

УДК 618.63

Порівняльна характеристика гальмування лактації каберголіном та бромокриптином

В. І. Чапа, А. П. Левченко

Вузлова лікарня на станції Кременчук Південної залізниці

Ключові слова: лактація, запобігання та пригнічення лактації, каберголін, бромокриптин.

Розвиток та функціональний стан молочної залози контролює і стимулює нейрогуморальна система організму, до якої належать гіпофіз, яєчники, надниркові й щитоподібна залози та інші ендокринні органи. Регуляцію нейрогуморальної системи здійснює гіпоталамус завдяки виділенню нейрогуморальних трансмітерів (передавачів), що їх переносить у передню частку гіпофіза особлива судинна система в його ніжці. Функцію гіпоталамуса контролює центральна нервова система. Нейрогуморальна регуляція функціонального стану молочної залози виявляється рефлексом молоковиділення, що в нормі виникає із прикладанням дитини до грудей.

У певних випадках є потреба запобігти лактації, знизити її чи навіть цілком заблокувати. Показання до цього можуть бути в післяпологовий період (нагрубання молочних залоз, лактаційний мастит різної форми, мертвонародження, тяжкі стани породіллі, за яких годування груддю не бажане або протипоказане, а також після пізніх абортів). У практиці педіатрів іноді виникає потреба припинити лактацію, коли дитину відлучають від грудей, переводячи на штучне вигодовування за показаннями [2].

У разі маститу в певних випадках слід удаватися до пригнічення лактації. Показаннями до цього є тяжкий перебіг процесу та резистентність до проваджуваної терапії:

- швидке прогресування запального процесу — перехід серозної стадії в інфільтративну протягом 1–3 днів, незважаючи на активне комплексне лікування;
- гнійний мастит із тенденцією до утворення нових вогнищ після хірургічного втручання;
- гнійний мастит із повільним перебігом, резистентний до терапії (після оперативного лікування);
- флегмонозний та гангренозний мастит;
- мастит за наявності значущих захворювань інших органів і систем [1].

На сьогодні вітчизняна та зарубіжна література недостатньо висвітлює питання гальмування

лактації, що, ймовірно, пов'язане із загальною тенденцією до зменшення кількості жінок, що достатньо й тривало вигодовують дитину. Однак протипоказана чи небажана лактація залишається актуальною проблемою, оскільки іноді спричиняє значні ускладнення або ж знижує якість життя жінки. Ми досліджували застосування сучасного препарату каберголін («Достинекс») для блокування лактації, порівнюючи із дією більш традиційного препарату бромокриптин («Парлодел»).

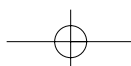
Матеріали і методи дослідження

Спостерігали 11 жінок у період лактації віком від 19 до 33 років. Показання до запобігання лактації були у двох обстежених: мертвонародження та пізній викидень на 22-му тижні вагітності. Дев'ять жінок виявили бажання припинити лактацію, що вже тривала 12–17 місяців. Серед досліджуваних троє мали в анамнезі лактаційні мастити.

I група — 6 осіб. Для запобігання лактації 1 жінці призначили 1 мг (2 табл.) каберголіну одноразово в перший день після пологів. Для пригнічення лактації 5 жінкам — по 0,25 мг (1/2 табл.) каберголіну кожні 12 год протягом 2 діб.

II група — 5 осіб. Запобігання лактації в 1 жінки і пригнічення лактації в 4 жінок здійснювали бромокриптином по 2,5 мг 2 рази на добу протягом 14 діб.

Каберголін є інгібітором секреції пролактину, похідна ерголіну. Механізм дії пов'язаний з прямою стимуляцією дофамінових D2-рецепторів лактотропних клітин гіпофіза. Рівень пролактину в плазмі знижується через 3 год після прийняття каберголіну і зберігається протягом 7–28 днів і 14–21 день — у разі застосування для пригнічення післяпологової лактації. Після прийняття всередину каберголін швидко абсорбується із травного каналу. Вживання їжі не впливає на абсорбцію і розподіл активної речовини. Концентрація в плазмі досягає максимуму через 0,5–4 год. Період напіввиведення 63–68 год. Виводиться нирками. Каберголін застосовують у лікуванні гіперпролактинемічних станів будь-якої етіології [4].





Бромокриптин — напівсинтетична похідна ергокриптину, стимулятор дофамінових рецепторів, що знайшов широке застосування в медичній практиці [5].

Клінічними методами оцінювали досягнення ефективного лактостазу і строки його настання, наявність побічних явищ під час лікування.

Результати та обговорення

Ефективність гальмування лактації в разі застосування каберголіну (у I групі) — висока: очікуваного лактостазу досягли в більшості жінок уже на 14-й день від початку лікування (табл. 1). У II групі відсоток жінок, у яких настав лактостаз, був нижчим за рахунок відмови однієї пацієнтки від лікування через непереносність бромокриптину.

Каберголін має подовжену дію, тож його зручно приймати — протягом 2 днів. У II групі одній з пацієнток ми були вимушені подовжити тривалість застосування бромокриптину, щоб досягти повного терапевтичного ефекту, — до 20 діб.

На тлі терапії каберголіном спостерігаються ті ж побічні реакції, що й в разі лікування бромокриптином, але трапляються вони рідше і мають

значно меншу виразність. Найпоширенішими побічними явищами були нудота, головний біль, запаморочення, сонливість, ортостатична гіпотенія. Одна жінка з II групи перервала лікування через часте блювання. Таких побічних явищ, як діарея, запор, біль у животі, відчуття задухи, не спостерігали.

У багатьох дослідженнях хворі добре переносили каберголін, навіть якщо не переносили інших дофамінергійних препаратів. Ліпшу переносність каберголіну можна пояснити вибірковою дією на D2-рецептори, тривалим періодом напіврозпаду, який забезпечує менш виразні коливання концентрації препарату в плазмі [3, 4].

Висновки

На підставі наведених даних літератури та результатів нашого дослідження можна зробити висновок про те, що новий вибірково стимулятор дофамінових рецепторів каберголін є високо-ефективним для гальмування лактації. Терапія каберголіном має такі переваги: проста схема застосування, більш швидке досягнення терапевтичного ефекту, триваліша дія після припинення приймання препарату, добра переносність.

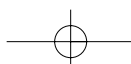
Таблиця 1

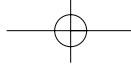
Ефективність лактостазу і наявність побічних явищ

Показник	Кількість обстежених			
	I група (каберголін), n = 6		II група (бромокриптин), n = 5	
	абс.	%	абс.	%
Лактостазу досягнуто	6	100	4	80
на 14-й день	5	83	3	60
на 21-й день	1	17	1	20
Відмова від лікування через побічну реакцію	—	—	1	20
Побічні явища поширені	3	50	4	80
рідкісні	3	50	3	60
	—	—	1	20

Цитована література

1. Гуртовой Б. Л. Гнойно-септические осложнения в акушерстве / Б. Л. Гуртовой, В. Н. Серов, А. Д. Макацария. — Л.: Медицина, 1981. — 216 с.
2. Майоров М. В. Торможение лактации: медикаментозные методы // Провизор. — 2000. — № 16. — С. 31–32.
3. Макарова Е. И. Гиперпролактинемия у женщин и мужчин: Пособие для врачей / Е. И. Макарова, В. В. Вакс, Л. К. Дзеранова; Эндокринолог. науч. центр РАМН. — М., 2005. — 45 с.
4. Проскурина И. А. Новые избирательные стимуляторы дофаминовых рецепторов в лечении гиперпролактинемического гипогонадизма / И. А. Проскурина, Т. И. Романова; Науч. центр экспертизы и гос. контроля лекарств средств Минздрава России. — М., 2005. — 20 с.
5. Тихомиров А. Л. Гиперпролактинемия: диагностика и современные методы лечения бромокриптином / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин, Ч. Г. Олейник // Рус. мед. журн. — 2002. — Т. 10, № 15. — С. 634–641.





Сравнительная характеристика торможения лактации каберголином и бромкриптином

В. И. Чапа, А. П. Левченко

Проведено сравнительное исследование способов предупреждения и подавления лактации каберголином и бромкриптином у 11 женщин. Для оценки эффективности терапии использовали клинические методы. Учитывая эффективность лактостаза, умеренность побочных явлений, сделан вывод о целесообразности преимущественного использования каберголина.

Comparative characteristics of the lactation inhibition with cabergoline and bromcriptine

V. I. Chapa, A. P. Levchenko

The comparative study of methods of lactation prevention and inhibition with cabergoline and bromcriptine has been held on eleven women. A number of clinical methods were used for the assessment of therapeutics efficiency. The conclusion has been made about the rationale of the predominant cabergoline use with account of lacto stasis efficiency and moderate adverse events.

