



## [Δομπεριδόνη, Έναρξη Αγωγής](#)

### **Δομπεριδόνη, Έναρξη Αγωγής του Dr. Jack Newman**

#### **Μετάφραση: Κωνσταντίνα Γιαννιώτη, Φαρμακοποιός**

Συντονίστρια εθελοντικής Ομάδας Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού & Μητρότητας Ζακύνθου

Πρωτότυπο άρθρο:

[http://nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14:domperidone-getting-started-&catid=5:information&Itemid=17](http://nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=14:domperidone-getting-started-&catid=5:information&Itemid=17)

#### **Εισαγωγή**

Η δομπεριδόνη (Σ.τ.Μ. στην Ελλάδα κυκλοφορεί ως Cilroton) είναι ένα φάρμακο που έχει ως ανεπιθύμητη ενέργεια την αύξηση της παραγωγής γάλακτος, πιθανότατα αυξάνοντας την παραγωγή προλακτίνης από την υπόφυση. Η προλακτίνη είναι η ορμόνη που διεγείρει τα κύτταρα στο στήθος της μητέρας προκειμένου να παράγουν γάλα. Η δομπεριδόνη αυξάνει την έκκριση προλακτίνης έμμεσα, παρεμβαίνοντας στη δράση της ντοπαμίνης, της οποίας η δράση είναι να ελαττώνει την έκκριση της προλακτίνης από την υπόφυση. Η δομπεριδόνη γενικά χρησιμοποιείται για διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος και στον Καναδά (Σ.τ.Μ. όπως και στην Ελλάδα) δεν κυκλοφορεί για χρήση ως διεγερτικό της παραγωγής μητρικού γάλακτος. Αυτό δε σημαίνει ότι δε μπορεί να συνταγογραφηθεί γι' αυτόν το σκοπό, αλλά πιθανότατα ότι ο παρασκευαστής του φαρμάκου δεν υποστηρίζει τη χρήση του για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι επιδρά στην αύξηση της παραγωγής και ότι πρόκειται για ένα σχετικά ασφαλές φάρμακο. Για πολλά χρόνια το χρησιμοποιούσαν για μικρά βρέφη, τα οποία είχαν αναγωγές και έχαναν βάρος, αλλά αντικαταστάθηκε από τη σισαπρίδη (Σ.τ.Μ. στην Ελλάδα Alimix), μέχρι πριν από μερικά χρόνια (η σισαπρίδη αποσύρθηκε από την αγορά, λόγω σοβαρών ανεπιθύμητων καρδιακών προβλημάτων, τα οποία είναι πιθανό να προκαλέσει). Η δομπεριδόνη δεν ανήκει στην ίδια φαρμακευτική κατηγορία με τη σισαπρίδη. Ένα ακόμη σχετικό, αλλά παλαιότερο φάρμακο, η μετοκλοπραμίδη (Σ.τ.Μ. στην Ελλάδα, Primpelan), είναι επίσης γνωστό για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος, αλλά εμφανίζει συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες καθιστούν τη χρήση του μη αποδεκτή από πολλές θηλάζουσες μητέρες (νωθρότητα, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη). Η δομπεριδόνη έχει πολύ λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, γιατί δεν εισέρχεται στον ιστό του εγκεφάλου σε σημαντικές ποσότητες (δε διαπερνά τον αιματο-εγκεφαλικό φραγμό).

Τον Ιούνιο του 2004, ο αμερικανικός FDA εξέδωσε μια προειδοποίηση ενάντια στη χρήση της δομπεριδόνης, λόγω πιθανών καρδιακών ανεπιθύμητων ενεργειών.

Αυτή η ατυχής κίνηση έγινε χωρίς να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι καρδιακές ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν μόνο, όταν το φάρμακο χορηγήθηκε ενδοφλεβίως σε ασθενείς με σοβαρές παθήσεις. Στα τόσα χρόνια που έχω χρησιμοποιήσει δομπεριδόνη σε τόσες πολλές μητέρες, δεν ενημερώθηκα ποτέ ως τώρα για καμιά σοβαρή καρδιακή ανεπιθύμητη ενέργεια, η οποία θα μπορούσε να αποδοθεί στη δομπεριδόνη. Παρεμπιπτόντως, ο FDA δεν έχει καμία δικαιοδοσία εκτός των ΗΠΑ, και ακόμη και στις ΗΠΑ, ορισμένα φαρμακεία (compounding pharmacies), τα οποία δεν ελέγχονται από τον FDA, συνεχίζουν να προμηθεύουν τους ασθενείς με δομπεριδόνη. Δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο FDA and Domperidone.

#### **Πότε πρέπει να χρησιμοποιείται η δομπεριδόνη;**

Η δομπεριδόνη δε θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται ως η πρώτη προσέγγιση για την αντιμετώπιση δυσκολιών στο θηλασμό. Η δομπεριδόνη δεν είναι πανάκεια και δε θεραπεύει τα πάντα. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμό με τη βελτίωση όλων των άλλων παραγόντων, οι οποίοι είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή παραγωγή γάλακτος. (Δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο Πρωτόκολλο Διαχείρισης της Πρόσληψης Μητρικού Γάλακτος, καθώς και τα βίντεο). Τι μπορεί να γίνει;

1. Έχετε το μωρό όσο περισσότερο γίνεται σε επαφή δέρμα με δέρμα, κατά τη διάρκεια και ενδιάμεσα από τα γεύματα (βλέπε ενημερωτικό φυλλάδιο The Importance of Skin to Skin Contact [http://www.nbc.ca/index.php?option=com\\_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17](http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17))
2. Διορθώστε τον τρόπο με τον οποίο το μωρό προσκολλάται στο στήθος, ώστε το μωρό να προσλαμβάνει με το βέλτιστο τρόπο το γάλα, το οποίο διαθέτει η μητέρα του. Η διόρθωση της προσκόλλησης στο στήθος μπορεί να είναι το μόνο που χρειάζεται για τη μεταβολή μιας κατάστασης "ανεπαρκούς ποσότητας γάλακτος" σε "περίσσεια γάλακτος" (Δείτε και τα σχετικά βίντεο στην ιστοσελίδα μας [http://nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=13](http://nbc.ca/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=13)).
3. Χρησιμοποιήστε μαλάξεις στο μαστό, ώστε να αυξηθεί η πρόσληψη γάλακτος (βλέπε ενημερωτικό φυλλάδιο Breast Compression).
4. Εάν θηλάζετε αποκλειστικά, δοκιμάστε να εξάγετε (με άντληση ή με το χέρι) το γάλα σας μετά τα γεύματα. Μερικά λεπτά άμελης με το χέρι μετά τα γεύματα μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικά στην αύξηση της παραγωγής. Ορισμένες μητέρες ίσως επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν μια αντλία (θήλαστρο) νοσοκομειακού τύπου και να αντλήσουν για 10-15 λεπτά, μετά τα γεύματα -αυτό μπορεί να είναι αποτελεσματικό για κάποιες, αλλά για κάποιες άλλες όχι. Κάντε ότι μπορείτε. Μια μητέρα εξαντλημένη από τις αντλήσεις πιθανότατα δε θα έχει βελτίωση στην παραγωγή της. Να ξέρετε ότι δεν είναι απαραίτητο να βγάξετε με το χέρι ή να αντλείτε το γάλα σας, εάν αυτό σας είναι βάρος και σας κάνει να θέλετε να διακόψετε το θηλασμό.
5. Διορθώστε προβλήματα απομύζησης, σταματώντας τη χρήση τεχνητών θηλών (βλέπε ενημερωτικά φυλλάδια Lactation Aid [http://nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25:lactation-aid&catid=5:information&Itemid=17](http://nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=25:lactation-aid&catid=5:information&Itemid=17), και Finger and Cup Feeding [http://nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:finger-and-cup-feeding&catid=5:information&Itemid=17](http://nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=5:finger-and-cup-feeding&catid=5:information&Itemid=17)).

### Χρησιμοποιώντας Δομπεριδόνη για την Αύξηση της Παραγωγής Γάλακτος

Η δομπεριδόνη δρα εξαιρετικά καλά αυξάνοντας την παραγωγή γάλακτος στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Παρατηρείται συχνά, όταν μια μητέρα αντλεί για το άρρωστο ή πρόωρο μωρό της, το οποίο νοσηλεύεται, να έχει μείωση στη συνολική ποσότητα γάλακτος που αντλεί, περίπου στις τέσσερις με πέντε εβδομάδες μετά τη γέννηση του μωρού της. Τα αίτια για τη μείωση αυτή είναι συνήθως πολλά (το μωρό δε μπαίνει αρκετά νωρίς στο στήθος, δε γίνεται πραγματική φροντίδα με τη μέθοδο καγκουρό επάνω στη μητέρα κ.ά), αλλά η δομπεριδόνη γενικά επαναφέρει την ποσότητα γάλακτος που αντλεί η μητέρα πίσω στα αρχικά της ή και σε υψηλότερα επίπεδα.
- Όταν μια μητέρα έχει μείωση της παραγωγής της, η οποία συχνά συσχετίζεται με τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, αποφύγετε τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, τα οποία περιέχουν οιστρογόνα ή ακόμη και χάπια που περιέχουν μόνο προγεστερόνη ή ενδομήτριες συσκευές απελευθέρωσης προγεστερόνης (Mirena).

Δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο Slow Weight Gain Following Early Good Weight Gain [http://nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:slow-weight-gain-following-early-good-weight-gain&catid=5:information&Itemid=17](http://nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=47:slow-weight-gain-following-early-good-weight-gain&catid=5:information&Itemid=17)

για άλλα πιθανά αίτια μείωσης της παραγωγής και διορθώστε ότι μπορεί να διορθωθεί.

Η δομπεριδόνη εξακολουθεί να είναι αποτελεσματική, αλλά η δράση της είναι λιγότερο ραγδαία όταν:

- Η μητέρα αντλεί για ένα άρρωστο ή πρόωρο μωρό, αλλά δεν έχει καταφέρει να αναπτύξει πλήρη παραγωγή γάλακτος.
- Η μητέρα προσπαθεί να αναπτύξει πλήρη παραγωγή γάλακτος θηλάζοντας ένα υιοθετημένο μωρό.

- Η μητέρα προσπαθεί να διακόψει τη χρήση συμπληρωμάτων στο μωρό της.

### Ανεπιθύμητες Ενέργειες Δομπεριδόνης

• Όπως σε όλα τα φάρμακα, η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών είναι πιθανή και πολλές έχουν αναφερθεί για τη δομπεριδόνη (τα βιβλία γράφουν κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια που έχει αναφερθεί στο παρελθόν, αλλά τα συμπτώματα που αναφέρονται δεν οφείλονται απαραίτητα στο φάρμακο, που λαμβάνει το άτομο).

Δεν υπάρχει 100% ασφαλές φάρμακο. Παρόλα αυτά, η κλινική εμπειρία μας από τη δομπεριδόνη δείχνει ότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες στη μητέρα είναι εξαιρετικά ασυνήθεις, εκτός από την αύξηση της παραγωγής γάλακτος.

Ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που ανέφεραν οι μητέρες στις οποίες χορηγήσαμε το φάρμακο (πολύ σπάνια, τυχαία περιστατικά) είναι οι εξής:

- Κεφαλαλγία, η οποία εξαφανίστηκε μερικές ημέρες μετά την ελάττωση της δόσης (πιθανότατα η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια)
- Κοιλιακές κράμπες
- Ξηροστομία
- Αλλοιώσεις της εμμηνου ρύσεως, συνήθως διακοπή της, αλλά είναι πιθανή και η σημαντική αιμορραγία. Είναι σύνηθες φαινόμενο η απουσία εμμηνου ρύσεως για πολλούς μήνες κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.
- Πολύ λίγες μητέρες, οι οποίες λάμβαναν δομπεριδόνη για πολλούς μήνες, συνήθως περισσότερο από ένα χρόνο, ανέφεραν αισθήματα άγχους, αϋπνία, απώλεια όρεξης και άλλα συμπτώματα, όταν διέκοπταν πολύ απότομα τη χρήση δομπεριδόνης.

Η ποσότητα του φαρμάκου, η οποία καταλήγει στο μητρικό γάλα, είναι τόσο μικρή, ώστε δε θα πρέπει να αναμένονται ανεπιθύμητες ενέργειες στο μωρό. Οι μητέρες δε μας έχουν αναφέρει καμιά παρενέργεια στα τόσα χρόνια χρήσης, τουλάχιστον δε μας έχουν αναφέρει συμπτώματα, για τα οποία να ευθύνεται ξεκάθαρα η δομπεριδόνη. Το σίγουρο είναι πως η ποσότητα του φαρμάκου που λαμβάνει το μωρό από το γάλα, είναι ένα ελάχιστο ποσοστό της δόσης, την οποία θα έπαιρνε εάν έκανε αναγωγές και λάμβανε θεραπεία. Θυμηθείτε ότι πρόκειται για ένα φάρμακο, το οποίο συχνά χορηγείται στα μωρά για την αντιμετώπιση της παλινδρόμησης.

### Υπάρχουν Προβληματισμοί Σχετικά Με Τη Χρήση Της Δομπεριδόνης Μακροπρόθεσμα;

Η παρασκευάστρια εταιρεία δηλώνει στη βιβλιογραφία της ότι η χρόνια αγωγή με δομπεριδόνη σε τρωκτικά, οδήγησε στην αύξηση του αριθμού των όγκων του μαστού στα τρωκτικά αυτά. Η βιβλιογραφία συνεχίζει αναφέροντας ότι κάτι τέτοιο δεν έχει αποδειχθεί για τους ανθρώπους. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μελέτες τοξικότητας ενός φαρμάκου, απαιτούν αγωγή με τεράστιες δόσεις για μεγάλες χρονικές περιόδους, οι οποίες συνήθως συμπεριλαμβάνουν ολόκληρη τη διάρκεια ζωής του πειραματοζώου. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι ο θηλασμός δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, αλλά αντιθέτως ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού μειώνεται, όσο αυξάνεται η διάρκεια του θηλασμού. Καλό είναι, τέλος, να σημειωθεί πως στον Καναδά χρησιμοποιούμε τη δομπεριδόνη ως "φάρμακο που προάγει την παραγωγή γάλακτος" (Σ.τ.Μ. γαλακταγωγό) για πάνω από 20 χρόνια.

### Χρήση Δομπεριδόνης

Γενικά, τώρα ξεκινάμε τη δομπεριδόνη από τα 30mg (3 χάπια των 10mg) 3 φορές την ημέρα. Σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνουμε στην υψηλή δόση των 40mg, 4 φορές την ημέρα. Το φύλλο οδηγιών χρήστη του φαρμάκου συνήθως αναφέρει τη λήψη της δομπεριδόνης 30 λεπτά πριν το φαγητό, αυτό όμως ισχύει για την περίπτωση που το φάρμακο χορηγείται για παθήσεις του πεπτικού.

Βέβαια είναι αλήθεια ότι η απορρόφηση της δομπεριδόνης είναι μεγαλύτερη, όταν το στομάχι είναι άδειο. Μπορείτε να λαμβάνετε τη δομπεριδόνη ανά 8ωρο, εφόσον σας βολεύει (δε χρειάζεται να ξυπνάτε, προκειμένου να ακολουθήσετε το πρόγραμμα των 8 ωρών - δεν έχει ουσιαστική

διαφορά). Πολλές μητέρες λαμβάνουν δομπεριδόνη για 3 έως 8 εβδομάδες, αλλά ορισμένες φορές είναι απαραίτητη για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ενώ άλλες φορές είναι δυνατόν οι μητέρες να διατηρήσουν την παραγωγή τους, χωρίς να συνεχίσουν να λαμβάνουν δομπεριδόνη. Μητέρες οι οποίες θηλάζουν υιοθετημένα μωρά ίσως χρειαστεί να λαμβάνουν το φάρμακο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Άτομα που παίρνουν δομπεριδόνη για παθήσεις του στομάχου συχνά το χρησιμοποιούν για πολλά χρόνια.

Μετά την έναρξη της χρήσης δομπεριδόνης, ίσως χρειαστούν τρεις ή τέσσερις μέρες προτού παρατηρήσετε οποιαδήποτε επίδραση, αν και ορισμένες φορές οι μητέρες διαπιστώνουν κάποια επίδραση εντός 24 ωρών. Φαίνεται ότι απαιτούνται δυο με τρεις εβδομάδες, μέχρις ότου επιτευχθεί το μέγιστο αποτέλεσμα, όμως κάποιες μητέρες παρατήρησαν θετικά αποτελέσματα μόνο μετά το πέρας 4 ή και περισσότερων εβδομάδων. Το λογικό είναι να χορηγηθεί η δομπεριδόνη για μια δοκιμαστική περίοδο τουλάχιστον τεσσάρων -ή καλύτερα έξι- εβδομάδων, προτού αποφανθούμε ότι δεν έχει αποτέλεσμα.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς πρέπει να γίνεται η διακοπή της χρήσης δομπεριδόνης, δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο "Δομπεριδόνη, Διακοπή Αγωγής".