



Médicaments et allaitement

Quelques règles simples...

1. Réduire le nombre de médicaments :

- Proscrire les médicaments non indispensables ou n'apportant pas de bénéfice démontré (n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité)
- Ne prescrire que les médicaments nécessaires en évitant les spécialités contenant une association de principes actifs.
- Mettre en garde contre l'automédication.

2. Tenir compte d'une éventuelle susceptibilité du nouveau-né au médicament:

- Prématurité : les données publiées concernent le nouveau-né à terme.
- Déficit en vitamines (K...), anomalies génétiques (déficit en G6PD...)...
- Interaction avec des médicaments pris par le nourrisson lui même

3. Choisir l'alternative la moins risquée

lorsque le choix entre plusieurs médicaments ou voies est possible

- Médicaments passant moins dans le lait
- Substance non transformée en métabolite actif
- Médicament de demi-vie courte ou ne s'accumulant pas
- Voies d'administration pour lesquelles le passage systémique est généralement moindre : locale ou inhalée... attention aux produits à usage local sur le sein qui sont ingérés en priorité par le nouveau-né : proscrire les désinfectants iodés.
- Pour un médicament à prise unique quotidienne, lorsque cela est compatible avec le traitement, prendre le médicament après la tétée du soir et éviter la tétée de la nuit.
- Pour un médicament à demi-vie très courte, on peut recommander de prendre le médicament juste après la tétée, afin que les concentrations dans le lait soient les plus basses possibles lors de la tétée suivante.
- se méfier si $L/P > 1$ et si le rapport dose reçue par l'enfant (en mg/kg) / dose maternelle ingérée (en mg/kg) est supérieur à 1%.

4. Pour un médicament « à risque » :

- Le bénéfice du traitement ou de l'allaitement doit largement dépasser le risque.
- Sinon : - arrêt de l'allaitement (il est quelquefois possible d'interrompre l'allaitement provisoirement et d'entretenir la lactation à l'aide d'un tire-lait)
- ou différer le traitement si possible.

5. Informer la mère de renforcer la surveillance du bébé

en vue de détecter un éventuel effet indésirable : ictère, diarrhée, refus d'alimentation, somnolence, hypotonie et mettre en garde la femme qui allaite contre l'automédication, les existants (café, tabac) et l'alcool.

Médicaments et allaitement : Les contre-indications étayées :

Médicament	Risque observé ou potentiel
Amiodarone	toxicité thyroïdienne
Anticancéreux (cyclophosphamide, méthotrexate, doxorubicine...)	Risque cytotoxique, immunosuppression, neutropénie...
Amphétamines	excitation, troubles du sommeil
Bromures	sommolence, hypotonie, éruption cutanée
Choramphénicol	"grey syndrome"
Dérivés de l'ergot de seigle (bromocriptine, ergotamine)	arrêt de la lactation
Drogues (cocaïne, phencyclidine...)	Toxicité chez l'enfant : hallucination...
Iode et iodures	Risque de goitre et d'hypothyroïdie
Lithium	Lithiémie voisine des taux maternels
Médicaments à visée endocrinologique (cyprotérone, , tamoxifène, danazol)	Modification de la sécrétion lactée. Effets indésirables endocriniens potentiels
Phenindione	Syndrome hémorragique
Phenylbutazone	aplasie médullaire
Rétinoïdes	risque d'accumulation
Sels d'or	toxicité rénale et hépatique

Médicaments et allaitement : Les contre-indications temporaires

Elles concernent certains traitements ponctuels et notamment les isotopes radioactifs utilisés en thérapeutique pendant la période de radioactivité dans le lait humain - de 15 à 72 h pour le technétium 99, à 2 semaines pour le gallium 67. Lors de l'administration de produits radiopharmaceutiques dans un but diagnostique, on recommande l'utilisation du radiopharmaceutique compatible avec l'examen ayant la plus courte durée d'élimination dans le lait.

L'allaitement maternel sera interrompu pendant la durée d'élimination (en général 2 jours) tout en prélevant le lait pour maintenir les mécanismes de sa production. On peut envisager de réaliser une « réserve » de lait maternel dans les jours précédant l'examen.

Médicaments et allaitement : Quelques médicaments de choix chez la mère allaitant :

A titre indicatif, nous signalons dans le tableau suivant quelques médicaments bien évalués avec lesquels l'allaitement est possible chez le nouveau-né à terme (la surveillance du nourrisson restant cependant préconisée).

Classe Pharmacologique	Médicament
Antalgiques /AINS :	paracetamol ibuprofène
Anticoagulants	héparine
Endocrinologie	insuline levothyroxine
Anti-infectieux	amoxicilline amoxicilline+acide clavulanique
corticoïdes	prednisone prednisolone
Laxatifs	mucilages
Antidiarrhéiques	argile charbon loperamide
Anti-hypertenseur	alphaméthylidopa