

Una delle cause di maggiore ansia per la madre, affetta da patologie sia croniche che acute, e difficoltà per il medico prescrittore è il timore dei possibili effetti del farmaco sul neonato correlato al passaggio nel latte di farmaci assunti dalla madre. La maggior parte dei farmaci passa nel latte per diffusione passiva, trasporto attivo o pinocitosi. Il passaggio del farmaco nel latte materno dipende essenzialmente dalla sua biodisponibilità (vedi scheda [farmacocinetica](#) [1]); i fattori che influiscono prevalentemente sul passaggio sono il peso molecolare, il legame alle proteine, il grado di lipofilia del farmaco.

Altri elementi che possono influenzare la quantità di farmaco “assunta” dal lattante sono la quantità di latte materno che il neonato assume giornalmente e la percentuale di farmaco che viene assorbita a livello gastro-enterico.

I due principali parametri utilizzati per valutare l’escrezione di un farmaco nel latte sono:

Milk/Plasma ratio (M/P) o rapporto L/P

Relative Dose Infant (RID)

A questi parametri, legati alle caratteristiche farmacocinetiche del farmaco, vanno aggiunte altre caratteristiche proprie del lattante quali la prematurità, la maturazione del metabolismo epatico, la filtrazione renale, la maturazione della barriera emato-encefalica.

I dati sul rischio correlato con un trattamento farmacologico durante l’allattamento sono ottenibili per la maggior parte dei farmaci sulla base di dati teorici (se un farmaco non viene assorbito per via orale, come ad esempio l’eparina, non può produrre effetti nocivi sul lattante) o epidemiologici (ottenuti da evidenze cliniche).

Spesso i dati disponibili in internet o sui libri sono contraddittori, o perché si basano su diverse interpretazioni di studi epidemiologici, o perché sono stati aggiornati in momenti diversi, basandosi su studi differenti.

In questo sito i dati relativi all’allattamento sono stati ricavati dai dati internazionali e sulla base dei lavori scientifici disponibili al momento dell’aggiornamento della scheda del farmaco. Si rimanda quindi ad ogni scheda farmaco per le indicazioni sull’allattamento.

In generale si possono dare i seguenti consigli:

1. vanno prescritti solo i farmaci indispensabili
2. vanno evitati i farmaci da banco se non prescritti dal medico
3. va evitata l’auto-prescrizione
4. utilizzare, se possibile, la via di somministrazione che riduca al minimo il passaggio nel latte (ad. esempio somministrare corticosteroidi per via inalatoria anziché orale)
5. scegliere i farmaci per cui vi è esperienza clinica, evitando i farmaci da poco immessi nel mercato
6. evitare i farmaci con lunga emivita o con lunga durata d’azione
7. assumere il farmaco al minimo dosaggio terapeutico efficace e per il tempo consigliato dal medico
8. scegliere farmaci non assorbiti o poco assorbiti per via gastrointestinale
9. assumere il farmaco subito dopo la poppata, in quanto il picco ematico avviene tra 1 e 3 ore dall’assunzione orale. Se il farmaco viene assunto una volta al dì, assumerlo dopo il pasto che precede il riposo notturno.

E in tutti i casi di terapia materna in corso di allattamento, specie in caso di patologia cronica, il lattante deve essere valutato dal Pediatra, che deve essere sempre informato della terapia materna.

**Links:**

[1] <http://www.farmaciegravidanza.gov.it/basicpage/farmacocinetica-gravidanza>