy: Management Guidelines for Improving Outcomes. Cambridge J Reg Econ Soc. 2018 May 10.
  38. Reece-Stremtan S, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol# 21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeed Med*. 2015 Apr 1;10(3):135-41.
  39. Grimm D, Pauly E, Pöschl J, Linderkamp O, Skopp G. Buprenorphine and norbuprenorphine concentrations in human breast milk samples determined by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *Ther Drug Monit*. 2005 Aug 1;27(4):526-30.
  40. Watanabe-Galloway S, Ryan S, Hansen K, Hullsiek B, Muli V, Malone AC. Effects of methamphetamine abuse beyond individual users. *J Psychoactive Drugs*. 2009 Sep 1;41(3):241-8.
  41. D'apolito K. Breastfeeding and substance abuse. *Clin Obstet Gynecol*. 2013 Mar 1;56(1):202-11.
  42. McLafferty LP, Becker M, Dresner N, Meltzer-Brody S, Gopalan P, Gance J, Victor GS, Mittal L, Marshalek P, Lander L, Worley LL. Guidelines for the management of pregnant women with substance use disorders. *Psychosomatics*. 2016 Mar 1;57(2):115-30.
  43. Anderson PO. Drugs of abuse during breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018 Jul 1;13(6):405-7.
  44. Kelly LE, Poon S, Madadi P, Koren G. Neonatal benzodiazepines exposure during breastfeeding. *J Pediatr*. 2012 Sep 1;161(3):448-51.
  45. Vaughn CJ. Drugs and lactation database: LactMed. *J. Electron. Resour. Med Libr*. 2012 Oct 1;9(4):272-7.