

BROMOCRIPTİN İLE LAKTASYONUN İNHİBİSYONU

Erkin Kandemir*

Mülazım Yıldırım**

Orhan Gelişen***

Postpartum devrede süt kesilmesi için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Eskiden beri laktasyon inhibisyonunda östrojenlerden faydalanılmıştır. Östrojenler, periferik inhibisyon yaparak prolaktinin etkisini önlemektedirler. Ancak postpartum tromboemboli oluşumunda östrojenlerin etkisi olduğu ileri sürülmüştür (3).

Öteyandan günde 100 mgr. klomifen sitrat verilerek 5 gün devam eden tedavilerle veya i.m. olarak tek doz halinde 75 mgr. testosteron propionat verilerek süt kesilmesine çalışılmıştır. Bu maddeler prolaktin miktarını yavaş olarak düşürdüğü gibi, klinik olarak da etkilenmenin az olduğu belirtilmiştir (3).

Son senelerde gerek laktasyon inhibisyonunda, gerekse hiperprolaktinemiyle beraber olan patolojik durumlarda bromocriptin kullanılmaktadır. Çeşitli yayınlardan anlaşıldığına göre, bromocriptin kliniklerde yaygın olarak kullanılmaktadır (1, 2,4,5,7,8,9).

Ergocarnin, bromocriptin ve methyl ergobasin maletat gibi ergo alkaloidlerinin prolaktin salgılanmasını inhibe ettiği deneylerle ispatlanmıştır (5,6,7,9). Bu maddelerden bromocriptin üzerinde son senelerde oldukça çok çalışma ve yayın mevcuttur. Bromocriptin hipofiz hücrelerine direkt etki ederek prolaktin sekresyonunu inhibe etmektedir (5).

Normal menstruel periodda 20 ng/ml. olan prolaktin miktarı, gebelik sırasında yükselerek gebeliğin son aylarında maksimum seviyeye ulaşmaktadır. Bu maksimum seviye yazarlara göre değişmekte ve 5-20 misli olmaktadır (3). Bu devre de prolaktinin böyle yüksek olmasına rağmen süt salgılanması, yüksek miktarda bulunan östrojen ve progesteron etkisiyle önlenmektedir. Başka bir deyimle yüksek miktarlardaki östrojen ve progesteron miktarları, prolaktinin laktojenik etkisini engellemektedir. Ayrıca progesteronun laktalbumin sentesini inhibe ettiği bil-

* Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Başkanı

** Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Uz. Asistanı

*** Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Asistanı

dirilmiştir (2). Postpartum devrede bromocriptin tedavisine başlanıldığı anda bir taraftan prolaktin seviyesi süratle düşerken, bir taraftan da yeniden prolaktin yapımı engellenmektedir (3,8,9).

MATERYAL ve METOD

Ölü doğum yapmış veya meme absesi olan 18 vakada bromocriptin (Parlodel) tedavisi uygulanarak süt kesilmesine çalışılmıştır. Tedaviye doğumu takiben 2 ile 24 saat sonra başlanıldı. Tedavi, sabah-akşam 2,5 mgr. bromocriptin verilerek 14 gün sürdü. Tedavi süresince vakalara başka bir ilaç tatbik edilmedi ve olgular hastahane yatırıldı. Vakalarımız, 18-27 yaşlarında olup, 1 ile 3. cü gebeliği olan hastalar idi. Ancak çoğunluğu primiparlar teşkil ediyordu. 18 vakadan 15 i, 36-40 haftalık iken doğum yapmışlardı. İkiisi 21, biri ise 24 haftalık erken doğum yapmış idi. Bromocriptin tedavisine başladığımız andan 150 gün önce doğum yapmış bir vakada, aşırı bulantı ve kusmalar meydana geldiği için tedaviye devam edilmedi. Ayrıca tedaviye başladığımız andan 57 gün önce doğum yapmış ve meme absesi olan bir vakada ise, bromocriptin ile birlikte antibiyotikler de verildi. Bu nedenle bu son iki vaka değerlendirme dışı bırakıldı.

BULGULAR

Bulantı ve kusma nedeniyle bromocriptin veremediğimiz ve bromocriptin ile beraber antibiyotiklerin kullandığı iki vaka hariç olmak üzere 16 vakanın değerlendirilmesini yaptık.

Vakalarımızın değerlendirilmesini, meme sekresyonu ve meme konjesyonu olmak üzere iki kriter üzerinden yaptık. Süt akımını her gün aynı saatte memeyi sıkarak kontrol ettik ve 4 skor üzerinden değerlendirdik. Memeler ayrıca boşaltılmadı.

- 0 : Memeyi sıkınca dahi süt akımı yok
- 1 : Memeyi sıkınca süt akımı bir kaç damla.
- 2 : Memeyi sıkınca süt akımı bol.
- 3 : Memeyi sıkmadan süt akıyor.

Aynı şekilde memelerin şişme ve dolgunluğunu da 4 skor üzerinden değerlendirdik :

- 0 : Memelerde şişme ve dolgunluk yok.
- 1 : Memeler hafifçe sertleşmiş, dolgun, hafifçe kızarmış, ağrı yok.
- 2 : Memeler sert kızarmış, hafif ağrı ve fakat tedaviye gerek yok.
- 3 : Memeler çok sert, kızartı yaygın, ağrı şiddetli (ilaç verilmesi gerekli olan vakalar)

Değerlendirmeye tabi tuttuğumuz 16 vakanın ikisinde süt salgılanması hiç olmadı ve tedavi süresince de ortaya çıkmadı. 10 vakada postpartum devrenin ilk günlerinde hafif süt salgılanması olup, skor 1 olarak değerlendirdik. Bu vakalarda tedavinin 7. ci gününden itibaren süt salgılanması tamamen kesilmiştir. İki vakada ise, başlangıçta skor 1 olmasına rağmen süt ancak 14 gün sonra kesilebilmiştir. Geri kalan iki vakada ise başarılı olunamamıştır.

Bütün vakalarda, memelerde dolgunluk, konjesyon, ağrı gibi hadiselerle raslanılmadı. İkinci değerlendirme kriterimiz olan bu bulgulara raslanılmadı, tüm vakaların skoru 0 idi.

Bir vakada aşırı bulantı, kusma oldu. Bu vakanın tedavisine devam edilemedi. Bunun dışında hiç bir vakada, bulantı kusma, baş dönmesi gibi komplikasyonlar görülmedi.

SONUÇ

Bromocriptin prolaktin inhibisyonu yaparak süt salgılanmasını engellemektedir. Tedaviye doğumdan sonra ne kadar erken başlanırsa, netice o kadar iyi olmaktadır. Ayrıca tedavi 14 gün ara vermeden devam etmelidir. Ancak doğumların gece olabileceği ve bazan araya tatil ve bayram günlerinin girmesi nedeniyle, bazan tedaviye erken başlamak olanağı bulunmuyor.

Bromocriptin ile yapılan tedavide laktasyon ya hiç başlamıyor veya başlar ise bir haftalık bir tedaviden sonra kesiliyor. Ancak tedavi devam ederek 14 gün de tamamlanıyor. Başka bir deyimle tedavi süresi 14 günü kapsamaktadır. Bu nedenle bir vakayı 14 gün hastahane tutmak oldukça zor olmakta, hasta ve hastahane yönünden maddi ve manevi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Öte yandan çocuğunu kaybetmiş bir annenin kırıklığı, onu bir an önce hastahane ve hekimden uzaklaştırmaktadır. Bu nedenle vakaları uzun süre hastahane yatırarak tedavi etme olanağı güçleşmektedir. Ayrıca hekim kontrolü dışında yapılacak bir tedavinin hastaya ne vereceği tartışma konusudur.

Bir diğer sorunda, bromocriptinin çok pahalı bir ilaç olmasıdır. Sadece bir süt kesilmesi için, hastaların bu kadar büyük bir maddi yük altına girmesi oldukça güç olmaktadır.

Sonuç olarak, hasta ve hastahane yönünden maddi ve manevi sorunlar halledildiğinde, süt kesilmesinde bromocriptin, yan tesiri olmayan kullanılabilinecek bir ilaç olarak karşımıza çıkmaktadır.

ÖZET

Bu çalışmamızda Bromocriptine ile laktasyon inhibisyonunun sonuçları takdim edilmiştir.

Çalışma hakkında açıklama yapmadan önce süt kesilmesinde kullanılan metodlar materyal ve metod bölümünde kısaca anlatılmış, ve bu bulguların sonuçları açıklanmıştır.

Netice olarak Bromocriptine'nin laktasyon inhibisyonunda kullanılabileceği kanısına varılmıştır.

SUMMARY

LACTATION INHIBITION WITH BROMOCRIPTINE

In our study the results had been presented for lactation inhibition with Bromocriptine.

Before making an explanation about the study, the methods being used in milk stopping had been briefly explained, in the material and method section and the results of these findings had been presented.

As a result, it was understood that Bromocriptine could be used in lactation inhibition.

LİTERATÜR

- 2 - Brun del RE ve ark : Prolactin inhibition and suppression of puerperal lactation by a-cifique non hormonal, las bromocriptine (CB 154), Rev Med, Suisse Rom 97 : 349, 1977
- 2 - Brun del RE, ve ark : Prolactin inhibition and suppression of puerperal lactation Br ergocryptine (CB 154), Obst Gynec 41 : 6, 1973
- 3 - Chef R, Meert B : Inhibition precoce et tardive de la lactation par la bromocriptine, J Gyn Obst Biol Repr 7 : 1003, 1978
- 4 - Fossati P ve ark : Influence de l'hyperprolactinémie primaire sur le comportement sexuel masculin. Probl. Actuels Endocrinol, Nutr 21 : 151, 1977
- 5 - Hartemann P ve ark : Traitement de l'amenorrhée-galactorrhée par la bromo-ergocryptine, J Gyn Obst Biol Repr 6 : 537, 1977
- 6 - Jolivet A ve ark : Effet de derives des alcaloides des l'ergot de seigle sur la secretion lactée dans le post-partum l'immédiat, J Gyn Obst Biol Repr 7 : 129, 1978
- 7 - Kaufmann, *E. : Inhibition de la lactation par la bromocriptine, J Gyn Obst Biol Repr 6 : 999, 1977
- 8 - Rolland R, Schellekens I : A new approach to the inhibition of puerperal lactation J Obst Gynaec Brit Comm 80 : 253, 1973
- 9 - Weinstein D., Ben-David M, Polishak WZ : Serum prolactin and the suppression of lactation, Brit J Obstet Gynaec 83 : 679, 1976