



Le coin du prescripteur



Les antalgiques non opiacés

Ils sont largement utilisés, chez les adultes comme chez les enfants, et bon nombre d'entre eux sont en vente libre. A noter que des molécules telles que le diclofenac, l'ibuprofène, le kétoprofène, le naproxène... ayant des indications antalgiques et anti-inflammatoires, sont présentés dans le Coin du Prescripteur des Dossiers de l'Allaitement n°55.

une mère allaitante, sauf un cas d'acidose métabolique, rapporté chez un enfant allaité par une mère prenant quotidiennement des doses élevées (3,9 g/jour) d'acide acétylsalicylique pour une pathologie inflammatoire chronique (Clark), mais certains auteurs estiment que cela pourrait être lié au don direct d'acide acétylsalicylique à l'enfant.

Acide acétylsalicylique (nombreuses spécialités en vente libre)

Il est très fréquemment utilisé dans de nombreuses circonstances, même si son utilisation pédiatrique est en baisse (posologie pédiatrique : 25 à 100 mg/kg/jour suivant l'âge de l'enfant). Son passage dans le lait est d'autant plus important que la dose prise par la mère est élevée, suivant une relation non linéaire. Son taux lacté reste toutefois faible. Il a été étudié après la prise d'une dose unique (500 à 1500 mg) ou de doses multiples (650 à 975 mg 3 à 6 fois par jour). Le pic lacté survient au bout de 3 heures en moyenne. Le taux maximal constaté allait de 2,4 à 48 mg/l, avec un rapport lait/plasma de 0,03 à 0,34.

Une étude de Putter a recherché l'excrétion lactée de l'acide acétylsalicylique et de ses métabolites chez 8 femmes qui en avaient pris 1 g. Le taux lacté était de 2,4 mg/l 3 heures après la prise, il culminait 9 heures après la prise avec un taux de 10,2 mg/l, et il était de 4,4 mg/l 24 heures après la prise. Si l'on prenait en compte les métabolites, le taux total était de 5,1 mg/l à 3 heures, et 11,2 mg/l à 9 heures. Une étude de Findlay faisait état d'un taux lacté de 1,12 à 1,60 mg/l 1 heure après la prise de 454 mg de salicylate. Une étude de Bailey, chez une femme qui en prenait 2 à 5,9 g/jour au long cours pour une pathologie chronique, a retrouvé un taux lacté moyen de 4 à 7 mg/l, avec un pic à 10 mg/l. Une étude de Unsworth a retrouvé un taux sérique de 65 mg/l de salicylate (taux thérapeutique : 50 à 200 mg/l) chez un enfant de 9 semaines, né à 36 semaines d'âge gestationnel, et partiellement allaité (50% de lait maternel) par une mère prenant quotidiennement 2,4 g d'acide acétylsalicylique, pour le traitement au long cours d'un rhumatisme inflammatoire chronique.

On pouvait estimer que l'enfant allaité recevait environ 2 mg/kg d'acide acétylsalicylique dans les 24 heures suivantes si la mère en avait pris 500 mg, 5,4 mg/kg pour une prise maternelle de 1000 mg, et 12 mg/kg suite à une prise de 1500 mg, ou 0,1 à 21% de la posologie maternelle ajustée. Son utilisation est déconseillée pendant la première semaine post-partum ; d'une part, il élève le risque d'hémorragie intracrânienne chez le nourrisson ; d'autre part, il entre en compétition avec la bilirubine en raison de sa forte liaison aux protéines plasmatiques. A partir de la seconde semaine post-partum, il peut être utilisé de façon ponctuelle ; à noter que l'acide acétylsalicylique est impliqué dans le syndrome de Reye chez les enfants. Aucun effet secondaire n'a été rapporté suite à son utilisation ponctuelle par

Paracétamol (nombreuses spécialités en vente libre)

Il est faiblement lié aux protéines plasmatiques (25% environ), sa demi-vie plasmatique est courte (2 heures). Il est couramment utilisé chez les nourrissons à la dose de 60 mg/kg/jour. Son excrétion lactée a été étudiée par plusieurs auteurs après la prise de 500 mg à 2 g. Le rapport lait/plasma allait de 0,5 à 1,42, avec des taux lactés compris entre 4,4 à 15 mg/l. Dans une étude de Berlin sur 12 femmes, le pic lacté (10 à 15 mg/l) était constaté 1 à 2 heures après la prise d'une dose unique de 650 mg. Une étude de Bitzen faisait état d'un rapport lait/plasma de 0,76 après une dose unique de 500 mg, tandis qu'une étude de Notarriani rapportait un rapport lait/plasma d'environ 1 après la prise de 1 g, l'enfant recevant au maximum 1,85% de la posologie maternelle ajustée.

On estime que l'enfant reçoit au maximum 3,8 mg/kg/jour, soit environ 10% de la dose pédiatrique. Il peut donc être utilisé pendant l'allaitement. Toutefois, il n'existe aucune étude évaluant l'exposition de l'enfant en cas d'utilisation régulière et à des doses importantes. Il a été rapporté un cas de rash allergique au paracétamol chez un bébé allaité par une mère qui en a pris 1 g / jour (Matheson) pendant 2 jours.

Acide méfénamique (Ponstyl®)

Une étude a suivi 10 femmes allaitantes en prenant 750 mg/jour et leurs enfants (Buchanan). Le rapport lait/plasma était de 0,23, le taux maximal dans le lait était de 0,66 mg/l. L'enfant reçoit au maximum 0,17 mg/kg/jour par le biais du lait maternel. Le taux plasmatique chez les bébés était d'environ 0,08 mg/l (taux thérapeutique maximum : 10 mg/l). Aucun effet secondaire n'a été signalé. L'acide méfénamique passe très faiblement dans le lait. Il peut a priori être utilisé chez la femme allaitante pour un traitement de courte durée, mais son innocuité pour un traitement long n'est pas démontrée.

Floctafénine (Idarac®)

Elle est liée à environ 80% aux protéines plasmatiques, et sa demi-vie est d'environ 6 heures. Une seule étude a suivi son excrétion lactée entre J6 et J10 chez des femmes qui en avaient reçu une dose unique de 200 mg. Le pic lacté était de 0,59 mg,

et le rapport lait/plasma était de 0,3. On ignore ce que serait le taux lacté avec des prises répétées.

Néfopam (Acupan®)

Sa demi-vie est d'en moyenne 4 heures, et il est lié à 71-76% aux protéines plasmatiques. Il n'existe qu'une seule étude sur son excrétion lactée, qui a été effectuée chez 5 femmes qui en ont pris entre la naissance et J5. Le rapport lait/plasma était de $1,2 \pm 0,7$. Le taux lacté était au maximum de 0,3 mg/l, le nourrisson allaité recevant au maximum 0,07 mg/kg/jour (en moyenne moins de 0,05 mg/kg/jour), soit moins de 3% de la posologie maternelle. Son action anticholinergique peut inhiber la lactation. Il est préférable d'éviter une prise répétée pendant l'allaitement.

Fénoprofène (Nalgésic®)

Il est lié à 99% aux protéines plasmatiques, et sa demi-vie est de 3 heures. Il passe très faiblement dans le lait maternel ; après la prise de 600 mg de fénoprofène 4 fois par jour pendant les 4 premiers jours post-partum, le rapport lait/plasma était de 0,017, et le taux lacté de fénoprofène était trop bas pour être mesurable (Rubin). Aucun effet secondaire n'a été rapporté suite à son utilisation.

Nimésulide (Nexen®)

Il est très fortement lié aux protéines plasmatiques, et sa demi-vie est d'environ 3 à 6 heures. Il a un métabolite actif présentant des caractéristiques similaires. Il n'existe aucune donnée sur son passage dans le lait. Il est donc recommandé de l'éviter.

Parécoxib (Dynastat® inj)

Il est utilisé (en milieu hospitalier) par voie parentérale pour le traitement à court terme des douleurs post-opératoires. Il est rapidement métabolisé en valdecoxib, qui est la molécule active. Le valdecoxib est très fortement lié aux protéines plasmatiques, et sa demi-vie est d'environ 8 heures. Il n'existe aucune donnée sur son excrétion lactée. Il est donc préférable d'utiliser un autre produit.

Les antispasmodiques anticholinergiques

Les anticholinergiques peuvent inhiber la lactation : des baisses de la production lactée de plusieurs semaines ont été rapportées même après instillation d'un collyre à base d'atropine. Certaines spécialités peuvent être sous forme de sels d'iodure ou de bromure, présents en faible quantité ; mais ces 2 ions se concentrent fortement dans le lait maternel, et sont susceptibles de poser un problème en cas de prise régulière. Par ailleurs, les nouveau-nés sont particulièrement sensibles aux anticholinergiques. Ces produits ne constituent donc pas le meilleur choix pendant l'allaitement.

Le passage dans le lait de l'**atropine (Atropine sulfate La-voisier®)**, **Atropine sulfate Aguettant®**, **Meram® en injecta-**

ble) est inconnu. Toutefois, aucun effet secondaire n'a été rapporté chez un bébé allaité suite à l'utilisation d'atropine par la mère, et elle est considérée comme utilisable pendant l'allaitement par l'Académie Américaine de Pédiatrie.

Il n'existe aucune donnée sur le passage lacté de la **scopolamine (Scoburen®)**, bien qu'un tel passage soit rapporté par le fabricant. Aucun effet secondaire n'a été rapporté chez un bébé allaité par une mère prenant ce produit. L'Académie Américaine de Pédiatrie considère qu'elle est également compatible avec l'allaitement. A noter toutefois que, dans cette spécialité, elle est sous forme de butylbromure.

Il n'existe aucune donnée sur l'excrétion lactée du **tienonium (Viscéralgine®)**. Comme pour tous les ammoniums quaternaires, elle est probablement faible, car ces molécules sont fortement ionisées.

Antispasmodiques non anticholinergiques

Il n'existe aucune donnée sur le passage lacté de la **papavérine (Papavérine Serb inj®)**.

Il en est de même pour l'excrétion lactée du **phloroglucinol (Spasfon® et génériques, en association dans Météoxane®)**. Il est toutefois utilisé dans le « faux travail » avant l'accouchement, chez les mères allaitantes et chez les jeunes enfants, et le seul effet secondaire rapporté est la possibilité de très rare réaction allergique cutanée chez les personnes traitées. Il semble donc un bon choix chez une mère allaitante.

Conclusion

La codéine et la caféine sont présentes à faible dose en association dans de nombreuses spécialités antalgiques. Leur usage ponctuel est considéré comme compatible avec l'allaitement. C'est également le cas de la vitamine C.

Les antalgiques non morphiniques sont couramment utilisés, y compris en suite de couches. Aucun d'entre eux n'est contre-indiqué, mais certains seront à préférer chez une mère allaitante. Pour les douleurs modérées, le paracétamol est l'antalgique de premier choix. L'acide acétylsalicylique (sauf pendant la première semaine) peut être utilisé aux doses courantes pour des traitements de quelques jours. Le phloroglucinol et le fénoprofène sont également de bons choix parmi ces produits.

Bibliographie – Références

- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 7th ed, Willimas &Wilkins, Baltimore, USA, 2005.
- Hale TW. *Medications and mothers' milk*. Ed Pharmasoft Medical Publishing, 2006.
- de Schuiteneer B, de Coninck B. *Médicaments et allaitement*. 2^{ème} ed, Arnette Blackwell, 1996.

Ainsi que :

- Bailey DN, Welbert RT, Naylor A. *A study of salicylate and caffeine excretion in the breast milk of two nursing mothers*. *J Anal Toxicol*. 1982 ; 6 : 64-8.

- Berlin CM Jr, Yaffe SJ, Ragni M. Disposition of acetaminophen in milk, saliva, and plasma of lactating women. *Pediatr Pharmacol* 1980 ; 1 : 135-41.
- Bitzen PO, Gustafsson B, Jostell KG, Melander A, Wahlin-Boll E. Excretion of paracetamol in human breast milk. *Eur J Clin Pharmacol* 1981 ; 20 : 123-5.
- Buchanan RA, Eaton CJ, Koeff ST et al. The breast milk excretion of mefenamic acid. *Curr Ther Res* 1968 ; 10 : 592-6.
- Clark JH, Wilson WG. A 16-day-old breast-fed infant with metabolic acidosis caused by salicylate. *Clin Pediatr* 1981 ; 20 : 53-4.
- Committee on Drugs, American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001 ; 108(3) : 776-89.
- Dubois M et al. Etude du passage transplacentaire et mammaire de la floctafénine. *Labor de Pharmacol et Clin Gynecol, Univ de Liège*, 1981.
- Ebert AM. Use of nonnarcotic analgesics during breastfeeding. *J Hum Lact* 1997 ; 13(1), 61-64.
- Findlay JWA, DeAngelis RL et al. Analgesic drugs in breast milk and plasma. *Clin Pharmacol Ther* 1981 ; 29 : 625-33.
- Liu DT, Savage JM, Donnell D. Nefopam excretion in human milk. *Br J Clin Pharmacol* 1987 ; 23(1) : 99-101.
- Matheson I, Lunde PKM, Notarianni L. Infant rash caused by paracetamol in breast milk ? *Pediatrics* 1985 ; 76 : 651-2.
- Notarianni LJ, Oldham HG, Bennett PN. Passage of paracetamol into breast milk and its subsequent metabolism by the neonate. *Br J Clin Pharmacol* 1987 ; 24 : 63-7.
- Putter J, Satravaha P, Stockhausen H. Quantitative analysis of the main metabolites of acetylsalicylic acid. Comparative analysis in the blood and milk of lactating women. *Z Geburtshilfe Perinatol* 1974 ; 178 : 135-8.
- Rubin A, Chernish SM, Crabtree R, et al. A profile of the physiological disposition and gastro-intestinal effects of fenoprofen in man. *Curr Med Res Opin* 1974 ; 2 : 529-44.
- Spigset O, Hagg S. Analgesics and breast-feeding: safety considerations. *Paediatr Drugs* 2000 ; 2(3) : 223-38.
- Terragna A, Spirito L. Thrombocytopenic purpura in an infant after administration of acetylsalicylic acid to the wet-nurse. *Minerva Pediatr.* 1967 ; 19 : 613-6.
- Unsworth J, d'Assis-Fonseca A, Beswick DT. Serum salicylate levels in a breast fed infant. *Ann Rheum Dis* 1987 ; 46 : 638-9.

Index des numéros 65 à 72

<p>AAP, recommandations : 65(10-11) ;</p> <p>Abcès du sein : 70(7) ; 72(9) ;</p> <p>Abciximab : 68(21) ;</p> <p>Ac acétylsalicylique : 68(20) ;</p> <p>Accouchement : 67(3) ;</p> <p>Acénocoumarol : 68(20) ;</p> <p>Acide valproïque : 65(16) ;</p> <p>Acidémie glutarique : 70(22) ;</p> <p>Acidémie isovalérique : 70(22) ;</p> <p>Acidémie propionique : 70(22) ;</p> <p>Acides gras : 65(27) ; 66(25) ; 67(13) ; 70(26) ;</p> <p>Acidurie méthylmalonique : 70(22) ;</p> <p>Activité musculaire faciale : 72(28) ;</p> <p>Adoption (allaitement) : 65(7, 20-21) ; 66(9) ; 67(5) ;</p> <p>Alcool : 66(24) ; 71(17) ;</p> <p>Aldesleukine : 71(23) ;</p> <p>Alemtuzumab : 71(22) ;</p> <p>Alimentation maternelle : 67(10-14) ;</p> <p>Allaitement au biberon : 72(21-25) ;</p> <p>Allergie (enfant) : 65(6) ; 67(23) ; 70(16) ; 71(27) ;</p> <p>Allergie (mère) : 65(22) ;</p> <p>Allergie (protéines lait de vache) : 66(8) ;</p> <p>Anagrélide : 71(22) ;</p> <p>Analgésiques : 72(17-20) ;</p> <p>Anastrozole : 71(23) ;</p> <p>Anesthésiques locaux : 68(11) ;</p> <p>Anis : 66(19)</p> <p>Anomalies métaboliques (bébé) : 70(22) ;</p> <p>Antibiothérapie (enfant) : 66(28) ; 71(16) ;</p>	<p>Antibiothérapie (mère) : 70(17) ;</p> <p>Anticancéreux : 70(18-20) ; 71(21-24) ;</p> <p>Anticorps antilymphocytaires : 67(19) ;</p> <p>Anticorps antithyroïdiens : 71(14) ;</p> <p>Anticorps monoclonaux : 71(22) ;</p> <p>Anti-épileptiques : 65(16-19) ;</p> <p>Antifoliques : 70(18) ;</p> <p>Anti-moustiques : 68(22) ;</p> <p>Antipyrimidiques : 70(18) ;</p> <p>Antithrombine : 68(20) ;</p> <p>Antithrombotiques : 68(19) ;</p> <p>Apnée du sommeil : 71(10-12) ;</p> <p>Apports liquidiens (mère) : 71(8) ;</p> <p>Aréoles : 71(16) ;</p> <p>ARN du lait humain : 65(15) ;</p> <p>Asparaginase : 71(22) ;</p> <p>Aspiration gastrique : 65(25) ;</p> <p>Associations (aide aux mères) : 70(10-12) ; 71(3) ;</p> <p>Asthme : 71(16) ;</p> <p>Auto-évaluation : 67(28) ;</p> <p>Azathioprine : 67(18) ;</p> <p>Benzodiazépines : 65(16) ;</p> <p>Bevacizumab : 71(22) ;</p> <p>Biberon (all au) : 72(21-25) ;</p> <p>Bière : 66(19) ;</p> <p>Bio-impédance : 66(26) ;</p> <p>Bivalirudine : 68(19) ;</p> <p>Bléomycine : 71(22) ;</p> <p>Bortézomib : 71(22) ;</p> <p>Bout de sein ; 65(8) ; 70(8) ;</p> <p>Bromocriptine : 70(8) ;</p> <p>Buprénorphine : 72(17) ;</p> <p>5-fluorouracile : 70(18) ;</p>	<p>Calcium : 67(10) ; 70(25) ;</p> <p>Canaux lactifères bouchés : 65(14) ;</p> <p>Cancer endométrial : 72(28) ;</p> <p>Cancer ovarien : 66(14) ;</p> <p>Candidose : 70(17) ;</p> <p>Carbamazépine : 65(17) ;</p> <p>Carboplatine : 70(19) ;</p> <p>Cardiopathie : 67(24) ; 72(23) ;</p> <p>Carmustine : 70(19) ;</p> <p>Catastrophes humanitaires : 65(23) ;</p> <p>Cellules souches : 70(16) ;</p> <p>Cétuximab : 71(22) ;</p> <p>Chardon-marie : 66(19) ;</p> <p>Chikungunya : 67(4) ;</p> <p>Chinoises (mères immigrantes) : 65(4) ;</p> <p>Chirurgie (enfant) : 65(5) ; 68(27) ;</p> <p>Chirurgie mammaire : 68-8) ;</p> <p>Chlorambucil : 70(19) ;</p> <p>Chlorméthine : 70(20) ;</p> <p>Chlorpromazine : 66(18) ;</p> <p>Ciclosporine : 67(18) ;</p> <p>Cisplatine : 70(20) ;</p> <p>Cladribine : 70(19) ;</p> <p>Clampage cordon : 71(17) ; 72(10) ;</p> <p>Clopidrogel : 68(21) ;</p> <p>CMV : 67(17) ;</p> <p>Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel : 72(3) ;</p> <p>Codéine : 72(17) ;</p> <p>Conflits d'intérêts : 66(3) ; 70(17) ;</p> <p>Conservation (lait humain) : 70(25) ;</p> <p>Contraception orale : 68(6) ;</p> <p>CoQ10 : 67(24) ; 70(27) ;</p> <p>Corticoides : 67(19) ;</p>	<p>Courbes de croissance : 67(25) ;</p> <p>Coussinets (d'all) : 71(26) ;</p> <p>Coût (lait humain) : 65(15) ;</p> <p>Coût (lait industriel) : 65(15) ;</p> <p>Crématocrite : 71(28) ;</p> <p>Cyclophosphamide : 70(19) ;</p> <p>Cytarabine : 70(19) ;</p> <p>Dacarbazine : 70(20) ;</p> <p>Dactinomycine : 71(22) ;</p> <p>Daltéparine : 68(19) ;</p> <p>Danaparoiide : 68(19) ;</p> <p>DEET : 68(22) ;</p> <p>Densité osseuse (préma) : 68(28) ;</p> <p>Densité osseuse : 66(26) ;</p> <p>Dépression (père) : 68(25) ;</p> <p>Dépression : 65(14) ; 70(13-15) ;</p> <p>Dermatite atopique : 67(17) ;</p> <p>Désirudine : 68(19) ;</p> <p>Dextropropoxyphène : 72(18) ;</p> <p>Diabète : 67(28)</p> <p>Dihydrocodéine : 72(18) ;</p> <p>Dipyramidole : 68(21) ;</p> <p>Docétaxel : 71(22) ;</p> <p>Dompéridone : 66(16) ;</p> <p>Douleur (mère) : 67(9) ;</p> <p>Doxorubicine : 71(21) ;</p> <p>Ecosse : 66(26) ;</p> <p>Ecoute : 66(21) ;</p> <p>Effet calmant (de l'all) : 70(16) ;</p> <p>EGF : 66(25) ;</p> <p>Emmaitotement : 67(17) ;</p> <p>Endométriose : 66(27) ;</p> <p>Enoxaparine : 68(19) ;</p> <p>Enterobacter sakazakii : 66(15) ;</p> <p>Epirubicine : 71(21) ;</p> <p>Eptifibatide : 68(21) ;</p>
---	--	---	--

<p>Espacement des naissances : 65(23) ;</p> <p>Ethiopie : 67(27) ;</p> <p>Ethosuccimide : 65(17) ;</p> <p>Etiquetage : 72(26) ;</p> <p>Etoposide : 71(21) ;</p> <p>Evérolimus : 67(19) ;</p> <p>Exémestane : 71(23) ;</p> <p>Facteurs immunologiques : 65(14) ;</p> <p>Felbamate : 65(17) ;</p> <p>Fenouil : 66(19)</p> <p>Fentanyl : 72(18) ;</p> <p>Fenugrec : 66(19) ;</p> <p>Fer (excès) : 72(11) ;</p> <p>Fibromyalgie : 67(15) ;</p> <p>Fludarabine : 70(19) ;</p> <p>Fluindione : 68(20) ;</p> <p>Fluoxétine : 66(9) ;</p> <p>Flurbiprofène : 68(21) ;</p> <p>Fondaparinux : 68(20) ;</p> <p>Formation (à l'all, pédiatres) : 71(27) ;</p> <p>Fotémustine : 70(19) ;</p> <p>France : 68(23) ;</p> <p>Freinectomie : 68(9) ;</p> <p>Fréquente des tétées : 72(27) ;</p> <p>Fulvestrant : 71(23) ;</p> <p>Gabapentine : 65(17) ;</p> <p>Galactogènes : 66(16-20) ;</p> <p>Galéga : 66(19) ;</p> <p>Gemcitabine : 70(19) ;</p> <p>Globules gras (lait humain) : 70(22) ;</p> <p>Goséroline : 71(23) ;</p> <p>Grossesse : 68(8) ;</p> <p>Hépariniques : 68(19-21) ;</p> <p>Hépatite C : 71(18-20) ;</p> <p>Hirudines : 68(19) ;</p> <p>Historique (5^{ème} siècle) : 68(11) ;</p> <p>Homéopathie : 66(18) ;</p> <p>Hôpital Ami des Bébés : 67(25) ; 68(3) ;</p> <p>Hydromorphe : 72(18) ;</p> <p>Hydroxiurée : 71(22) ;</p> <p>Hygiène (biberons) : 66(28) ;</p> <p>Hyperlactation : 70(5) ; 71(8) ;</p> <p>Hyperthyroïdie (enfant) : 68(5) ;</p> <p>Hyperthyroïdie (mère) : 71(13) ;</p> <p>Hypoplasie mammaire : 70(6) ;</p> <p>Hypothyroïdie (enfant) : 65(24) ;</p> <p>Hypothyroïdie (mère) : 71(13) ;</p> <p>Ibritumomab : 71(22) ;</p> <p>Ictère néonatal : 72(6) ;</p> <p>Idarubicine : 71(21) ;</p> <p>Ifosfamide : 70(19) ;</p> <p>Immunosuppresseurs : 67(18-19) ;</p> <p>Impact (all, santé infantile) : 66(10-13) ;</p> <p>Induction d'une lactation : 65(7) ;</p>	<p>Infections bactériennes : 68(26) ;</p> <p>Infections respiratoires : 71(25) ;</p> <p>Infections urinaires : 67(17) ;</p> <p>Initiative Hôpital Ami des Bébés : 66(26) ;</p> <p>Insectifuges : 68(22) ;</p> <p>Interféron : 71(22) ;</p> <p>Iode 131 : 68(5) ;</p> <p>Irinotécan : 71(21) ;</p> <p>Kaposi (virus) : 66(14) ;</p> <p>Lactarium : 67(26) ; 70(24) ;</p> <p>Lactoferrine : 65(24) ;</p> <p>Lactose : 67(17) ;</p> <p>Lait industriel (soja) : 65(24) ;</p> <p>Lait industriel : 66(15, 24) ; 67(17) ; 68(11) ; 71(16) ; 72(12-16, 26) ;</p> <p>Lait pré-terme : 66(25) ;</p> <p>Laits « 1^{er} âge » : 65(26) ;</p> <p>Laits végétaux : 70(23) ;</p> <p>Lamotrigine : 65(18) ;</p> <p>Législation : 66(27) ;</p> <p>Lépirudine : 68(19) ;</p> <p>Létrozole : 71(23) ;</p> <p>Leucémie : 71(28) ;</p> <p>Leucinose : 70(22) ;</p> <p>Leuproréline : 71(23) ;</p> <p>Lévétiacétam : 65(18) ;</p> <p>Lipides lactés : 68(24, 25) ; 72(27) ;</p> <p>Lipoprotéine (adolescence) : 65(27) ;</p> <p>Lomustine : 70(19) ;</p> <p>Lupus : 65(12) ;</p> <p>Luxembourg : 66(4) ;</p> <p>Lymphome : 71(28) ;</p> <p>Maladie coeliaque : 68(24) ; 71(7) ;</p> <p>Maladies auto-immunes : 65(12-13) ;</p> <p>Malnutrition : 72(10) ;</p> <p>Malocclusion : 71(10) ;</p> <p>Mamelons douloureux : 65(8) ; 68(9) ;</p> <p>Massif facial : 71(10) ; 72(28) ;</p> <p>Mastectomie : 67(7) ;</p> <p>Mastite : 65(9, 14) ;</p> <p>Médias : 70(27) ;</p> <p>Médroxyprogestérone : 71(23) ;</p> <p>Melphalan : 70(19) ;</p> <p>Mercaptopurine : 70(19) ;</p> <p>Méthotrexate : 70(18) ;</p> <p>Métoclopramide : 66(17) ;</p> <p>Mise au sein : 65(8) ;</p> <p>Mitomycine C : 70(20) ;</p> <p>Mitotane : 71(22) ;</p> <p>Mitoxantrone : 71(21) ;</p> <p>Morphine : 72(18) ;</p> <p>Mort subite : 65(26) ; 68(12-18) ;</p> <p>Multiplés (all de) : 67(20) ;</p> <p>Mycophénolate : 67(19) ;</p> <p>Nadroparine : 68(19) ;</p> <p>Nalbuphine : 72(19) ;</p> <p>Naltrexone : 67(21) ;</p>	<p>Objet transitionnel : 66(23) ;</p> <p>Odorat : 71(16) ;</p> <p>Oligosaccharides : 67(26) ;</p> <p>Opiacés : 72(17-20) ;</p> <p>Ornithine carbam : 70(22) ;</p> <p>Oxcarbazépine : 65(17) ;</p> <p>Oxycodone : 72(19) ;</p> <p>Oxytocine : 67(3) ; 68(23) ;</p> <p>Paclitaxel : 71(22) ;</p> <p>Parentage : 66(23) ; 70(17) ; 71(3, 24) ;</p> <p>Peau à peau : 66(28) ;</p> <p>Pentazocine : 72(19) ;</p> <p>Pentosatine : 70(19) ;</p> <p>Père : 66(22) ;</p> <p>Péridurale : 71(26) ;</p> <p>Personnalité maternelle : 72(26) ;</p> <p>Perte de poids : 67(6) ;</p> <p>Péthidine : 72(19) ;</p> <p>Phénindione : 68(20) ;</p> <p>Phénitoïne : 65(18) ;</p> <p>Phénobarbital : 65(16) ;</p> <p>Pirarubicine : 71(21) ;</p> <p>Pleurs : 71(24) ;</p> <p>Plomb : 68(11) ;</p> <p>Poids : 66(15) ;</p> <p>Polyarthrite rhumatoïde : 65(13) ;</p> <p>Pratiques pédiatriques : 67(28) ;</p> <p>Prégabaline : 65(18) ;</p> <p>Prématuré (léger) : 65(5) ;</p> <p>Prématuré : 67(25) ; 68(25) ; 72(6) ;</p> <p>Prise de poids lente : 68(6) ; 71(8) ;</p> <p>Procarbazine : 70(20) ;</p> <p>Production lactée : 72(27) ;</p> <p>Produits d'enrichissement du lait humain : 67(22, 23) ;</p> <p>Prolactinome : 70(8) ;</p> <p>Promotion de l'allaitement : 70(3) ;</p> <p>Protéine C : 68(21) ;</p> <p>Réflexe d'éjection : 68(23) ;</p> <p>Refus du sein : 67(7) ;</p> <p>Réhospitalisation : 68(10) ;</p> <p>Relactation : 72(6) ;</p> <p>Relation mère-enfant : 71(3) ;</p> <p>Réseau périnatal : 70(10-12) ;</p> <p>Retour de couches : 67(27) ;</p> <p>Rituximab : 71(22) ;</p> <p>Ronflements : 71(10-12) ;</p> <p>Rotavirus : 68(10) ;</p> <p>Santé infantile : 66(10-13)</p> <p>Saturnisme : 66(7) ;</p> <p>Sclérose en plaques : 65(13) ;</p> <p>Sevrage : 72(11) ;</p> <p>Sirolimus : 67(19) ;</p> <p>Situation périnatale : 68(23) ;</p> <p>Sommeil partagé : 65(25) ; 72(10) ;</p> <p>Sommeil : 67(17) ; 68(12-18) ; 71(24) ;</p> <p>Soutien (à la mère) : 65(22) ; 71(3) ;</p>	<p>Standards (lait industriel) : 72(12-16) ;</p> <p>Streptozocine : 70(19) ;</p> <p>Succion : 65(22) ; 68(24) ; 70(28) ; 71(10) ; 72(28) ;</p> <p>Sulpiride : 66(18) ;</p> <p>Syndrome de Turner (mère) : 72(5) ;</p> <p>Syndrome métabolique : 67(16) ;</p> <p>Syndrome ovaires polykystiques : 71(5) ;</p> <p>Système de garde : 66(28) ; 70(16) ; 71(25) ;</p> <p>Tabagisme maternel : 65(15) ;</p> <p>Tacrolimus : 67(19) ;</p> <p>Tamoxifène : 71(23) ;</p> <p>Témolozomide : 70(20) ;</p> <p>Tétine : 58(7) ;</p> <p>TGF-alpha : 66(25) ;</p> <p>Thioguanine : 70(19) ;</p> <p>Thiotépa : 70(20) ;</p> <p>Ticlopidine : 68(21) ;</p> <p>Tigabine : 65(18) ;</p> <p>Tinzaparine : 68(19) ;</p> <p>Tiocloमारol : 68(20) ;</p> <p>Tire-allaitement : 66(5) ; 72(21-25) ;</p> <p>Tirofibrin : 68(21) ;</p> <p>Topiramate : 65(18) ;</p> <p>Topotécan : 71(21) ;</p> <p>Torémifène : 71(23) ;</p> <p>Toxicomanie (adolescence) : 70(17) ;</p> <p>Tramadol : 72(19) ;</p> <p>Trastuzumab : 71(22) ;</p> <p>Travail : 68(28) ;</p> <p>TRH : 66(18) ;</p> <p>Triplés : 66(9) ; 67(8) ;</p> <p>Troubles du langage : 66(14) ;</p> <p>Troubles neurodévelop : 67(16) ;</p> <p>USA : 68(26) ;</p> <p>Utilisations diverses du lait humain : 68(10) ; 70(9) ;</p> <p>Vasospasme : 66(6) ;</p> <p>Végétalisme : 68(11) ;</p> <p>Vigabatrin : 65(19) ;</p> <p>VIH : 70(26) ;</p> <p>Vinblastine : 71(21) ;</p> <p>Vincristine : 71(22) ;</p> <p>Vindésine : 71(22) ;</p> <p>Vinorelbine : 71(22) ;</p> <p>Vitamine B12 (carence) : 72(7) ;</p> <p>Vitamine D : 70(21) ;</p> <p>Vomissements chroniques (mère) : 71(9) ;</p> <p>Warfarine : 68(20) ;</p> <p>Zinc (taux lacté) : 66(24) ;</p>
---	---	--	---