

# PHARM *Astuce*

## Un galactogogue s'il vous pLAIT

Bien que non officiellement approuvée à cette fin, la dompéridone est couramment utilisée pour stimuler la production lactée.<sup>1</sup> Une étude canadienne a même démontré une augmentation importante des prescriptions post-partum au cours des années 2000.<sup>2</sup> Un risque possible d'allongement de l'intervalle QT et d'arythmie, des interactions médicamenteuses fréquentes via le cytochrome P450 3A4 ainsi qu'une connaissance limitée sur son efficacité compliquent toutefois son utilisation.<sup>1</sup>

Une revue systématique incluant cinq études randomisées contrôlées (ERC) comparant la dompéridone 10mg PO TID à un placebo durant 5 à 14 jours chez 192 mères d'enfants prématurés a été publiée en 2018.<sup>3</sup>

- Augmentation moyenne absolue de production de lait quotidienne par rapport au placebo
  - 88,3ml/jour (IC95% 56,8-119,5)
- Aucune différence sur les chances d'allaitement à moyen terme (2-6 semaines)
- Risque d'effets indésirables similaire avec la dompéridone et le placebo

Bien que des doses élevées soient parfois recommandées<sup>4</sup>, deux ERC de petite taille n'ont pas réussi à démontrer la supériorité d'une dose plus élevée de 20mg PO TID.<sup>5,6</sup>

Le métoclopramide à des doses de 5 à 15mg TID a été comparé à un placebo dans huit ERC de 13 à 60 femmes durant 7 à 21 jours. Les résultats sont variables, mais suggèrent un effet positif modeste du métoclopramide.<sup>7,8</sup>

La dompéridone 10 mg PO TID et le métoclopramide 10mg PO TID ont été comparés entre eux dans deux ERC de 29 et 80 femmes durant 5 et 10 jours respectivement :<sup>7</sup>

- Différence non statistiquement significative d'environ 30-35ml de lait par jour en faveur de la dompéridone dans les deux études.

### Notre avis

Les études évaluant la dompéridone et le métoclopramide en allaitement sont de petite taille, de courte durée et portent majoritairement sur des doses de 10 mg TID. Les deux agents semblent augmenter la production lactée, avec un effet possiblement plus grand de la dompéridone. Les données disponibles ne permettent toutefois pas d'établir leur innocuité ou leur efficacité au-delà de quelques semaines. En considérant cela, ainsi que les effets indésirables connus de ces médicaments comme les effets extrapyramidaux associés à une utilisation chronique de métoclopramide, la dompéridone devrait être privilégiée dans la majorité des cas. Le métoclopramide pourrait cependant être une alternative chez les femmes ne pouvant utiliser la dompéridone, comme celles utilisant un médicament inhibant le cytochrome P450 3A4.<sup>1</sup> Dans tous les cas, une évaluation plus complète de l'allaitement devrait être réalisée avant l'utilisation de ces molécules.

### Références

1. Monographie de l'APhC: domperidone. Association des pharmaciens du Canada. Novembre 2017.
2. Smolina K, Morgan SG, Hanley GE, Oberlander T.F., Mintzes B. CMAJ Open. 2016; 4: E13–E19.
3. Grzeskowiak LE, Smithers LG, Amir LH, et coll. BJOG. 2018;125(11):1371-1378.
4. Fondation Canadienne de l'allaitement. [https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/induced/domperidone\\_dosage.shtml](https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/induced/domperidone_dosage.shtml)
5. Wan EW, Davey K, Page-Sharp M, et coll. Br J Clin Pharmacol. 2008, 66, 283-289.
6. Knoppert, DC, Page A, Warren J, et coll. J Hum Lact. 2013, 29, 38–44.
7. Grzeskowiak LE, Wlodek ME, Geddes DT. Nutrients. 2019 Apr 28;11(5):974.
8. Bazzano AN, Hofer R, Thibeau S, et coll. Ochsner J. 2016; 16(4): 511-24.

Rédigé par Rose Prévost, Pharm D(c)