

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p> | <p>MEDICAMENTS ET ALLAITEMENT</p> | <p>Protocole pédiatrique n°21 version 2 page 1/7</p> |
|---|--|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Référence : RSN/PR/REA.P/021/A | Date de 1 ^{ère} mise en service : 22/09/2009 |
|--------------------------------|---|

| Suivi des modifications | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| N° version | Date de la modification | Objet de la modification | Fait par : |
| 2 | 17/11/2015 | Mise à jour | S. JUNAY Dr AM. MAILLOTTE |
| | | | |

| Rédaction | Mise à jour | Vérification | Approbation |
|--|--|--|---------------------------------|
| Nom et fonction : Dr AM. MAILLOTTE Dr C. DAGEVILLE | Nom et fonction : Dr AM MAILLOTTE S. JUNAY | Nom et fonction : S. JUNAY (puéricultrice) | Nom et fonction : CMS |
| Date : 07/09/2009 | Date : 10/11/2015 | Date : 12/11/2015 | Date : 17/11/2015 |
| Signature : signé | Signature : signé | Signature : signé | Signature : signé |

PREAMBULE

La décision de déconseiller à une femme d'allaiter son enfant est une décision grave qui ne peut être prise à la légère.

La décision de poursuivre l'allaitement malgré un traitement devra être précédée d'une réflexion prenant en compte plusieurs éléments :

- Le traitement en cause est-il indispensable ? Existe-t-il une alternative moins toxique ?
- S'agit-il d'une prise médicamenteuse ponctuelle, d'un traitement pour une période brève ou d'un traitement au long cours ?
- qu'en pense la femme ?
- Les risques de l'allaitement avec ce traitement ont-ils été étudiés ?
Quels sont-ils ?
- En particulier, quelle est la proportion de médicament pris par la mère qui passe chez l'enfant (dose relative pour l'enfant) ?

Nous avons résumé dans le tableau ci-après les 3 références les plus documentées :

- les recommandations de l'American Academy of Pediatrics ;
- la classification de TW Hale publiée dans son traité "Medications and mother's milk ;
- Les recommandations du CRAT : centre de référence sur les agents tératogènes.

| |
|--|
| SIGNIFICATION DES 4 COLONNES DU TABLEAU |
|--|

1^{ère} colonne : Dose Relative pour l'Enfant = reflet de la dose réellement délivrée à l'enfant ; lorsqu'elle est inférieure à 10%, le risque de toxicité est faible pour l'enfant....

$$DRE = \frac{\text{dose reçue par l'enfant (mg / kg)}}{\text{dose reçue par la mère (mg / kg)}}$$

La DRE (RID en anglais pour Relative Infant Dose) est fournie par l'ouvrage TW Hale : "Medications and mather's milk"

2^{ème} colonne : AAP = Nouvelles recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie

Signification des sigles de la colonne AAP :

- C** : compatible avec l'allaitement.
- ?** : effets indésirables jamais décrits mais possibles.
- non E** : non étudié.
- non C** : non compatible avec l'allaitement.

3^{ème} colonne : MMM = Medications and Mother's Milk

Signification des sigles L1 à L5 :

L1 : sécurité maximum = innocuité découlant d'une large expérience clinique et confirmée par plusieurs études.

L2 : bonne sécurité = innocuité découlant d'une petite expérience clinique et/ou tout risque significatif associé à ce traitement a pu être écarté.

L3 : sécurité moyenne = il n'existe pas d'études mais un risque d'effet indésirable est possible ; ou bien des études ont décrit des effets indésirables mineurs. Le rapport bénéfice risque doit être évalué pour chaque situation.

L4 : il existe un risque démontré.

L5 : contre-indication du fait de risques sérieux démontrés.

4^{ème} colonne : LE CRAT

| ANTALGIQUES | | | | |
|--|--------------|-------------------|---|--|
| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
| codéine | 7,9% | compatible | L3 apnées | 4 x 60 mg Sinon autre |
| ibuprofène (NUROFEN) | 0,6% | compatible | L1 | possible |
| ketoprofen (PROFENID) | / | non étudié | L3 | possible |
| morphine | 10,7% | compatible | L3 sédation possible avec des doses élevées | 24 à 72h après césarienne au- delà stop |
| nalbuphine (NUBAIN) | / | non étudié | L2 | 24 à 72h après césarienne au- delà stop |
| paracétamol | 6,4% | compatible | L1 | possible |
| tramadol (CONTRAMAL) | / | non étudié | L3 | Possible si per os 24h |

MEDICAMENTS A VISEE DIGESTIVE

| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT[3] |
|---------------------------------|--------------|----------------|----------------|-------------------|
| acide ursodésoxycholique | / | non étudié | L3 | possible |
| cholestyramine | / | non étudié | L1 | / |
| dompéridone | 0,04% | compatible | L1 | possible |
| métoclopramide | 4,3% | non étudié | L2 | possible |

ANTI-EPILEPTIQUES

| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
|------------------------------------|--------------|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| acide valproïque (DEPAKINE) | 0,68% | compatible | L2 ↑ transaminases, ↓ plaquettes (1 cas) | envisageable |
| carbamazépine (TEGRETOL) | 4,53% | compatible | L2 | CI si prématurité |
| clonazépam (RIVOTRIL) | / | non étudié | L3 sédation | / |
| diazépam (VALIUM) | 8,1% | possiblement peu compatible | L3 sédation | Préférable de ne pas utiliser |
| phenobarbital (GARDENAL) | 23,9% | incompatible | L3 sédation | CI |

| PSYCHOTROPES | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
| bromazéпам (LEXOMIL) | / | a priori compatible | non étudié | Préférable de ne pas utiliser |
| clorazéпам dipotassique (TRANXENE) | / | non étudié | L3 léthargie, constipation | Préférable de ne pas utiliser |
| fluoxétine (PROZAC) | 6,8% | peut-être compatible | L3 en période néonatale L2 chez l'enfant plus grand | CI |
| hydroxyzine (ATARAX) | ? | non étudié | L1 | Peu de données 1/2 vie longue |
| prazéпам (LYSANXIA) | / | peut-être compatible | L3 léthargie | Préférable de ne pas utiliser |
| paroxétine (DEROXAT) | 2,1% | peut-être compatible | L2 syndrome de sevrage possible si prise pendant la grossesse | possible |
| sertraline (ZOLOFT) | 2,2% | peut-être compatible | L2 | possible |
| zopiclone (IMOVANE) | 1,5% | non étudié | L2 | possible |

Attention aux associations +++

| MEDICAMENTS DE LA THYROÏDE | | | | |
|--|-------------|-------------------|----------------|--------------------|
| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
| L-Thyroxine (LEVOTHYROX) | / | compatible | L1 | / |
| carbimazole (NEO-MERCAZOLE) | 1,5% | compatible | L3 | CI |
| propylthiouracile | 1,8% | compatible | L2 | possible |

MEDICAMENTS A VISEE CARDIOVASCULAIRE

| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|---|
| clonidine (CATAPRESSAN) | 7,5% | non étudié | L3 | A éviter |
| digoxine | 2,6% | compatible | L2 | / |
| furosémide (LASILIX) | / | non étudié | L3 | A éviter |
| labétalol (TRANDATE) | 0,57% | compatible | L2 | Possible même si association |
| methyldopa (ALDOMET) | 0,11% | compatible | L2 | possible |
| nadolol (CORCARD) | 4,6% | compatible ? | L4 | CI |
| nicardipine LOXEN | 0,07% | non étudié | L2 | possible |
| nifedipine (ADALATE) | 1,8% | compatible | L2 | possible |
| propranolol (AVLOCARDYL) | 0,28% | compatible | L2 | possible |
| sulfate de magnésium | 0,17% | compatible | L2 | / |
| vérapamil (ISOPTINE) | 1% | compatible | L2 | possible |
| captopril (LOPRIL) | | | | Possible sauf si prématurité ou I rénale |

| ANTI-INFECTIEUX | | | | |
|---|------------------|--|---|---|
| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
| BETALACTAMINES | | | | |
| amoxicilline | 0,9% | compatible | L1 | possible |
| Amoxicilline +acide clavulanique | 0,95% | non étudié | L1 ± diarrhée, rash cutané | possible |
| cefazoline | 0,8% | compatible | L1 | possible |
| Cefixime | / | non étudié | L2 ± diarrhée | possible |
| cefotaxime | 0,34% | compatible | L2 ± diarrhée | possible |
| Ceftriaxone | 4,2% | compatible | L2 ± diarrhée | possible |
| erythromycine | 1,6% | compatible | L1 ensuite | possible |
| Metronidazole (FLAGYL) | 12,6% | possiblement peu compatible | L2 | Possible IV ou PO < 10j si monodose : prendre le soir juste après tétée |
| pristinamicine (PYOSTACINE) | / | Probablement compatible | non étudié | Possible sauf si prématurité sauf si durée > 14j |
| ofloxacine | < 3,1% | compatible | L2 | possible |
| Sulfamethoxazole (BACTRIM) | / | non étudié | L3 | Possible sauf si déficit en G6PD |
| aciclovir (ZOVIRAX) | 1,5% | compatible | L2 | possible |
| fosfomycine (MONURIL) | | | | possible |

| <i>DIVERS</i> | | | | |
|---|-------------|-------------------|---|---------------------|
| | DRE | AAP [1] | MMM [2] | LE CRAT [3] |
| Loratadine (CLARITINE) | 0,6% | compatible | L1 | possible |
| Methylergomépine (METHERGIN) | 3,6% | non étudié | L2 L4 si usage chronique | / |
| Hydroxychloroquine (PLAQUENIL) | 2,9% | compatible | L2 | envisageable |

REFERENCES :

1. American Academy of Pediatrics: The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics. 2001;108:776-89.
Medications and mothers' milk. Hale TW. ed. Hale publishing, USA. 12ème édition. 2006.
Pédiatrie en Maternité. Francoual C, et al. ed. Médecine-Sciences; Flammarion. 1^{ère} édition 1989.
2. LE CRAT : www.lecrat.org tel : 01 43 41 26 22