

Uso del metadone e allattamento al seno

GIORGIO BARTOLOZZI

Membro della Commissione Nazionale Vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Ormai le conseguenze della dipendenza dagli oppioidi nel periodo perinatale sono ben conosciute sia per quanto riguarda la madre che il neonato e il lattante.

I nati da madri in **trattamento con metadone** hanno meno conseguenze dei figli di madri che fanno uso di eroina: sono meno spesso prematuri o di basso peso per l'età gestazionale e hanno meno segni di sofferenza acuta fetale. Tuttavia l'uso del metadone da parte della madre può portare alla sindrome da astinenza dopo la nascita: oltre il 60% dei lattanti esposti al metadone presentano la sindrome da astinenza. Questa sindrome nei figli di madri trattate con metadone è molto più intensa della sindrome da astinenza da eroina. Inoltre l'esposizione al metadone può determinare una vulnerabilità biologica nei bambini esposti, rendendoli più suscettibili agli insulti ambientali. Il miglioramento della qualità dell'assistenza nel primo periodo della vita, è probabile che risulti particolarmente efficace nel ridurre il rischio di sviluppare problemi successivamente.

Il **latte umano** è il miglior nutrimento per il neonato: esso conferisce vantaggi ben conosciuti alla diade madre-bambino. Molti studi hanno dimostrato che l'alimentazione con latte al seno si associa a una ridotta incidenza di sindromi da astinenza neonatale di particolare gravità. Tuttavia le donne che ricevono metadone non alimentano spesso al seno i propri figli per varie ragioni:

- Un'importante barriera è rappresentata dalla mancanza di chiare linee guida sul mantenimento dell'uso di metadone nella donna che allatta.
- La concentrazione di metadone nel latte è bassa (da 50 a 270 mg/ml)
- Ne consegue che il lattante ingerisce da 0,01 a 0,09 mg/die
- E' difficile che queste quantità abbiano un qualche effetto sul lattante, tuttavia gli effetti di queste piccole quantità non sono correntemente conosciuti.

Per chiarire questi punti fondamentali, è stato intrapreso uno **studio** che valuta le concentrazioni del farmaco nel latte materno e le concentrazioni del metadone nel sangue della madre e del neonato/lattante (Jansson LM, Choo R, Velez ML, et al. [Methadone maintenance and breastfeeding in the neonatal period](#). *Pediatrics* 2008;121:106-14).

12 donne, trattate con metadone (dose 50-105 mg/die) hanno fornito campioni di latte e di sangue ai giorni 1°, 2°, 3°, 4°, 14° e 30° dopo il parto. Il sangue dei neonati è stato preso al 14° giorno. Una ricerca sistematica nelle urine fra la 36 settimana di gestazione e 30 giorni dopo la nascita ha permesso poi di escludere che le mamme avessero assunto altre sostanze illecite nel periodo neonatale.

Accanto al gruppo delle donne che allattavano i bambini è stato approntato un gruppo nel quale i figli di madri, trattate con metadone, erano alimentati con formula.

La **concentrazione di metadone nel latte materno** fu in generale bassa (da 21 a 462 ng/ml): la quantità riscontrata non fu in rapporto con la dose somministrata alla madre. La concentrazione di metadone nel sangue materno non differì nei due gruppi e non fu in generale in rapporto con la dose somministrata. La concentrazione di metadone nel sangue dei lattanti fu bassa (da 2,2 a 8,1 mg/dl) in tutti i campioni.

Nei lattanti di ambedue i gruppi è stato eseguito un esame neurocomportamentale ai giorni 3°, 14° e 30°: non ci furono differenze fra i due gruppi. Qualche bambino nel gruppo degli allattati al seno richiese farmacoterapia per la sindrome da astinenza.

Nella conclusione viene sottolineata dagli autori l'importanza dell'allattamento al seno nelle donne in trattamento con metadone.

COMMENTO

Dallo studio si ricava che non ci sono ragioni valide per limitare l'allattamento al seno nei figli di madri in trattamento con metadone: purtroppo queste donne di rado alimentano al seno i propri figli, spesso per la mancanza d'informazioni precise. Questa pubblicazione ci dimostra che è possibile allattare il proprio figlio e che il metadone che passa nel latte è in quantità così piccola da non interferire con la crescita e lo sviluppo del bambino.

Certo avremmo voluto una maggiore numerosità, ma, guardando la letteratura, tutte le pubblicazioni su questo argomento (ne conosco solo poche altre) riguardano numeri molto piccoli. Rimane da interpretare perché la dose, somministrata alla madre non sia in relazione con la concentrazione di metadone nel latte e quindi nel neonato/lattante.

La concentrazione di metadone nel sangue delle madri non differì nelle madri che allattavano i propri figli da quello presente nel sangue delle madri che alimentavano i propri figli con la formula.

E' evidente che le piccole concentrazioni di metadone nel sangue del lattante non sono sufficienti per impedire la comparsa della sindrome da astinenza in qualche neonato.

E' possibile concludere che i benefici conferiti dall'allattamento materno superano largamente ogni rischio derivante dalle piccole concentrazioni di metadone ritrovate nel latte materno o nel sangue del neonato/lattante.

Vuoi citare questo contributo?

G. Bartolozzi. USO DEL METADONE E ALLATTAMENTO AL SENO. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2008; 11(3)
http://www.medicobambino.com/?id=AP0803_10.html