

OPTIMISATION DE L'INHIBITION DE LA LACTATION PAR LE LISURIDE*

Enquête randomisée comparant l'administration de 2 cps/j. versus 3 cps/j.

réalisée auprès de 40 accouchées

P. Vigé et coll. – Chef de Service Maternité – Centre Hospitalier St Cloud – 92210

OBJECTIF DE L'ENQUETE

Le lisuride est un inhibiteur de la prolactine par effet agoniste dopaminergique D2 préférentiel. Ergolide de 2ème génération par rapport à la bromocriptine, le lisuride est utilisé à des doses 8 à 12 fois moindres (0,2 mg/cp versus 2,5 mg/cp) (1,2). Dans l'indication inhibition de la lactation post-partum, suivant les habitudes des services « maternité », le lisuride est administré dès les 12 à 24 heures qui suivent l'accouchement, soit à la posologie de 2 comprimés par jour, soit à 3 comprimés par jour, et cela pendant les 14 jours suivant la délivrance.

L'objectif de cette enquête est d'évaluer, dans les conditions de réelle pratique quotidienne, la qualité de l'inhibition de la montée de lait post-partum dès le 3ème jour et jusqu'au 14ème jour en fonction de la posologie utilisée. En parallèle, l'acceptabilité du traitement aux deux posologies a été appréciée.

POPULATION ET METHODES

Dans le service Maternité de l'Hôpital de St Cloud, 40 accouchées, âgées de 17 à 41 ans, ont reçu, selon une échelle de randomisation, 2 ou 3 comprimés de lisuride les 12/24 h qui ont suivi l'accouchement. Dans ce groupe 7 femmes étaient primipares, les 33 autres avaient eu de 1 à 4 enfants précédemment.

La première prise médicamenteuse de 1/2 comprimé avait lieu lors du premier repas après la délivrance (J0) ; puis à J1, la posologie a été de 1/2 comprimé à chacun des 3 repas, matin, midi et soir ; à J2 la posologie utilisée était soit de 1 comprimé matin et soir, soit de 3 comprimés, 1 à chacun des 3 repas. La posologie à J2 était ensuite maintenue de J3 à J14.

Le critère principal consistait à évaluer l'inhibition de la montée de lait à J3 et à J14. En parallèle, l'acceptabilité au traitement était appréciée à J3 et en fin de traitement à J14. Toutes les patientes étaient examinées cliniquement et interrogées à J3 et à J14.

Les résultats très bons traduisent une inhibition complète de la montée laiteuse ; les bons résultats, une inhibition quasi complète avec une légère turgescence du sein, sans écoulement. Les résultats moyens traduisent une montée laiteuse réduite sans gonflements excessifs. Les mauvais résultats correspondent à la présence d'une montée de lait avérée ou à un phénomène de rebond.

L'acceptabilité était évaluée sur les symptômes décrits par les accouchées lors de l'interrogatoire ; ils étaient notés suivant une intensité de 0 à 3. Les principaux symptômes explorés étaient : vertiges, nausées, vomissements, baisse de la tension artérielle ; d'autres symptômes pouvaient être notés.

QUALITE DE L'INHIBITION DE LA MONTEE DE LAIT

Les résultats détaillés quant à l'inhibition de la montée de lait figurent dans le tableau I :

	Posologie à 2 comprimés / jour N = 19				Posologie à 3 comprimés / jour N = 21			
	Très bonne	bonne	moyenne	mauvaise	Très bonne	bonne	moyenne	mauvaise
Inhibition à J3	8 (42,1%)	7 (36,8%)	1 (5,3%)	3 (15,8%)	18 (85,7%)	2 (9,52%)	0	1 (4,76%)
Inhibition à J14	6 (31,6%)	7 (36,8%)	2 (10,55%)	4 (21,05%)	15 (71,4%)	2 (9,52%)	2 (9,52%)	2 (9,52%)

Globalement à la posologie de 2 comprimés par jour, on note 15 très bons et bons résultats sur 19. A cette posologie, trois mauvais résultats sur 19 sont à dénombrer à J3 et quatre à J14. A la posologie de 3 comprimés par jour, on dénombre seulement 1 échec sur 21 cas sur l'inhibition de la lactation à J3 et 2 cas à J14.

Ces résultats font apparaître 8 sur 10 de bons et très bons résultats contre 21 % d'échecs pour la posologie à 2 comprimés par jour. A 3 comprimés par jour, le pourcentage de résultats satisfaisants atteint 90,4 % contre 9,5 % d'échecs à J14.

Ces résultats permettent de confirmer la remarquable efficacité de lisuride sur l'inhibition de la lactation.

EVALUATION DE L'ACCEPTABILITE

Les résultats de l'acceptabilité figurent dans le tableau II :

	Posologie à 2 comprimés / jour N = 19				Posologie à 3 comprimés / jour N = 21			
	Très bonne	bonne	moyenne	mauvaise	Très bonne	bonne	moyenne	mauvaise
Acceptabilité à J3	10 (52,6%)	8 (42,1%)	0	1 (5,3%)	16 (76,2%)	2 (9,52%)	1 (4,76%)	2 (9,52%)
Acceptabilité à J14	12 (63,95%)	5 (26,3%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)	11 (52,4%)	5 (23,8%)	3 (14,3%)	2 (9,52%)

L'interrogatoire et l'examen clinique ont mis en évidence dans le groupe à 2 comprimés par jour une bonne et très bonne tolérance chez 18/19 à J3 et de 17/19 à J14. Dans la série à 3 comprimés par jour, l'acceptabilité a été dans 18 cas sur 21 considérée comme bonne et très bonne, assez bonne dans 1 cas et mauvaise dans 2 cas sur 21, aussi bien à J3 qu'à J14.

Sur les quarante accouchées examinées et interrogées, une seule a présenté une baisse tensionnelle (90/60) avec sensation de fatigue.

Deux cas de vertiges de faible intensité (cotés 1) ont été notés dans le groupe à 2 comprimés par jour. Dans la série à 3 comprimés par jour, 2 vertiges d'intensité 1 et 1 vertige d'intensité 2 ont été notés à J3 et 2 autres dans la période suivante ; mais ces derniers ont régressé en fractionnant le comprimé du matin.

Trois cas de nausées notés 1 ont été dénombrés. Un seul cas de vomissements de niveau 3 a été noté.

Globalement, dans le groupe à 3 comprimés par jour, l'acceptabilité a été jugée bonne et très bonne à J3 dans 18 cas sur 21, soit 85,7% ; assez bonne dans 4,76% des cas. Pour la période J3 à J14, bonne et très bonne dans 76,2% des cas, assez bonne dans 14,3%.

Au total, 90,5% des accouchées ont pu poursuivre leur traitement sur toute la durée du traitement avec satisfaction.

	2 comprimés par jour	3 comprimés par jour
Inhibition de la lactation à J14	15/19 (79,2%)	19/21 (90,52%)
Acceptabilité à J14	18/19 (94,7%)	19/21 (90,52%)

Tableau III : % Résultats globaux satisfaisants à J14 en pourcentage

DISCUSSION

Cette enquête randomisée, réalisée dans les conditions de réelle pratique auprès de 40 accouchées, a permis de mieux appréhender l'utilisation du lisuride dans l'indication «inhibition de la lactation».

Aussi, à la posologie quotidienne de 2 comprimés, l'inhibition de la montée de lait est observée chez près de 8 femmes sur 10. A 3 comprimés par jour, l'efficacité du lisuride est encore améliorée, dépassant 90% de résultats satisfaisants à 2 semaines de traitement. Il convient de noter qu'à cette posologie, l'acceptabilité au traitement apparaît satisfaisante chez plus de 9 femmes sur 10 ce qui correspond, dans notre expérience et d'après l'analyse de la littérature (3,4), à un profil de tolérance amélioré par rapport à la bromocriptine. Cette meilleure tolérance pourrait s'expliquer par les paramètres pharmacocinétiques des deux molécules (5). Le lisuride a une $t_{1/2}$ vie d'élimination terminale β $t_{1/2}$ de l'ordre de 3 à 4 heures contre 15 heures pour la bromocriptine. Il y a donc moins de risques d'accumulation du lisuride. De plus, les effets du lisuride sont obtenus avec des doses 10 fois moindres en molécule active (0,4 à 0,6 mg/j versus 5 à 7,5 mg/j). Dans ce contexte, il apparaît que le lisuride, par son efficacité et son profil de tolérance améliorée, représente une alternative thérapeutique particulièrement intéressante par rapport à la bromocriptine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DE CECCO L. and al.

Effects of lisuride on inhibition of lactation and serum prolactin.

Brit. J. Obst. Gynaecol., 1979, 86, 905-908 - Page 152

2. VENTURINI P.L., HOROWSKI R., MAGANZA C., and al.

Effects of lisuride and bromocriptine on inhibition of lactation and on serum prolactin levels : comparative double blind study.

Europ. J. Obstet. Gynec. Reprod. Biol. 1981, 11, 395-400 - Page 840

3. GIORDA G., DE VINCENTIIS S., MOTTA T., and al.

Cabergoline versus bromocriptine in suppression of lactation after cesarean delivery.

Gynecol. Obstet. Invest. 1991, 31, 93-96

4. Single dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of puerperal lactation: randomised, double blind, multicentre study

BMJ. 1991 Aug. 3, 303, 6797 – 315

5. HUEMPEL M.

Pharmacokinetics of lisuride in animal species and humans.

Edited by D.B. CALNE and al. Raven Press, 1983, 141-152 – Page 310

* AROLAC® - Laboratoires Lisapharm 92100 Boulogne - FRANCE

Publié dans : Hygie mai 2005

