

L'antibiothérapie, un frein à l'allaitement ?

Anik Rioux, Michel Fleury et Martin Parent

DE TOUTE ÉVIDENCE, le lait maternel est la nutrition privilégiée des bébés, et ce, jusqu'à l'âge de six mois. Il peut malheureusement arriver, au cours de cette période, que la maman qui allaite doive recevoir une antibiothérapie pour le traitement d'une endométrite, d'une mastite, d'une infection urinaire, d'une infection des voies respiratoires ou autre. Quelles sont donc les informations que le praticien doit connaître pour bien traiter et conseiller sa patiente ?



Vous devez prescrire un antibiotique à une femme qui allaite ? Lisez ce qui suit !

Avant de prescrire un antibiotique ou tout autre médicament à une patiente qui allaite, le médecin doit évaluer le risque que représente l'arrêt de l'allaitement par rapport à celui d'effets néfastes possibles pour l'enfant. Les données dont on dispose concernant les médicaments et l'allaitement sont souvent partielles ou incomplètes. Les études de pharmacocinétique disponibles comportent peu de sujets, sont de courte durée et reposent souvent sur l'utilisation d'une seule dose. La capacité de déterminer les effets possibles chez le nourrisson est donc limitée. Les renseignements ci-dessous vous seront utiles pour prescrire des antibiotiques aux femmes qui allaitent.

Présence d'antibiotiques dans le lait maternel

Le passage des médicaments dans le lait maternel

Le Dr Michel Fleury, omnipraticien, exerce à l'unité de médecine familiale (UMF) Maizerets au CSSS de Québec-Nord. Cette UMF-GMF est aussi liée au Centre hospitalier affilié – Hôpital de l'Enfant-Jésus, à Québec. M. Martin Parent, pharmacien, exerce au Département de pharmacie du Centre hospitalier affilié – Hôpital de l'Enfant-Jésus tandis que M^{me} Anik Rioux, pharmacienne, exerce au Département clinique de pharmacie du CSSS de Québec-Nord.

est dû principalement à la diffusion passive et au transport actif. Les propriétés physicochimiques de la molécule détermineront la quantité excrétée dans le lait. En général, les médicaments ayant une forte liaison aux protéines plasmatiques, une faible liposolubilité, un poids moléculaire élevé, une courte demi-vie et un degré d'ionisation peu élevé (surtout les acides faibles, tels que les sulfamides et les pénicillines) se retrouveront en plus petite concentration dans le lait maternel que dans le plasma de la mère. D'autres facteurs à considérer sont la fréquence et la durée des boires, le temps de vidange gastrique du nourrisson, la posologie du médicament pris par la mère, la voie d'administration (générale ou topique), la durée d'action du médicament et la présence de métabolites actifs.

Pour l'enfant : l'exposition au médicament

L'activité pharmacologique du médicament est fonction de l'absorption, de la distribution, du métabolisme et de l'élimination de l'agent par l'enfant. En raison de l'immaturation des systèmes rénal et hépatique, l'âge gestationnel est le facteur le plus important à prendre en compte. Chez les enfants nés à terme, la clairance n'est semblable à celle des adultes qu'à partir de 6 ou 7 mois¹.



Quelques outils pour vous aider à prescrire...

Le *tableau I* contient un résumé des données concernant les antibiotiques pouvant être prescrits aux mères qui allaitent. Les médicaments présentés sont ceux qui ont subi l'analyse de l'American Academy of Pediatrics². Le *tableau II* contient des outils pour contribuer à réduire au minimum le risque d'effets indésirables chez le nourrisson. Pour obtenir plus de renseignements, il existe plusieurs références, dont quelques-unes sont présentées dans l'*encadré*.

Tableau 1

Antibiotiques : guide pratique en cas d'allaitement^{1,2,3}

Classe de médicament	Classification selon l'AAP*, effets signalés†	Données disponibles / Commentaires
Voie orale		
⊕ Pénicillines		Excrétion faible dans le lait.
⊕ Amoxicilline (Amoxil)	C‡, aucun	Effet indésirable : diarrhée chez le nourrisson.
⊕ Céphalosporines		Excrétion faible dans le lait.
⊕ Céfadroxil (Duricef)	C, aucun	
⊕ Cefprozil (Cefzil)	C, §	Excrétion faible dans le lait.
⊕ Fluoroquinolones		Les fluoroquinolones ne doivent pas constituer le traitement de première ligne chez la femme qui allaite. Par contre, l'arrêt de l'allaitement n'est pas nécessaire, le cas échéant. Ces agents sont, en général, très faiblement excrétés dans le lait. Privilégier les fluoroquinolones pour lesquelles des données sont disponibles.
⊕ Ciprofloxacine (Cipro)	C, aucun	Exposition faible (environ 3 % de la dose pédiatrique).
⊕ Macrolides		L'érythromycine devrait être préférée (courte demi-vie et plus faible concentration dans le lait).
⊕ Érythromycine (Erybid)	C, aucun	Exposition faible (environ 2 % de la dose pédiatrique). Voie topique sûre. Effets indésirables signalés : irritabilité et diarrhée chez le nourrisson. Un cas de sténose du pylore. Attention au potentiel d'interaction médicamenteuse (inhibe l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450).
⊕ Tétracyclines		L'usage sur une courte période (moins de trois semaines) n'est pas contre-indiqué. Possibilité de coloration permanente des dents de l'enfant.
⊕ Tétracycline (Tetrex)	C, aucun	Absorption négligeable chez l'enfant.
⊕ Autres		
⊕ Clindamycine (Dalacin)	C, aucun	Concentration très faible dans le lait maternel. Un cas signalé de présence de sang dans les selles.
⊕ Métronidazole (Flagyl)	, aucun	Selon la dose utilisée, la quantité de métronidazole ingérée peut être relativement élevée. Mutagène <i>in vitro</i> . Aucun effet signalé chez le nourrisson. Arrêt de l'allaitement recommandé pendant de 12 à 24 heures pour une posologie en dose unique de 2 g. Une faible dose sur une courte durée semble bien tolérée. Effets indésirables signalés chez le nourrisson : diarrhée, problèmes de lactation et candidose.
⊕ Nitrofurantoïne (Macrochantin)	C, ¶	Compatibilité avec l'allaitement des enfants de plus d'un mois et en santé. À éviter chez les enfants prématurés, de moins d'un mois, avec hyperbilirubinémie ou déficit en G-6-PD**.
⊕ TMP-SMX (Bactrim) (triméthoprim – sulfaméthoxazole)	C, aucun	Compatibilité avec l'allaitement des enfants de plus d'un mois et en santé. À éviter chez les enfants prématurés, de moins d'un mois, avec hyperbilirubinémie ou déficit en G-6-PD.

Voie intraveineuse

⊕ Céphalosporines		Excrétion faible dans le lait.
⊕ Céfazoline (Ancef)	C, aucun	Absorption par voie orale faible. Indélectable chez l'enfant.
⊕ Céfotaxime (Claforan)	C, aucun	Absorption par voie orale faible.
⊕ Ceftazidime (Fortaz)	C, aucun	Absorption par voie orale inférieure à 10 %.
⊕ Ceftriaxone (Rocephin)	C, aucun	Absorption par voie orale faible.
⊕ Aminoglycosides		Excrétion faible dans le lait et absorption orale très faible.
⊕ Gentamicine (Garamycin)	C, aucun	Compatibilité avec l'allaitement, car seule une faible quantité est transférée et l'absorption par voie orale est limitée. Éviter une posologie unique quotidienne.

* AAP : American Academy of Pediatrics ; † Aucun : pas de changement observé chez l'enfant allaité pendant le traitement antibiotique de la mère ; ‡ C = compatible ; § Aucune mention concernant l'effet clinique chez l'enfant ; || Médicament dont l'effet chez le nourrisson est inconnu et peut être inquiétant ; ¶ Hémolyse chez les enfants ayant un déficit en G-6-PD ; ** G-6-PD : glucose-6-phosphate déshydrogénase

Encadré**Ressources pratiques**

- ④ Hale TW. *Medication and Mother's Milk*. 12^e éd. Amarillo : Hale Publishing, L.P. ; 2006. 1075 pages.
- ④ Briggs GG, Freeman RK, Yaffe S J. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 7^e éd. San Francisco : Lippincott, Williams & Wilkins ; 2005. 1858 pages.
- ④ United States National Library of Medicine – LactMed. Site Internet : <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>
- ④ Il est aussi possible de communiquer avec le centre IMAGE (Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse) de l'Hôpital Sainte-Justine. Le service est offert exclusivement aux professionnels de la santé, au 514 345-2333, de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h du lundi au vendredi.

**Les pièges à éviter...****Recommander de suspendre l'allaitement de façon systématique**

Une interruption de l'allaitement, même de courte durée, peut entraîner certaines complications, notamment la difficulté à rétablir la lactation par la suite. Par ailleurs, des données scientifiques et l'expérience clinique montrent que plusieurs médicaments sont compatibles avec l'allaitement.

Considérer qu'un médicament qui est sûr pendant la grossesse l'est aussi durant l'allaitement

La pharmacocinétique d'un médicament chez la femme enceinte est bien différente de celle chez la femme qui allaite. Les données dans un cas comme dans l'autre ne sont pas interchangeables. Se rappeler que chez le nourrisson né à terme, la clairance n'est à maturité qu'à l'âge de 6 ou 7 mois.

Se fier seulement à la monographie d'un médicament pour déterminer si l'administration est possible durant l'allaitement

En général, les monographies recommandent d'éviter d'utiliser des médicaments pendant l'allaitement, souvent par prudence ou parce que les données sur l'innocuité du médicament sont insuffisantes. Il est recommandé de consulter les sources d'information reconnues qui nous apportent les renseignements pertinents pour une utilisation pendant la grossesse ou l'allaitement.

Tableau II**Stratégies pour réduire au minimum le risque d'effets néfastes chez l'enfant allaité dont la mère est sous antibiothérapie****Remarques générales**

- ④ Considérer l'utilisation de médicaments topiques, lorsque c'est indiqué.
- ④ Utiliser des références reconnues.
- ④ Discuter des avantages et des risques avec les parents.
- ④ S'il faut suspendre temporairement l'allaitement, il est recommandé que la mère tire son lait et le remplace par du lait maternisé pendant cette période afin de maintenir la lactation.

Choix de l'antibiotique et de la posologie

- ④ Privilégier un antibiotique qui a été bien étudié chez le nouveau-né.
- ④ Choisir de préférence un antibiotique ayant une forte liaison aux protéines, une courte demi-vie et une faible liposolubilité.
- ④ Indiquer à la mère d'allaiter le bébé immédiatement avant de prendre une dose du médicament (dans le cas de l'administration de plusieurs prises par jour).
- ④ Posologie univoque : prendre le médicament avant la plus longue période de sommeil de l'enfant (généralement après le boire du soir).
- ④ Les antibiotiques indiqués pour les nouveau-nés sont, en général, sûrs.

**Mon bébé fait une réaction : est-ce que ce sont mes pilules ?**

L'altération de la flore intestinale occasionnant surtout des diarrhées ou des crampes abdominales est un effet associé à tous les antibiotiques. Comme la prise d'un antibiotique par la mère peut modifier les résultats de culture chez le nourrisson (en présence de fièvre), le mentionner au laboratoire si une culture est réalisée chez l'enfant.

Les macrolides (surtout l'érythromycine) peuvent augmenter la motilité gastro-intestinale.

La clindamycine est l'antibiotique le plus susceptible d'occasionner une colite à *Clostridium difficile*. Lors de l'utilisation de ce médicament, la mère devrait être avisée de consulter un médecin si l'enfant souffre de diarrhées, surtout en présence de mucus ou de sang dans les selles³.

Par ailleurs, des cas d'arthropathie liée aux fluoroquinolones ont été signalés chez de jeunes animaux, ce qui soulève quelques inquiétudes quand l'enfant est exposé à de très faibles doses de ces médicaments. Par contre, aucun cas n'a été répertorié chez la femme qui allaite.

Il est important de garder en tête que les effets indésirables ne sont pas nécessairement liés à la dose de médicament ingérée. C'est le cas des réactions



Ce que vous devez retenir...

- ➊ Plusieurs antibiotiques sont compatibles avec l'allaitement.
- ➋ Au moins un antibiotique de chaque classe est recommandé par l'American Academy of Pediatrics qui en soutient l'utilisation selon les études réalisées.
- ➌ L'arrêt de l'allaitement est très rarement nécessaire.
- ➍ Il est possible de réduire au minimum l'exposition aux antibiotiques et les effets indésirables en prenant le médicament immédiatement après un boire ou avant une longue période de sommeil du bébé.

d'hypersensibilité potentielle (surtout avec les bêtalactames et les sulfamides).

Il existe aussi une appréhension devant l'utilisation des antibiotiques en bas âge. En fait, certains auteurs affirment que ces agents pourraient prédisposer aux allergies, avoir un certain effet sur le système immunitaire ou favoriser l'apparition de résistance.



Est-ce sur la liste ou pas ?

Tous les antibiotiques présentés dans le *tableau I* se trouvent sur la liste courante d'assurance médicaments de la RAMQ. 📄

Bibliographie

1. Stuebe A, Fiumara K, Lee KG. Principles of medication use during lactation. *UpToDate*. Version 15; 2 avril 2007. Site Internet : www.utdol.com/utd/content/topic.do?topicKey=postpart/2447&selectedTitle=1~150&source=search_result (Date de consultation : le 15 juillet 2007).
2. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. *Pediatrics* 2001 ; 108 : 776-89.
3. Chung AM, Reed MD, Blumer JL. Antibiotics and breast-feeding: A critical review of the literature. *Paediatr Drugs* 2002 ; 4 (12) : 817-37.

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.