

Laktasjonsavslutning

Behandling for å stoppe melkeproduksjonen er aktuelt for noen få kvinner. Etter dødfødsel eller hvis kvinnen ikke skal amme av annen årsak kan laktasjonshemming være indisert. Etter omfattende ammeproblemer uten noen god løsning kan det også være aktuelt å stoppe melkeproduksjonen senere i ammeperioden. Laktasjonshemming bør ikke forsøkes mens kvinnen behandles for en akutt mastitt, da behandlingen for dette nettopp er å tømme brystet.

Det er viktig at behandling som gir laktasjonshemming gis på riktig indikasjon og at kvinnen tar beslutningen om å stoppe melkeproduksjonen på godt informert grunnlag.

Laktasjonshemming kan forsøkes med eller uten hjelp av et legemiddel:

Uten legemiddel: Unngå å legge barnet til brystet. Oppbinding av brystene: Man kan bruke en litt stram BH (med f.eks. del av et tøyestykke/sokk inni) eller binde et stoff litt stramt rundt brystet (f.eks. strimler av et stretch-laken). Det må ikke være så stramt at det gir kvinnen smerter eller nedsatt respirasjon. Man kan gi lett smertelindring med ibuprofen og/eller paracetamol ved behov. Bruk av et slikt ekstra «trykk» mot brystene vil resultere i tilbakegang av melkeproduksjonen. Ved denne fysiologiske metoden unngår man legemiddelbivirkninger og den rebound- effekten man kan se dersom man gir medikamenter (se under) Skulle kvinne ombestemme seg er det mulig å stoppe behandlingen umiddelbart og effekten vil gradvis reverseres hvis barnet får die.

Med legemiddel: Bruk av legemiddel for laktasjonshemming er en beslutning som i stor grad vil vanskeliggjøre senere amming av dette barnet. Derfor bør kvinnens beslutning om medikamentell laktasjonshemming være veloverveid etter at hun har fått god informasjon.

Cabergolin (Dostinex®): Cabergolin gir laktasjonshemming ved at prolaktinsekresjonen fra hypofysen hemmes direkte. Medikamentet har en halveringstid på ca. 3 dager. Dersom kvinnen angrep på beslutningen krever det omfattende arbeid med pumping i to uker eller mer før hun igjen vil kunne få i gangmelkeproduksjon. Det er derfor svært viktig at indikasjonen for bruk av dette medikamentet er godt overveid og at kvinnen er innforstått med dette. Behov for laktasjonshemming fordi kvinnen bruker andre legemidler er svært sjelden nødvendig, det er få medikamenter som er fullstendig uforenlig med amming. Det henvises til egne kilder for dette [1-3]

Kontraindikasjoner: Kjent psykose i anamnesen, risiko for post partum psykose, svangerskapsindusert hypertensjon, f.eks. preeklampsi eller post-partum hypertensjon, alvorlig leverinsuffisiens, tidligere pulmonal, perikardial og retroperitoneal fibrotisk lidelse, alvorlig hjerte- og karsykdom. pågående mastitt [4, 5]



Dosering: Dostinex® 1 mg (2 tabletter av 0,5 mg) gis første døgn postpartum som en enkeltdose. Ved behov for medikamentell laktasjonshemming senere i ammeforløpet gis 0,25 mg cabergolin (1/2 tablett) hver 12. time i 2 døgn. Totalt 1mg [1].

Bromokriptin (Parlodel®) er kontraindisert og skal ikke brukes. (pga risiko for alvorlige vaskulære bivirkninger som har resultert i dødsfall brukt ved laktasjonshemming [1].

Cabergolin gitt rett etter fødsel - Oppstart av laktasjon: Noen kvinner angreer beslutningen om ikke å amme etter bruk av cabergolin postpartum. Det har også forekommet at cabergolin er gitt kvinnen ved en feiltakelse. Dersom kvinnen likevel ønsker å amme, må hun rådes til å pumpe minimum 6-8 ganger i døgnet (helst med dobbeltpumpe, som er mer effektivt). Barnet kan gjerne legges til brystet, da dette vil bidra til øket prolaktinproduksjon. Dette regimet følges til legemidlet er eliminert fra kroppen (ca. to uker), hvorefter økende mengde morsmelk kan produseres. Dette er meget krevende for kvinnen, men enkelte svært motiverte kvinner vil kunne få til en god melkeproduksjon, eller nok til å delamme barnet. Frem til kvinnens melkeproduksjon kommer i gang må barnet få morsmelkerstatning. Barnet kan få melken som pumpes ut og suge fra brystet. Så lenge kvinnens plasmanivå av cabergolin er høyt vil det komme så lite melk at barnet eksponeres for meget lite legemiddel. Kvinner som er under behandling med cabergolin for prolaktinom kan amme hvis cabergolin doseres så lavt at de får melkeproduksjon [1] (J. Bollerslev, OUS, personlig meddelelse).

Laktasjonshemming senere i ammeforløpet: Senere i ammeperioden kan man trappe ammingen ned og bare melke ut litt for å lette på trykket slik at det ikke oppstår tilstoppede melkeganger og inflammatorisk mastitt.

Dersom det er indikasjon for medikamentell laktasjonshemming, doseres cabergolin som anført over (0.25mg hver 12. time x 4). Unngå å legge barnet til brystet, men ved behov reduser trykket ved f.eks. håndmelking. Man kjenner ikke til overgangen av cabergolin til morsmelk. Med stort melkevolum og indikasjon laktasjonshemming, skal barnet ikke ha denne melken.

Kvinner med pågående mastitt skal ikke behandles med cabergolin.

1. Hale, T.W. and H.E. Rowe, *Medications and Mothers Milk*. 2014: Hale Publishing L.P.
2. Nordeng, H., G.C. Havnen, and O. Spigset, *Legemiddelbruk ved amming*. Tidsskrift for Den norske legeforening, 2012. **132**(9): p. 1089-1093.
3. Nordeng H, S.D. *Amming og legemidler*. Norsk legemiddelhandbok 2015; Available from: <http://legemiddelhandboka.no/Generelle/145254>.
4. *Norsk legemiddelhandbok L6.3.4 Dopaminagonister*. Norsk legemiddelhandbok 2016 29.04.20016; Available from: <http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/58116>.
5. *Statens legemiddelverk SPC Dostinex*. 2016 2015.10.28; Available from: <https://www.legemiddelsok.no/sider/Legemiddelvisning.aspx?pakningId=999011d1-1704-4f8d-968f-07a547e48c27&searchquery=cabergolin&f=Han;Mtl;Vir;ATC;Var;Mar;Mid;Avr;gen;par;&pane=0>.

STH januar 2016