

Folia Pharmacotherapeutica mei 2023

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

Remming van de lactatie door geneesmiddelen

In dit artikel bespreken we welke geneesmiddelen de lactatie kunnen remmen. Het gaat vooral om:

- **geneesmiddelen met dopaminerg effect** (zelfs partieel): (1) middelen met lactatieremming als indicatie in de SKP: bromocriptine en cabergoline, (2) dopamine-agonisten bij ziekte van Parkinson en *restless legs syndrome*, (3) aripiprazol.
- **geneesmiddelen met vasoconstrictorische eigenschappen**: ergotamine en methylergometrine (ook dopaminerge effecten), decongestionnerende middelen.
- mogelijk ook **diuretica, antihistaminica**.

Hormonale anticonceptiva die enkel progestagenen bevatten lijken de borstvoeding niet nefast te beïnvloeden. Voor de **oestroprogestagene anticonceptiva** zijn de gegevens minder eenduidig, maar de studies van betere kwaliteit tonen geen negatieve effecten op de lactatie.

Voor de praktijk : wanneer verminderde melkproductie wordt vermoed, is het aanbevolen om, naast de andere oorzaken, een medicamenteuze oorzaak te overwegen. Dit vermijdt vroegtijdig stoppen van de borstvoeding.

Sommige **geneesmiddelen** kunnen leiden tot een te lage melkproductie tijdens de borstvoeding. Een recent artikel in *La Revue Prescrire*¹ geeft een overzicht van de belangrijkste geneesmiddelen die de lactatie kunnen beïnvloeden.

We toetsten de informatie van *La Revue Prescrire* aan onze gebruikelijke bronnen over geneesmiddelen en borstvoeding (**Lareb, LeCrat, Briggs**) en - voor de anticonceptiva - ook aan de informatie van **FSRH**³ (*Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare* van de *Royal College of the Obstetricians and Gynaecologists*, UK). De invloed van deze geneesmiddelen op de zuigeling die borstvoeding krijgt, wordt niet besproken in dit artikel.

Tijdens de zwangerschap ontwikkelt de borst zich en veranderen de epitheelcellen in kliercellen voor melkproductie. Het zuigen aan de borst zorgt ervoor dat **prolactine** en **oxytocine** vrijkomen. Prolactine is verantwoordelijk voor de melkproductie, en oxytocine voor de melkuitstoot. De borstvoeding faalt als de melkproductie ontoereikend is of het kindje slecht drinkt.

Inhibitie van lactatie door dopaminerg effect (inhibitie prolactinesecretie)

Geneesmiddelen met dopaminerg effect (zelfs partieel) remmen de lactatie door inhibitie van de secretie van prolactine.

- **De ergotderivaten bromocriptine en cabergoline**: deze middelen hebben lactatieremming als indicatie in de SKP. Deze middelen kunnen gebruikt worden wanneer lactatieremming gewenst is door de vrouw of om medische redenen, en niet-medicamenteuze maatregelen onvoldoende zijn (voor bromocriptine is indicatie in SKP beperkt tot vrouwen bij wie borstvoeding moet vermeden worden). Postpartum zijn bij de moeder zeer zelden ernstige cardiovasculaire, neurologische en psychiatrische ongewenste effecten gerapporteerd. Zie ook Repertorium 6.8. en Folia november 2014.
- **Dopamine-agonisten gebruikt bij ziekte van Parkinson en sommige ook bij restless-legs syndroom**: bromocriptine, levodopa, pramipexol, ropinirol, rotigotine.
- **Het atypisch antipsychoticum aripiprazol**: wegens zijn partieel agonistisch effect ter hoogte van de dopaminereceptoren is met aripiprazol zowel toegenomen lactatie, als verminderde lactatie gerapporteerd.
- *La Revue Prescrire* vermeldt dat **bupropion** en **methylfenidaat**, door een dopaminerg effect, waarschijnlijk ook de borstvoeding kunnen remmen. We vonden in onze bronnen (Lareb, LeCrat, Briggs) **geen** aanwijzingen voor een dergelijk effect. Methylfenidaat is verwant met amfetamine en

voor **amfetamine** stelt Lareb dat het de hoeveelheid prolactine in het bloed van de moeder verlaagt, maar dat een effect op de borstvoeding onwaarschijnlijk is indien de maximale melkproductie reeds werd bereikt.

Inhibitie van lactatie door vasoconstrictie

Geneesmiddelen met vasoconstrictorische eigenschappen remmen de lactatie. Andere mechanismen komen ook soms tussen: dopaminerg effect, vermindering van de secretie van prolactine of oxytocine.

- **De ergotderivaten ergotamine en methylergometrine.**
- **Decongestionnerende middelen (pseudo-efedrine, fenylefrine, ...).** *La Revue Prescrire* verwijst naar een kleinschalige studie met pseudo-efedrine per os. Voor nasaal toegediende vasoconstrictoren vermelden onze bronnen niets over lactatieremming.

Nota: deze middelen zijn gecontra-indiceerd of worden afgeraden tijdens de periode van borstvoeding.

Wat met hormonale anticonceptie?

Tijdens de zwangerschap inhiberen hoge plasmaspiegels van **oestrogenen** en **progestagenen** de lactatie (inhibitie van effect van prolactine ter hoogte van de borsten). Ook oestrogenen in doses hoger dan deze gebruikt in hormonale anticonceptie verminderen bij sommige vrouwen de melkproductie in de eerste weken na de bevalling. Wat met **hormonale anticonceptiva**?

- **Oestroprogestagene anticonceptiva (oraal, vaginaal, transdermaal)** worden in de SKP's over het algemeen ontraden tijdens de periode van borstvoeding vanwege een negatief effect op de lactatie. Maar er is weinig evidentie over het effect van de oestroprogestagene anticonceptiva op de lactatie omdat de resultaten van studies niet eenduidig zijn. **De studies van betere kwaliteit tonen geen negatieve effecten op de lactatie** (duur van de borstvoeding, tijdstip van opstarten van bijkomende voeding) of op uitkomsten bij het kind (groei, gezondheid, ontwikkeling) [Cochrane-review², FSRH³]. Wel beveelt **FSRH** aan dat vrouwen die borstvoeding geven, tot 6 weken na de bevalling wachten vooraleer een oestroprogestagene anticonceptivum te starten (in verband met het risico van veneuze trombo-embolie).
- Voor **hormonale anticonceptiva die enkel progestagenen bevatten (hormoonspiraaltje, implantaat, prikpil, minipil)** melden de SKP's over het algemeen dat ze de lactatie niet beïnvloeden. **De beschikbare evidentie toont geen nefaste effecten van progestagene-enkel anticonceptiva op de lactatie** (noch op de groei en ontwikkeling van het kind) [Cochrane-review², FSRH³]. Al zijn er enkele gevallen van lactatieremming gerapporteerd met het hormoonspiraaltje en de desogestrel-bevattende minipil.

Diverse geneesmiddelen

- **Diuretica** kunnen – door de verhoogde diurese - de lactatie onderdrukken. Lareb beveelt aan om diuretica tijdens de periode van borstvoeding zoveel mogelijk te vermijden, vooral als de borstvoeding moeilijk op gang is gekomen.
- **Antihistaminica** kunnen in theorie de prolactinespiegel verlagen en daardoor de borstvoeding remmen.
- *La Revue Prescrire* vermeldt nog een aantal andere geneesmiddelen die de lactatie zouden kunnen remmen (o.a. dinoproston, labetalol), maar we vonden in onze bronnen (Lareb, LeCrat, Briggs) **geen** aanwijzingen voor een dergelijk effect.

Specifieke bronnen

¹ Diminutions de la lactation d'origine médicamenteuse. *La Revue Prescrire* 2023;43:113-8

² Lopez_LM, Grey_TW, Stuebe_AM et al. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in

lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 3. Art. No.: CD003988. DOI:10.1002/14651858.CD003988.pub2.

3 FSRH Clinical Guideline: Contraception After Pregnancy (January 2017, amended October 2020) Website FSRH

Algemene bronnen

- Bijwerkingencentrum Lareb (Nederland). Geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap.
- Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (Frankrijk): Le CRAT
- Briggs Drugs in Pregnancy and Lactation. A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk. Editie 12, 2022 (online, betalend)

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.