RÉFÉRENTIEL

SUPPRESSION DE LA LACTATION

Réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon
Espace Bertin sans - Bâtiment C
59 avenue de FES
34080 MONTPELLIER
☎ 04 67 04 01 53 -Email : naitre.lr@nglr.fr
Site : www .nglr.fr

Ce référentiel a été rédigé sous l'égide du réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc Roussillon par les professionnels de santé du Languedoc-Roussillon suivants :

- **Danièle Bruguières,** consultante en lactation IBCLC, référente allaitement au réseau Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon
- **Manoëlle Durant,** médecin, consultante en lactation IBCLC, maternité de la polyclinique St Louis de Ganges
- **Evelyne Mazurier,** pédiatre, praticien hospitalier, consultante en lactation IBCLC, au Centre Hospitalier Régional Universitaire Arnaud de Villeneuve de Montpellier
- **Françoise Moussard,** sage-femme, titulaire du Diplôme interuniversitaire de lactation humaine et allaitement maternel, enseignante à l'école des sages-femmes de Montpellier
- **Marie-Andrée Thompson-Bos,** praticien hospitalier au Centre Hospitalier Régional Universitaire Arnaud de Villeneuve de Montpellier - Centre Régional de Pharmacovigilance du Languedoc-Roussillon

Il a été validé au cours de réunions et par consultation par mail auprès des cadres de services et des équipes médicales des services de maternité du Languedoc-Roussillon.

AVERTISSEMENT

Ce référentiel est diffusé à titre informatif par le réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon pour les professionnels de la périnatalité de la région.
Il a été rédigé en l'état actuel des connaissances à la date de validation du référentiel et n'engage en aucun cas la responsabilité directe ou indirecte des réseaux ou de ses membres quant aux conséquences qui pourraient découler de leur utilisation.

TABLE DES MATIÈRES

MISE AU POINT SUR L'INHIBITION DE LA LACTATION **4**

RAPPELS DE PHYSIOLOGIE **4**

SOULAGER L'ENGORGEMENT MAMMAIRE CHEZ LA FEMME NON ALLAITANTE **5**

1. L'application de chaleur 5
2. Les moyens locaux pour soulager l'œdème 5
3. L'expression du lait en faible quantité 5
4. La prise de médicaments 5
5. L'homéopathie 5
6. L'acupuncture 6
7. Autre mesure de confort 6

LES INHIBITEURS DE LA PROLACTINE **6**

1. Contre-indications et précautions d'emploi 7
2. Posologies et modes d'emploi 7

REPRISE DE L'ALLAITEMENT APRES LA PRISE D'UN INHIBITEUR DE LA PROLACTINE **8**

1. Que proposer à une mère qui a pris de la cabergoline et qui souhaite reprendre l'allaitement ? 8
2. Que proposer à une mère qui a pris du lisuride et qui souhaite reprendre l'allaitement ? 8
3. Que proposer à une mère qui a pris de la bromocriptine et qui souhaite reprendre l'allaitement ? 8

FICHE INFORMATION DES MERES 9

MISE AU POINT SUR L'INHIBITION DE LA LACTATION

A la suite des déclarations de 2013[1] et de 2015[2] de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le réseau NLR a fait le point sur les différentes actions à proposer aux femmes qui ne souhaitent pas allaiter.

Le groupe allaitement préconise :

d'accompagner les femmes qui ont fait le choix de ne pas allaiter, en les informant, si possible pendant la grossesse, sur :

- **le phénomène physiologique de la « montée de lait » et son évolution en dehors de l'allaitement**
- **les mesures non médicamenteuses qui sont souvent suffisantes**
- **le mode d'action et les risques des inhibiteurs de la prolactine ;**

de réserver l'utilisation d'un inhibiteur de la prolactine aux situations où, après ce temps d'information et en l'absence de contre-indications, la femme souhaite un médicament.

RAPPELS DE PHYSIOLOGIE

Physiologiquement, la glande mammaire sécrète du lait depuis le milieu de la grossesse. La tension des seins, repérée à partir du 2e jour après l'accouchement, est liée à l'action hormonale induite par l'expulsion du placenta et peut survenir même si la femme n'allaite pas[3].
« Si la femme n'allaite pas, la lactation s'interrompt d'elle-même en une à deux semaines. La montée laiteuse peut s'accompagner d'un inconfort ou de douleurs transitoires (quelques jours) chez 30 à 40 % des femmes. »[1]

Cela signifie que pour 60 à 70 % des femmes qui ont choisi de ne pas allaiter, l'arrêt de la lactation après l'accouchement se fait sans inconvénient majeur. En pratique, on constate que pour la plupart des femmes, la lactation est inhibée en moins d'une semaine.

L'engorgement résulte surtout de la congestion lymphatique et vasculaire. La production de lait n'augmente que si les seins sont drainés efficacement et régulièrement. Exprimer une toute petite quantité de lait (juste ce qu'il faut pour rendre la tension supportable) est un moyen efficace de soulager l'engorgement, sans pour autant stimuler la lactation (cf. paragraphe II).

---

[1] Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Bromocriptine (Parlodel® et Bromocriptine Zentiva®) : le rapport bénéfice/risque n'est plus favorable dans l'inhibition de la lactation - Point d'information du 25/07/2013.
http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bromocriptine-Parlodel-R-et-Bromocriptine-Zentiva-R-le-rapport-benefice-risque-n-est-plus-favorable-dans-l-inhibition-de-la-lactation-Point-d-information

[2] Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Bromocriptine : réévaluation du rapport bénéfice/risque dans l'inhibition de la lactation - Point d'information. 17/02/2015.
http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Bromocriptine-reevaluation-du-rapport-benefice-risque-dans-l-inhibition-de-la-lactation-Point-d-information

[3] Mazurier E, Christol M. (ouvrage collectif coordonné par). Allaitement maternel - Précis de pratique clinique. Montpellier : Sauramps Médical ; 2010. page 73.

Le **contact en peau à peau** avec le bébé ne stimule pas la lactation. Il favorise le largage d'ocytocine[4] dans la circulation sanguine de la mère, ce qui a un effet antalgique[5] et contribue à son bien-être. En revanche, tant qu'il n'y a pas d'expression du lait en quantité, il n'y pas de pic de prolactine pendant une séance de peau à peau et donc pas de stimulation de la lactation.

De même, **la tétée en salle de naissance** ne constitue pas une stimulation de la lactation, le bébé prenant au plus quelques millilitres de colostrum.

SOULAGER L'ENGORGEMENT MAMMAIRE CHEZ LA FEMME NON ALLAITANTE

Aucun des moyens décrits ci-dessous n'a été validé comme traitement mais leur efficacité pour soulager est reconnue cliniquement.

1. L'APPLICATION DE CHALEUR

Lors d'une douche ou avec un gant chaud, elle peut permettre au lait de s'écouler, ce qui soulage la tension des seins, même avec une très faible quantité de lait.

2. LES MOYENS LOCAUX POUR SOULAGER L'ŒDÈME

On peut avoir recours à :
L'application de froid
L'application de feuilles de chou vert, si possible issu de l'agriculture biologique. Bien rincer les feuilles. La feuille de chou appliquée fraîche ou congelée peut être au préalable aplatie pour briser les nervures centrales si elles sont grosses. Elle est placée dans le soutien-gorge jusqu'à son flétrissement. On peut renouveler l'opération plusieurs fois de suite.

3. L'EXPRESSION DU LAIT EN FAIBLE QUANTITÉ

Elle peut être proposée à des mères qui ont choisi de ne pas allaiter. L'objectif est d'exprimer quelques millilitres.
Dans les services où l'expression manuelle est utilisée pour les engorgements douloureux, l'expérience montre que ces femmes l'acceptent souvent facilement : elles apprécient de mieux connaître leur corps et trouvent l'expression manuelle simple et efficace. De plus, consacrer du temps pour aider la mère non allaitante à soulager ses seins est une façon, pour le soignant, de lui manifester de l'attention, tout en respectant son projet d'alimentation.
Pour une description de la technique de l'expression manuelle, voir la fiche n°11 du référentiel du GRAM « Expression manuelle et tire-lait »[6].

4. LA PRISE DE MÉDICAMENTS

Des médicaments peuvent être prescrits en complément :
anti-inflammatoires : ibuprofène (400 mg toutes les 8 heures) à privilégier.
paracétamol (1 g toutes les 6 à 8 heures) ;

5. L'HOMÉOPATHIE

C'est une possibilité. Idéalement, il est préférable que la femme consulte pendant la grossesse pour obtenir un traitement plus personnalisé.

---

[4] Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Nissen E, et al. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. Birth 2001;28:13-9.
[5] Uvnas-Möberg K. Ocytocine, hormone de l'amour, Ed. Le Souffle d'Or, 2006. page 99.
[6] Tous les documents du GRAM sont à cette adresse : http://nglr.fr/referentiel-allaitement-maternel

6. L'ACUPUNCTURE

Dans certains services, elle est pratiquée par un professionnel formé à cette technique.

7. AUTRE MESURE DE CONFORT

Le port d'un soutien-gorge adapté, avec un bon maintien est en général apprécié par les mères dans cette situation.

LES INHIBITEURS DE LA PROLACTINE

Rappelons que la dopamine inhibe la sécrétion de prolactine ; les médicaments qui vont stimuler la sécrétion de dopamine vont par conséquent inhiber la lactation. Parmi ces médicaments on retrouve les dérivés de l'ergot de seigle (bromocriptine : Parlodel®, cabergoline : caborgoline Sandoz®, Dostinex®, lisuride : Arolac®, dihydroergocryptine : Vasobral®, méthylergométrine : Méthergin®...)[7].

La bromocriptine (Parlodel ®) a longtemps été prescrite dans l'indication d'inhibition de la lactation. En juillet 2013, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), compte tenu des données de pharmacovigilance, avait jugé défavorable le rapport bénéfice/risque de la bromocriptine dans l'indication d'inhibition de la lactation[1].

1993 : première enquête française de pharmacovigilance sur l'utilisation de la bromocriptine pour inhiber la lactation en post-partum.
Sont rapportés 115 cas d'effets indésirables :
→ 46 % d'effets cardiovasculaires : infarctus, AVC, poussées hypertensives, une thrombose de l'artère carotide à l'origine d'un décès ;
→ 31 % d'effets neuropsychiatriques : hallucinations, convulsions, un décès par suicide, épisode maniaque.

2012 : la deuxième enquête nationale confirme les données de la première avec 228 cas rapportés d'effets indésirables : 40 % d'effets cardiovasculaires et 30 % d'effets neuropsychiatriques.

Dans ces deux enquêtes, les posologies et les précautions d'emploi étaient respectées dans environ 50 % des cas.

En février 2015, après réévaluation européenne, l'ANSM considère : « la bromocriptine doit uniquement être utilisée pour prévenir ou supprimer la lactation pour raison médicale après l'accouchement… L'utilisation de la bromocriptine n'est pas recommandée en routine pour l'inhibition de la lactation[2]. »

---

[7]L'ergot de seigle est un champignon qui parasite naturellement les épis de seigle. Ce champignon renferme un grand nombre de substances actives, dont des alcaloïdes possédant des effets vasoconstricteurs. Autrefois les farines de seigle issues d'épis parasités ont été à l'origine d'intoxications alimentaires de masse avec des manifestations d'hallucinations, gangrène des membres...

Lorsque l'inhibition de la lactation à l'aide d'une substance médicamenteuse est nécessaire, les autres médicaments autorisés sont[1] : le lisuride (Arolac®) 0,2 mg et la cabergoline (cabergoline Sandoz®) 0,5 mg. Les principaux effets secondaires de toutes ces molécules (bromocriptine, cabergoline et lisuride) sont ceux de l'ergot de seigle (cardiovasculaires, neuropsychiatriques). **Après l'accouchement le risque thromboembolique est augmenté** et, de ce fait, la survenue d'**effets indésirables cardio-vasculaires dans le post-partum est favorisée**.

Il est **essentiel** pour limiter la survenue d'effets secondaires, de respecter scrupuleusement les précautions d'emploi, les contre-indications de ces molécules et de tenir compte des interactions médicamenteuses.

1. CONTRE-INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Contre - indications	Précautions d'emploi situations où le rapport bénéfices risques doit être évalué
Préclampsie Éclampsie Hypertension du post-partum Hypertension ancienne non stabilisée Risque de psychose puerpérale Interactions médicamenteuses **	IMC >25 Tabagisme* Diabète Hypercholestérolémie Antécédents familiaux de pathologie cardio-vasculaire Antécédents de troubles psychotiques

*Le risque lié au tabagisme est à évaluer avec la mère, en fonction de sa consommation, de ses antécédents et de ses autres facteurs de risque cardio-vasculaire.

**Les interactions concernent 3 catégories de médicaments :

Neuroleptiques antiémétiques	Neuroleptiques antipsychotiques	Antibiotiques
dompéridone : Motilium®, Pérydis®, Bipéridys® et génériques.., métoclopramide : Primpéran® et génériques...	halopéridol : Haldol®, olanzapine : Zyprexa®, risperdone : Risperdal®, chlorpromazine : Largactil®...	Tous les macrolides (Zeclar®, Zitrhomax®, Josacine®, Pédiazole®, Rulid®, Erythromycine®) **SAUF** la spiramycine : Rovamycine®.

2. POSOLOGIES ET MODES D'EMPLOI

Bromocriptine : ½ Cp de 2,5 mg en une prise le premier jour du traitement, 1 Cp de 2,5 mg en une prise le 2e jour puis 2 Cp de 2,5 mg en deux prises pendant 14 jours.

- <u>Entre H 0 et H 24</u>

Carbergoline : 1 mg en une seule prise, soit 2 Cp de 0,5 mg au cours d'un repas.
Lisuride : 0,4 mg par jour soit 1 Cp à 0,2 mg toutes les 12 h pendant 14 jours.

- <u>Au-delà du délai de 24 h</u> et dans l'intervalle du premier mois

Cabergoline : une seule prise de 0,25 mg soit ½ Cp de 0 ,5 mg.
Lisuride : premier jour : 1 Cp le soir à 0,2 mg.

deuxième jour : 1 Cp le midi et 1 Cp le soir tant que la sécrétion lactée persiste et continuer encore 4 jours après l'arrêt de la lactation.

- Au-delà du premier mois

Il n'y a aucune justification de l'utilisation de ces molécules pour l'arrêt de la lactation au-delà de 1 mois. Physiologiquement, le taux de base de prolactine décroît en effet très fortement au cours du 1er mois post-partum.

REPRISE DE L'ALLAITEMENT APRES LA PRISE D'UN INHIBITEUR DE LA PROLACTINE

1. QUE PROPOSER À UNE MÈRE QUI A PRIS DE LA CABERGOLINE ET QUI SOUHAITE REPRENDRE L'ALLAITEMENT ?

Les risques chez l'enfant inhérents à la prise du traitement :

- Le passage lacté est actuellement inconnu.
- Les données pharmacologiques montrent une demi-vie de 63 à 68 h, ce qui implique une élimination complète en 18 à 20 jours.
- Les effets indésirables sont potentiellement les mêmes que ceux de l'adulte : céphalées, vertiges, troubles cardiovasculaires et troubles neuropsychiatriques.

Par conséquent, la mère induira sa lactation en stimulant ses seins et jetant son lait pendant 20 jours. Il est important qu'elle soit accompagnée par un professionnel formé à l'allaitement.

2. QUE PROPOSER À UNE MÈRE QUI A PRIS DU LISURIDE ET QUI SOUHAITE REPRENDRE L'ALLAITEMENT ?

Les risques chez l'enfant inhérents à la prise du traitement :

- Le passage lacté est actuellement inconnu.
- Les données pharmacologiques montrent une demi-vie de 2 à 3 h, ce qui implique une élimination complète en 14 à 21 h.
- Les effets indésirables sont potentiellement les mêmes que ceux de l'adulte : céphalées, vertiges, troubles cardiovasculaires et troubles neuropsychiatriques.

Par conséquent, la mère induira sa lactation en stimulant ses seins et jetant son lait pendant 21 h. Il est important qu'elle soit accompagnée par un professionnel formé à l'allaitement.

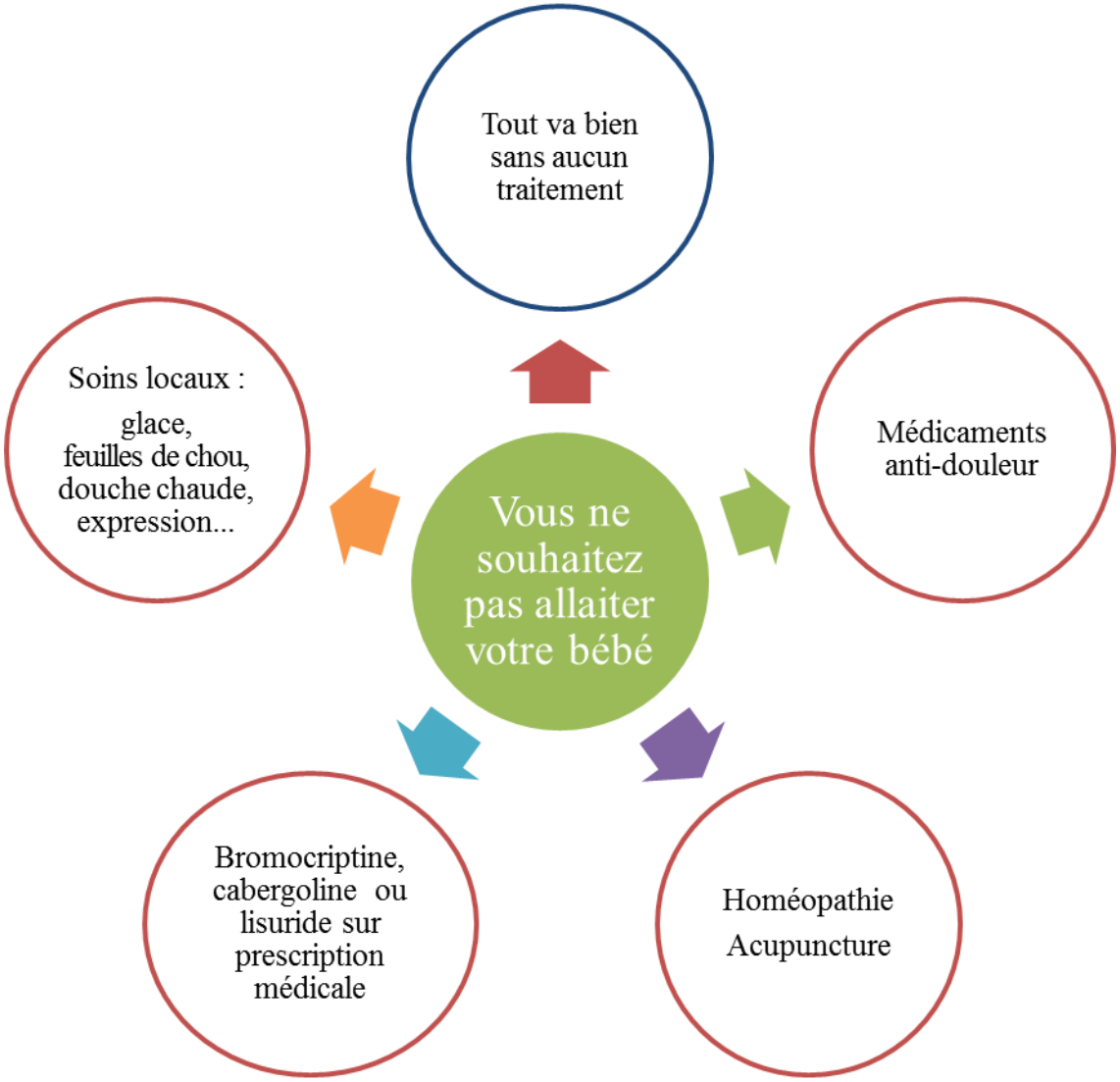
3. QUE PROPOSER À UNE MÈRE QUI A PRIS DE LA BROMOCRIPTINE ET QUI SOUHAITE REPRENDRE L'ALLAITEMENT ?

Les risques chez l'enfant inhérents à la prise du traitement :

- Le passage lacté est actuellement inconnu.
- Les données pharmacologiques montrent une demi-vie bi-phasique (6 + 15 h), ce qui implique une élimination complète en 7 jours.
- Les effets indésirables sont potentiellement les mêmes que ceux de l'adulte : céphalées, vertiges, troubles cardiovasculaires et troubles neuropsychiatriques.

Par conséquent, la mère induira sa lactation en stimulant ses seins et jetant son lait pendant 7 jours. Il est important qu'elle soit accompagnée par un professionnel formé à l'allaitement.

Fiche d'information pour les mères



Vous ne souhaitez pas allaiter votre bébé et vous avez choisi de le nourrir avec une préparation pour nourrissons.

Dans les jours qui suivent l'accouchement, la plupart des femmes vont ressentir spontanément une tension dans les seins : elle correspond à une augmentation de la quantité de lait produite.

Selon les études, si les seins ne sont pas stimulés, la lactation va baisser sans inconvénient majeur chez 60 à 70 % des femmes.

En cas de douleur à la « montée laiteuse », plusieurs méthodes peuvent vous être proposées en maternité ou après le retour à la maison :

- soins locaux,
- médicaments anti-douleur (anti-inflammatoires et/ou paracetamol),
- traitement homéopathique. Il est préférable de consulter un professionnel spécialisé dès la grossesse afin d'obtenir une prescription personnalisée,
- traitement par acupuncture.

N'hésitez pas à solliciter les professionnels qui vous accompagnent !

Il reste possible de prendre un traitement médicamenteux (bromocriptine, cabergoline ou lisuride) qui requiert des précautions particulières en raison du risque d'effets indésirables rares mais pouvant être graves.
Si vous envisagez cette option, il est nécessaire d'en discuter avec votre médecin, votre sage-femme ou l'équipe médicale de la maternité.