



Antibiotique et allaitement maternel

Dr E. PIEDNOIR
Pharmacien-Médecin
Unité mobile antibiothérapie

CH AVANCHES GRANVILLE

Cas clinique



- Mme XX, consulte pour brûlure mictionnelle
 - BU : positive
 - SFU : pollakiururie, pas de F°, ni de contact lombaire
 - Antécédent : RAS sauf allaitement exclusif en cours (NRS de 3 mois)
- Question que l'on se pose :
 - Quelle antibiothérapie pour cette cystite aiguë non compliquée ?

Cas clinique



- Cystite aiguë non compliquée (AFSSAPS 2008)

- 1^{ère} intention : **fosfomycine trométamol** en dose unique

Allaitement

- La quantité de fosfomycine ingérée via le lait est très faible : l'enfant reçoit moins de 1% de la dose maternelle (en mg/kg) (calcul effectué sur un petit effectif en prise unique).
- Aucun évènement particulier n'est signalé à ce jour chez des enfants allaités de mères traitées par fosfomycine.
- Au vu de ces éléments, l'utilisation de la fosfomycine dans l'infection urinaire est possible chez la femme qui allaite.

- 2^{ème} intention :

- **nitrofurantoïne**, pendant 5 jours,

Allaitement

- La quantité de nitrofurantoïne ingérée via le lait est faible : l'enfant reçoit jusqu'à 7% de la dose maternelle (en mg/kg).
- Aucun évènement particulier n'est signalé à ce jour chez des enfants allaités de mères traitées par nitrofurantoïne.
- Au vu de ces éléments, l'utilisation de la nitrofurantoïne est possible chez la femme qui allaite sauf si l'enfant est à risque de **déficit en G-6-PD**.

- ou **F-Quinolone** (ciprofloxacine, loméfloxacine, norfloxacine, ofloxacine) en dose unique ou pendant 3 jours.

Allaitement

- La quantité d'ofloxacine ingérée via le lait est très faible : l'enfant reçoit (en mg/kg) environ 3% de la dose pédiatrique (en mg/kg) (calcul effectué sur un petit effectif après des prises orales).
- Aucun évènement particulier n'est signalé à ce jour chez des enfants allaités de mères traitées par ofloxacine.
- Au vu de ces éléments, l'utilisation de l'ofloxacine est possible chez la femme qui allaite.

Cas clinique



- Cystite aiguë non compliquée (AFSSAPS 2008)

La Noroxine[®] (norfloxacin) :

En conséquence :

- Par voie orale, l'utilisation de la norfloxacin est envisageable en cours d'allaitement pour des traitements brefs (3 à 5 jours).
- Pour des traitements plus longs, on préférera une autre fluoroquinolone compatible avec l'allaitement : **ciprofloxacine (Ciflox[®])** ou **ofloxacine (Oflocet[®])**.



Cas clinique



- Mme XX, reconsulte pour F°, douleur lombaire droite 10 jours plus tard
 - BU : positive, ECBU demandé
 - SFU : pollakiurie, F°
- Pyélonéphrite droite *E.Coli* P^{ase} HN

- Pyélonéphrite aiguë non compliquée (AFSSAPS 2008) :

- 1^{ère} intention probabiliste : C3G ou F-Quinolones

- La quantité de ceftriaxone ingérée via le lait est très faible : l'enfant reçoit moins de 1% de la dose pédiatrique (en mg/kg) (calcul effectué sur un petit effectif et en dose unique).
- La ceftriaxone est faiblement absorbée par voie digestive.
- D'une manière générale, l'usage des bêta-lactamines en cours d'allaitement est très répandu et bien toléré. Leur passage dans le lait est très faible.
- Quelques rares effets transitoires et peu sévères ont été rapportés chez des enfants allaités de mères traitées par bêta-lactamines (diarrhée, éruption...). Ces observations étant mal documentées, aucun lien de causalité avec le traitement maternel ne peut être établi.
- Au vu de l'ensemble de ces données, l'utilisation de la ceftriaxone est possible en cours d'allaitement.

- Après documentation :

Amoxicilline +/- ac. Clavulanique : possible

Cefixime : possible

Cotrimoxazole : possible

- Et les aminosides si PNA sévère :

- Gentamicine

- La quantité de gentamicine ingérée via le lait est très faible : l'enfant reçoit environ 2% de la dose maternelle (en mg/kg).
- Chez une dizaine de nouveau-nés allaités pendant les 4 premiers jours de vie, les concentrations plasmatiques sont indétectables pour la moitié d'entre eux et d'environ 10% du pic plasmatique maternel pour l'autre moitié. Ceci est peut-être lié à l'immaturité de la fonction rénale chez le nouveau-né.
- La gentamicine n'est quasiment pas absorbée par voie digestive en l'absence d'altération du tractus intestinal, excepté pendant les premiers jours de vie où l'absorption semble être un peu plus importante.
- Aucun évènement particulier n'est retenu à ce jour chez des enfants allaités de mères sous gentamicine.
- Au vu de ces éléments, l'utilisation de la gentamicine est possible en cours d'allaitement sauf en cas de prématurité ou d'altération de la fonction rénale de l'enfant (facteurs de risque d'accumulation plasmatique de la gentamicine).

- Amikacine :

- La quantité d'amikacine ingérée via le lait est probablement très faible : l'amikacine est présente dans le lait seulement sous forme de traces après une dose unique par voie IM chez une seule patiente.
- On ne dispose pas de donnée sur l'absorption digestive de l'amikacine. D'autres aminosides (gentamicine, tobramycine) ne sont quasiment pas absorbés par voie digestive en l'absence d'altération du tractus intestinal, excepté dans les premiers jours de vie où l'absorption semble être un peu plus importante.
- Aucun évènement particulier n'a été signalé à ce jour chez des enfants allaités par des mères sous amikacine.
- Au vu de ces éléments, on préférera un aminoside mieux évalué en cours d'allaitement : **gentamicine (cliquer ici)** ou **tobramycine (cliquer ici)**.
- Si ces options ne conviennent pas, l'utilisation de l'amikacine est envisageable chez une femme qui allaite, sauf en cas de prématurité ou d'altération de la fonction rénale de l'enfant (facteurs de risque d'accumulation plasmatique de l'amikacine).



Antibiotique et allaitement



Faut-il interrompre l'allaitement ?

NON car risque de difficulté à rétablir la lactation

Un médicament sûr pdt la grossesse l'est-il aussi pdt l'allaitement ?

NON car la pharmacocinétique d'un médicament est différente entre la femme enceinte et la femme qui allaite.

Chez un nourrisson à terme la fonction rénale n'est à maturité qu'au bout de 6-7 mois.

Peut-on se fier à la monographie d'un antibiotique ?

Mieux vaut visiter le site lecrat.org !!

Antibiotique et allaitement



Quels effets indésirables chez le nourrisson ?

Diarrhées, douleurs abdominales (modification de la flore intestinale)

Si enfant fébrile, les examens microbiologiques éventuels peuvent être perturbés

Les macrolides (Ery++) peuvent augmenter la motilité GI

EI pas forcément doses dépendants comme les réactions d'hypersensibilité (B-lactamines, cotrimoxazole)

EI mal connu : ATB en bas âge et allergie/résistance bactérienne ?????

Antibiotique et allaitement



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

Remarques générales

- Utiliser des références reconnues.
- Discuter des avantages et des risques avec les parents.
- 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

- Privilégier un antibiotique qui a été bien étudié chez le nouveau-né.
- Choisir de préférence un antibiotique ayant une forte liaison aux protéines, une courte demi-vie et une faible liposolubilité.
- 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).
- Posologie unique quotidienne : prendre le médicament avant la plus longue période de sommeil de l'enfant (généralement après le boire du soir).
- Les antibiotiques indiqués pour les nouveau-nés sont, en général, sûrs.