



Le coin du prescripteur



Tabagisme et produits de substitution

Le tabagisme

Le tabagisme représente la toxicomanie de loin la plus fréquente. L'accoutumance au tabac est essentiellement due à la nicotine. Cette dernière, comme la cocaïne ou l'héroïne, est un puissant psychotrope, induisant une très forte dépendance physique, psychologique et comportementale. De nombreuses femmes continuent à fumer pendant leur grossesse, en dépit des risques bien connus de cette pratique pour le fœtus. En 1995, 25 à 35% des femmes enceintes fumaient (contre 17% en 1981, et 10% en 1972). Cette tendance à l'augmentation risque fort de se poursuivre, et les professionnels de santé doivent donc s'attendre à rencontrer ce problème de plus en plus souvent. La plupart de ces femmes continueront à fumer pendant l'allaitement, et une partie de celles qui avaient arrêté de fumer pendant leur grossesse recommenceront après l'accouchement ; elles croient, à tort, qu'aussi longtemps qu'elles ne fument pas en présence de leur enfant et qu'elles réduisent leur consommation, tout est pour le mieux.

De nombreuses études ont démontré que les mères tabagiques allaitent moins souvent et moins longtemps que la moyenne. Il semble y avoir un effet dose-dépendant : cet effet est d'autant plus marqué que la consommation de tabac est importante. Si le passage dans le lait des très nombreux produits toxiques contenus dans le tabac n'a pas été étudié, celui de la nicotine est bien connu. Elle est peu liée aux protéines plasmatiques (5 à 20%). Elle passe rapidement dans le lait, où elle atteint un taux fonction de divers facteurs (nombre de cigarettes fumées, façon dont la fumée est inhalée, laps de temps entre 2 cigarettes, tabagisme passif...). Son taux lacté est 2 à 3 fois plus élevé que le taux sérique ; sa demi-vie est la même que dans le sérum (60 à 90 mn). La nicotine aussi la sécrétion de prolactine, ce qui induit une sécrétion lactée moins abondante, dont le taux de lipides est plus bas. Elle induit aussi des décharges d'adrénaline, qui peuvent interférer avec le réflexe d'éjection.

L'impact sur l'enfant de l'exposition à la nicotine par le biais du lait maternel est très difficile à apprécier, dans la mesure où une partie des effets secondaires observés chez l'enfant est due au tabagisme passif. La nicotine peut induire chez l'enfant des troubles au niveau du système nerveux central, du système cardio-vasculaire, du tractus digestif, des glandes salivaires et bronchiques ; les symptômes en sont des nausées et des vomissements, des manifestations d'irritabilité, des anomalies de la pression sanguine et du rythme cardiaque, des douleurs abdominales...

Pour apprécier le niveau d'exposition d'un enfant à la nicotine, il faut tenir compte de ce qu'il absorbe avec le lait maternel, mais aussi par inhalation et par voie percutanée. La fumée de tabac qui n'a pas été inhalée n'a pas été « filtrée » par les poumons de la mère, et contient davantage de nicotine, goudron et toxiques variés que celle qui a été inhalée par la mère. Une étude a montré que le taux urinaire de nicotine chez l'enfant était plus élevé après exposition au tabagisme passif

qu'après exposition par le biais du lait maternel. Il est probable que les effets s'additionnent. Les bébés exposés au tabagisme passif souffrent plus souvent de problèmes respiratoires et digestifs. Ils ont statistiquement davantage de coliques et de vomissements, un risque plus élevé de mort subite (une mère fumeuse ne doit pas faire dormir son enfant dans son lit), sont plus agités, ont une moins bonne croissance. Le tabagisme déprime le système immunitaire de la mère et de l'enfant.

Le tabac contient un grand nombre de polluants (nitrates, nitrites, pesticides...) qui passeront dans le lait maternel ; le lait des mères fumeuses contient aussi davantage de dioxines, de cadmium et de plomb. Le tabac induit aussi des carences en certaines vitamines qui sont utilisées pour éliminer divers toxiques présents dans le tabac (B12 par exemple, consommée pour éliminer le cyanure présent dans le tabac, vitamine C...). La salive, le sérum et l'urine des enfants exposés à la nicotine contiennent de petites quantités de nicotine et de cotinine (le métabolite inactif de la nicotine, qui est un bon indicateur du niveau d'intoxication chronique par le tabac).

La nicotine coupe l'appétit et donne un goût prononcé au lait. Le bébé pourra ne pas aimer ce goût, surtout si la mère n'a pas fumé pendant la grossesse. Par ailleurs, si la mère fume plus de 15 à 20 cigarettes par jour, le bébé pourra présenter des signes d'intoxication nicotinique (vomissements, teint gris, diarrhée, augmentation de la fréquence cardiaque...). Il faut cependant se rappeler que toutes les études faites sur le sujet ont montré que, en cas de tabagisme maternel, il est encore plus important pour l'enfant d'être allaité, la morbidité étant nettement plus élevée chez les enfants exposés au tabagisme et nourris au lait industriel que chez les enfants exposés au tabagisme et allaités.

La mère être anxieuse et se sentir coupable, car elle sait que son tabagisme peut induire des problèmes chez son enfant. Cette anxiété peut favoriser le tabagisme. Lorsqu'une mère fume pendant l'allaitement, les suggestions suivantes l'aideront à minimiser l'exposition de son enfant :

- ne jamais fumer en présence de l'enfant ; fumer hors de la maison ; ne pas exposer l'enfant à une atmosphère tabagique
- fumer juste après la tétée, jamais avant ou pendant ; si possible, attendre 2 heures après avoir fumé pour mettre l'enfant au sein
- s'efforcer de réduire le nombre quotidien de cigarettes
- éviter les légumes contenant de la nicotine : aubergines, tomates vertes, chou-fleur
- allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois, puis continuer l'allaitement partiel aussi longtemps que possible, afin de faire bénéficier l'enfant au maximum des bénéfices immunitaires du lait maternel

Les produits de substitution

Les produits de substitution de la nicotine sont souvent utilisés lorsqu'une personne souhaite cesser de fumer. L'impact de ces produits sur l'enfant allaité peut soulever des questions.

Les gommes, patchs et pastilles à la nicotine sont des produits fréquemment utilisés (une forme de type inhalateur sera disponible prochainement). Ces produits ont une certaine efficacité, mais ils sont coûteux, leur utilisation est loin d'être toujours correcte, et ils n'empêchent pas de fréquentes rechutes. Leur but est de réduire les symptômes désagréables liés au sevrage. Normalement, la personne doit cesser immédiatement et complètement de fumer, et prendre ces produits pendant plusieurs mois, en diminuant progressivement les doses. Depuis 1997, ils sont considérés comme utilisables chez la femme enceinte. Il sont disponibles sans prescription depuis le début 2000. Il sera donc tentant de les utiliser sans suivi médical, ce qui peut poser des problèmes.

Fumer une cigarette fait généralement absorber 1 à 3 mg de nicotine. 30 à 50% de la nicotine présente dans les gommes à mâcher (2 ou 4 mg) ou les pastilles (2 mg) sont absorbés par voie perlinguale. Un patch à la nicotine délivre de 5 à 21 mg/jour de nicotine suivant la marque et le dosage utilisé. Les gommes induisent d'importantes variations du taux sérique de nicotine, bien que moins importantes que celles observées avec la cigarette. Elles permettent de réguler plus précisément les prises de nicotine, et de mieux contrôler l'envie de fumer. Un patch induit un taux constant de nicotine. Cela peut avoir un impact sur l'enfant, dans la mesure où, pour l'absorption d'une même quantité de nicotine, le risque est moindre avec une absorption rapide qu'avec une absorption lente. Les produits dosés à 2 mg concernent les fumeurs peu dépendants, le timbre est recommandé aux personnes moyennement dépendantes, les gommes à 4 mg étant pour les fumeurs fortement dépendant. Dans l'ensemble, la quantité de nicotine absorbée par le biais de ces produits est à peu près équivalente à celle apportée par la moitié d'un paquet de cigarette ; le taux lacté de nicotine qu'ils induiront sera donc inférieur au taux lié à l'intoxication tabagique chez les mères grosses fumeuses.

Lorsqu'une mère utilise une gomme à la nicotine, ce qui représente une option nettement préférable, il est préférable de le faire juste après une tétée. Si un patch est utilisé, en choisir un

qui ne reste pas posé pendant 24 heures, afin d'avoir une « plage » sans intoxication nicotinique (la nuit par exemple).

En conclusion

Les produits de substitution de la nicotine n'ont guère été étudiés chez la femme allaitante. En principe, s'ils sont utilisés correctement, ils induisent une absorption maternelle de nicotine nettement inférieure à celle correspondant à 1 paquet de cigarette, et peuvent donc être particulièrement intéressants chez les mères grosses fumeuses. Ils évitent l'exposition de l'enfant aux nombreux autres toxiques contenus dans la fumée de cigarette (notamment le monoxyde de carbone), et on peut, de ce point de vue, considérer leur consommation comme moins nocive que le fait de fumer. Cependant, on manque encore de données et de recul sur leur utilisation ; il sera nécessaire de recommander à la mère de respecter leur mode d'utilisation, et d'assurer un suivi régulier de l'enfant allaité ; lorsque c'est possible, cesser de fumer reste la meilleure option.

Bibliographie

- *Nicotine replacement products : implications for the breastfeeding mother.* BS Schatz. *JHL* 1998 ; 14(2) : 161-63.
- *Breastfeeding and the use of recreational drugs – alcohol, caffeine, nicotine and marijuana.* J Liston. *B Rev* 1998 ; 6(2) : 27-30.
- *Medications and mothers' milk.* T Hale, Ed Pharmasoft Medical Publishing, 1999.
- *Médicaments et allaitement.* B de Schuiteneer, B de Coninck. Centre anti-poison de Bruxelles, 1996. Ed Arnette Blackwell.
- *Vers un réseau de maternités sans tabac.* D Garelick, H Bastian. *Le Concours Médical* 02/1999 : 121-27.

Vous pouvez lire aussi :

- *Dossiers de l'Allaitement* n°9, p.24 ; n°13, p.5, 8, 9 ; n°32, p.8 ; n°36, p.26 ; n°38, p.28.
- *Spécial Etudes* n°3, p.14.