

Le coin du prescripteur

Les antiviraux

Ces produits sont le plus souvent utilisés dans les infections à herpès simplex, à virus de Epstein-Barr ou contre la varicelle. L'aciclovir est le seul produit disponible pour une utilisation parentérale. Ces produits sont pour la plupart bien tolérés. Les effets secondaires rapportés sont des troubles digestifs (nausées, vomissements), des céphalées, des troubles cutanés, des réactions inflammatoires au point d'injection, associées à des troubles rénaux réversibles.

L'aciclovir (Zovirax®) est le seul produit dont l'excrétion lactée a été étudiée. Il se concentre dans le lait : des rapports lait / plasma compris entre 0,6 et 4,1 ont été constatés chez des mères recevant soit 1g d'aciclovir quotidiennement per os, soit 5 mg/kg toutes les 8 heures en IV, et ce pendant 5 jours. L'excrétion lactée était plus importante après utilisation parentérale, ce qui est logique. En dépit de cette excrétion lactée importante, le taux lacté reste globalement faible. Le taux le plus élevé retrouvé était de 7,3 mg/l, et on estime que l'enfant absorbera en moyenne 1,1 mg/kg/jour d'aciclovir en tablant sur une consommation de 150 ml/kg/jour de lait maternel par l'enfant. Cela représente 4 à 6% de la dose prescrite en IV chez des nouveau-nés, les doses utilisées per os étant encore plus importantes. Dans la mesure où l'aciclovir a une mauvaise biodisponibilité orale, l'enfant n'absorbera qu'une faible quantité de l'aciclovir présent dans le lait maternel. Aucun effet secondaire n'a été rapporté chez l'enfant d'une mère ayant pris per os jusqu'à 4 g d'aciclovir par jour. Il est considéré comme compatible avec l'allaitement.

Le penciclovir (Denavir®) est disponible uniquement sous des présentations pour utilisation locale. Il n'existe aucune étude sur son excrétion lactée après une utilisation locale. Toutefois, les études à son sujet ont constaté une diffusion systémique négligeable, même lorsqu'il était utilisé en quantité beaucoup plus importante que la normale ; un quelconque passage lacté est donc très improbable.

Le famciclovir (Oravir®) est rapidement métabolisé en son métabolite actif, le penciclovir. Il est bien absorbé par voie orale, est faiblement lié aux protéines plasmatiques, et son poids moléculaire est faible. On peut donc s'attendre à ce qu'il soit excrété dans le lait, mais on ne dispose d'aucune étude sur le sujet. Il est donc préférable d'utiliser l'aciclovir.

Le valaciclovir (Zélitrex®) est rapidement métabolisé en son métabolite actif, l'aciclovir. Il est mieux absorbé par voie orale que l'aciclovir. On peut estimer que l'excrétion lactée de ce produit répondra aux mêmes règles que celles de l'aciclovir, en tablant sur le fait la quantité qui sera excrétée dans le lait sera plus importante que si la mère avait pris

directement de l'aciclovir, en raison de l'absorption orale plus importante du valaciclovir.

La trifluridine (Virophtha®) et la vidarabine (Vira-A®) sont utilisées dans des atteintes ophtalmiques par les virus de l'herpès. Les effets secondaires sont généralement locaux (irritation, photophobie, larmolement, sensation de brûlure). Il est très improbable que leur utilisation locale donne lieu à un passage lacté mesurable.

L'amantadine (Mantadix®) est active uniquement contre le virus de l'influenza type A. Elle est utilisée chez l'enfant à partir de 12 mois, et a une faible toxicité. Les éventuels effets secondaires sont essentiellement de la nervosité, de l'anxiété, une insomnie. Elle est bien absorbée par voie orale, et son poids moléculaire est faible. On peut donc s'attendre à une excrétion lactée, mais aucune donnée n'existe à ce sujet.

L'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®) sont des inhibiteurs de la neuraminidase du virus de l'influenza type A et B. L'oseltamivir est utilisé per os, et le zanamivir est utilisé en inhalations. Les effets secondaires sont essentiellement digestifs (nausées, vomissements). Le zanamivir peut induire des sinusites, des céphalées et des sensations ébrieuses. Les caractéristiques de l'oseltamivir sont telles qu'il doit être excrété dans le lait. Seulement 4 à 17% de la quantité de zanamivir inhalée est retrouvée dans le sang, et l'excrétion lactée sera donc faible ; comme ce produit a de plus une faible biodisponibilité orale, il sera peu absorbé par l'enfant allaité, ce qui rend encore plus improbable la survenue d'un effet secondaire.

Le cidofovir (Vistide®), le foscarnet (Foscavir®) et le ganciclovir (Cymévan®) sont actifs contre l'herpès simplex, le virus d'Epstein-Barr et le CMV, l'influenza type A et B et le VIH. La toxicité de ces molécules est beaucoup plus importante, et ils sont donc réservés aux infections sévères, essentiellement au VIH. Leur passage lacté est inconnu.

Références

- Σ *Use of anti-infective agents during lactation, Part 3 : antivirals, antifungals, and urinary antiseptics.* C Mactal-Haaf, M Hoffman, A Kuchta. JHL 2001 ; 17(2) : 160-66.
- Σ *Médicaments et allaitement.* B de Schuiteneer, B de Coninck. Centre anti-poison de Bruxelles, 1996. Ed Arnette Blackwell.
- Σ *Drugs in pregnancy and lactation.* Briggs, Freeman, Yaffe. Ed Williams & Wilkins, Baltimore, 1998.
- Σ *Medications and mothers' milk.* T Hale, Ed Pharmasoft Medical Publishing, 2000.