

## Ripresa dell'allattamento dopo terapia con cabergolina

L. Faraoni, M. Gallo, G. Eleftheriou, M. Carrara, F. Lorenzi, A. Sangiovanni, G. Bacis, M.G. Contessa, P. Bertolotti, R. Butera

Centro Antiveneni e Servizio di Informazione sull'uso di farmaci in gravidanza e allattamento, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo

**Introduzione:** La cabergolina, agonista della dopamina, viene utilizzata nel trattamento dell'iperprolattinemia, nella soppressione della lattazione nel puerperio e nella terapia del Morbo di Parkinson. Allo scopo di valutare i motivi della prescrizione, l'esito della terapia e gli eventuali effetti avversi comparsi con la ripresa dell'allattamento sono state analizzate le consulenze effettuate dal Centro Antiveneni di Bergamo nell'arco di 16 mesi.

**Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati tutti i casi pervenuti al Centro Antiveneni di Bergamo nel periodo Gennaio 2013 - Aprile 2014 a seguito di assunzione di cabergolina in allattamento. Le informazioni esaminate hanno compreso le generalità della paziente, l'età del lattante e il tipo di allattamento, il farmaco prescritto, la posologia, la motivazione della prescrizione e la risposta fornita. In un secondo tempo le pazienti sono state ricontattate per avere informazioni sulla ripresa dell'allattamento e su eventuali effetti collaterali.

**Risultati:** Tra l' 1 Gennaio 2013 e il 30 Aprile 2014 sono state seguite 41 pazienti di età da 20 a 42 anni, che avevano assunto cabergolina per inibire la lattazione. Il quesito posto nella consulenza era se si poteva riprendere l'allattamento dopo assunzione del farmaco e la risposta è stata affermativa in tutti i 41 casi. L'età dei lattanti è risultata compresa tra 2 giorni fino ai 22 mesi (il 71% aveva meno di 6 mesi). In due casi non è stato possibile eseguire follow-up. Dall'analisi dei risultati si evidenzia che la prescrizione è avvenuta per volontà della paziente in quanto determinata a non allattare (36%), in seguito ad una non corretta gestione dell'allattamento in ambito ospedaliero (13%), in seguito ad una non corretta gestione dell'allattamento in ambito territoriale ad es. comparsa di ragadi o terapia farmacologica considerata non compatibile (51%). In 15 casi (38%) l'allattamento è ripreso con successo. Nei 39 casi dove è stato possibile fare il follow-up 24 (61,5%) pazienti non hanno più allattato, 18 pazienti (46%) hanno continuato ad allattare senza che si evidenziassero effetti avversi sul lattante.

**Discussione:** Allo scopo di inibire la lattazione nel periodo del post partum, la cabergolina viene usata alla dose di 1 mg/die; nel caso di una lattazione già avviata viene utilizzata alle dosi di 0,25 mg due volte al giorno per 2 giorni. Ad oggi non sono disponibili dati relativi all'escrezione nel latte materno, tale passaggio è ipotizzabile in base ad alcuni parametri di farmacocinetica. Infatti, si può stimare, che nel caso delle dosi prescritte per l'inibizione della lattazione (0.5 -1.5 mg/die), la Cmax sia pari a 0,03 - 0.07 mg/mL. Ipotizzando un passaggio completo del farmaco nel latte materno, la dose che il lattante potrebbe assumere è pari a 0.0045 - 0.01 mg/Kg/die. In rapporto alla dose materna il lattante assumerebbe 0,16%; per convenzione una dose relativa inferiore all' 1% è indice di escrezione trascurabile. Dall'analisi dei casi, benché numericamente ancora esigui, emerge che la somministrazione di cabergolina è più efficace nel post partum o entro il primo mese rispetto ad un allattamento ormai consolidato. La motivazione della prescrizione, esclusa la volontà materna, è basata su motivazioni che non hanno evidenze scientifiche. Nei 18 casi dove l'allattamento è proseguito non sono stati evidenziati effetti collaterali sul bambino.

**Conclusioni:** Dai dati emerge con chiarezza che in una proporzione considerevole di casi le madri desiderano riprendere l'allattamento anche dopo trattamento per inibire lo stesso. In considerazione dell'importanza dell'allattamento al seno la possibilità di riprendere l'allattamento dopo terapia con cabergolina è ben documentata dalla casistica esaminata. Appare chiara l'opportunità di disporre di un supporto qualificato sul territorio per guidare le scelte relative all'allattamento in modo scientificamente corretto.