

## ANALGESIQUES PENDANT LA PERIODE D'ALLAITEMENT

Les données concernant l'utilisation d'analgésiques pendant la période d'allaitement sont peu nombreuses. Les analgésiques les mieux évalués sont le paracétamol, l'ibuprofène, la codéine et la morphine. D'après un article paru dans *La Revue Prescrire*, ces analgésiques peuvent généralement être administrés sans devoir interrompre l'allaitement. Il va de soi qu'il convient d'être attentif à la survenue d'effets indésirables chez l'enfant, surtout lors de l'utilisation d'analgésiques morphiniques. Les analgésiques morphiniques sont à éviter chez les mères dont l'enfant présente des problèmes respiratoires.

L'utilisation d'un analgésique est parfois nécessaire chez la femme qui allaite. Quel est alors le meilleur choix? Dans les notices de bon nombre de médicaments, il est mentionné que le médicament passe dans le lait maternel. Cette information à elle seule ne permet cependant pas de se prononcer quant à un risque éventuel pour l'enfant. En effet, la plupart des médicaments passent dans le lait maternel, mais souvent seulement à faible concentration; de plus, la quantité de lait que boit l'enfant et la cinétique du médicament chez l'enfant (les fonctions hépatique et rénale ne sont pas encore complètement développées chez le jeune enfant, avec ralentissement possible de l'élimination) déterminent aussi l'exposition au médicament et donc le risque d'effets indésirables [voir aussi Folia de janvier 2001].

*La Revue Prescrire* [2004;24:836-42] donne, sur base des rares données disponibles, les conseils suivants concernant l'usage des analgésiques utilisés à la posologie recommandée.

- Le *paracétamol* constitue le premier choix. En cas de prise par la mère de paracétamol à des doses de 500 mg à 2 g par jour, il a été calculé que la quantité retrouvée chez l'enfant (moins de 3 mg/kg si l'on estime que l'enfant boit 150 ml de lait par kg de poids corporel par jour) est beaucoup plus faible que la dose journalière maximale chez l'enfant (60 mg/kg). Les données concernant les effets indésirables sont également rassurantes.
- Parmi les *anti-inflammatoires non stéroïdiens*, l'*ibuprofène* est le mieux étudié et les données sont rassurantes. En effet, l'ibuprofène ne passe pratiquement pas dans le lait maternel. [Note: pour les AINS introduits récemment, p. ex. les AINS COX-2 sélectifs, l'expérience est encore très limitée. De plus, ces médicaments ont une longue demi-vie, ce qui peut poser des problèmes chez le nouveau-né chez qui les fonctions rénale et hépatique ne sont pas encore complètement développées.]
- La quantité d'*acide acétylsalicylique* qui passe chez l'enfant est probablement très faible en cas de prise unique par la mère, mais elle peut toutefois être plus élevée en cas de prise chronique. L'acide acétylsalicylique, certainement en usage chronique, n'est pas recommandé étant donné que des effets indésirables chez l'enfant (p. ex. des problèmes gastriques) ne peuvent être exclus. De plus, il est généralement recommandé de ne pas utiliser d'acide acétylsalicylique chez l'enfant en raison du risque possible de syndrome de Reye.

- Pour les analgésiques morphiniques *codéine* et *morphine*, les quantités qui passent chez l'enfant sont limitées. La codéine et la morphine semblent poser peu de problèmes lors d'un traitement de courte durée (p. ex. jusqu'à deux jours). Il est toutefois important de rester vigilant quant à l'apparition d'effets indésirables chez l'enfant (p. ex. constipation, sédation, apnée), certainement en cas de traitement plus long et lorsqu'il s'agit d'enfants prématurés, d'enfants âgés de moins d'une semaine, d'enfants avec un petit poids de naissance ou d'enfants malades. Les analgésiques morphiniques sont à éviter chez les mères dont l'enfant présente des problèmes respiratoires. Pour les autres analgésiques morphiniques, tels le *tramadol* et le *dextropropoxyphène*, il n'existe pas suffisamment de données pour tirer des conclusions.

Comme mentionné dans les Folia de janvier 2001, on peut essayer de limiter l'exposition de l'enfant à un médicament en allaitant juste avant la prise du médicament. Ceci n'a cependant un intérêt que pour les médicaments avec une courte demi-vie. Il est en tout cas préférable d'éviter les préparations à longue durée d'action.

P.S. Quelques références utiles concernant médicaments et allaitement.

- Drugs in Pregnancy and Lactation. A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk (Briggs GG, Freeman JK et Yaffe SJ). Lippincott Williams & Wilkins 6<sup>ème</sup> édition, 2002.
- Geneesmiddelen en borstvoeding. Arnette Blackwell 1<sup>ère</sup> édition, 1992.
- Médicaments et allaitement. Arnette Blackwell 2<sup>ème</sup> édition, 1996.
- <http://www.perinatology.com>
- <http://www.cvzkompassen.nl/fk> (Farmacotherapeutisch Kompas)
- <http://www.motherisk.org/breastfeeding/index.php>

## BON A SAVOIR

L'**influenza** a fait l'objet d'un communiqué dans la rubrique «Bon à savoir» sur notre site web (18 octobre 2005) dans lequel l'attention est attirée sur les mesures prises pour prévenir ou combattre une éventuelle pandémie d'influenza, ainsi que sur les recommandations en ce qui concerne la prévention de la grippe saisonnière.

Vous pouvez trouver de plus amples informations à ce sujet sur les sites suivants.

- <http://www.influenza.be>: site web du commissariat interministériel Influenza en Belgique.
- <http://www.wvc.vlaanderen.be/infectieziekten/griep/>: site web du gouvernement flamand, administration des soins de santé.
- <http://www.health.fgov.be>: site web du service public fédéral, Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- <http://www.le.ac.uk/li/khn5/birdflu.html>: site web avec plusieurs liens vers d'autres sites utiles (e.a. Organisation Mondiale de la Santé).
- <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/pandemicinfluenza/33997205.pdf>: rapport de l'Agence Européenne pour l'Evaluation des Médicaments (*European Medicines Agency* ou EMEA) sur l'usage des antiviraux en cas de pandémie d'influenza.