



Le coin du prescripteur



Médicaments utilisés en gastro-entérologie (2^{ème} partie)

Les antispasmodiques

On ne dispose d'aucune donnée sur le passage lacté de la presque totalité des molécules employées comme spasmolytiques intestinaux, souvent en association. Bon nombre des spécialités utilisées dans ce but contiennent des dérivés atropiniques ; ces derniers sont éventuellement utilisables pendant l'allaitement, mais il est nécessaire de savoir qu'ils abaissent la sécrétion lactée, ont une très longue demi-vie, et sont susceptibles d'induire des effets secondaires chez l'enfant allaité (sécheresse buccale, hyperthermie, troubles nerveux). Les bromures et les iodures se concentrent très fortement dans le lait, et toutes les spécialités qui en contiennent sont absolument contre-indiquées pendant l'allaitement en raison des effets secondaires signalés chez des enfants allaités. En conclusion, toutes les spécialités antispasmodiques ne sont pas contre-indiquées, mais il sera nécessaire d'en vérifier la composition et d'être très prudent dans leur utilisation.

Les laxatifs

Ces traitements sont très largement disponibles sans ordonnance. Ils appartiennent à des classes très variées : produits de lest, laxatifs de contact, laxatifs osmotiques, lubrifiants seuls ou en association.

Les produits de lest

Ces substances (mucilages, gommages de guar, son...) n'ont aucun passage systémique, et peuvent donc être utilisés sans problème pendant l'allaitement. Ils représentent le premier choix pendant l'allaitement.

La paraffine

Utilisée comme lubrifiant, elle n'est pas absorbée non plus ; à noter qu'elle peut induire une diminution de l'absorption des vitamines liposolubles et induire des carences en cas d'utilisation au long cours, le taux lacté de ces vitamines étant souvent fonction de l'absorption maternelle.

Le sulfate de magnésium

Il est moyennement résorbé par voie orale. Il est utilisé à doses massives par voie parentérale en cas d'éclampsie, et même à ces doses on n'observe pas d'augmentation significative du taux lacté de magnésium. Il peut donc être

utilisé pendant l'allaitement. Les sucres (lactulose, lactitol, sorbitol), les polymères et autres laxatifs osmotiques sont peu ou pas résorbés, et peuvent être utilisés chez la femme allaitante ; en cas de prise importante de certains d'entre eux, l'enfant pourra éventuellement présenter une diarrhée.

Les anthraquinones (Agiolax[®], Dragées Fuca[®], Modane[®], Rhubarbe Lafran[®], Sénokot[®]...)

Elles sont faiblement absorbées par voie orale, mais les études effectuées donnent des résultats contradictoires. Des cas de diarrhée ont été rapportés chez des enfants allaités par une mère prenant une spécialité contenant du séné. Dans une étude, les enfants de 50 mères traitées par Sénokot n'ont présenté aucun effet secondaire. Dans une autre étude, 25 mères ayant pris 100 mg de Sénokot n'avaient aucun passage détectable de cette molécule dans leur lait. 15 d'entre elles ont eu une diarrhée, ainsi que 2 enfants (dont un enfant dont la mère n'avait pas présenté de diarrhée). Les mères dont l'enfant avait présenté une diarrhée ont reçu une dose double de Sénokot ; le séné n'était toujours pas détectable dans leur lait, et aucun enfant n'a présenté de diarrhée. Les auteurs ont donc conclu qu'un autre facteur pouvait avoir induit la diarrhée. Le séné est considéré comme utilisable pendant l'allaitement.

Le bisacodyl (Contalax[®])

Il est faiblement résorbé, mais il a été détecté dans le lait. Il peut être utilisé pendant l'allaitement sans risque, mais la possibilité de coliques chez le nourrisson n'est pas totalement à exclure.

Le picosulfate (Fructines au picosulfate de sodium[®]) est faiblement résorbé ; il est préférable de l'éviter. **Le docusate de sodium** (Jamyène[®]) pris par des mères allaitantes a induit une augmentation du péristaltisme chez le bébé allaité ; il est préférable de l'éviter.

Les antidiarrhéïques

Bon nombre d'entre eux sont en vente libre.

Les adsorbants (argile, kaolin, charbon de bois, pectine...) n'ont quasiment aucune toxicité, et leur passage systémique est nul ou négligeable. Ils peuvent être prescrits sans aucun risque, et doivent représenter le premier choix chez la femme allaitante. Il en est de même pour les modificateurs de la flore intestinale (lactobacillus...).

Le loperamide (Altocel[®], Arestal[®], Imodium[®]...)

Il est très faiblement résorbé par voie orale et lié à 97% aux protéines plasmatiques. La posologie pédiatrique est de 0,08 à 0,24 mg/kg/jour. Il passe faiblement dans le lait maternel, le taux lacté maximum relevé étant de 0,43 µg/l. Il est considéré comme compatible avec l'allaitement, mais il reste préférable de limiter la posologie à 4 mg/jour, et que le traitement soit de courte durée.

Le diphénoxylate

Il est excrété dans le lait, mais on manque de données sur ce passage ; il est associé à l'atropine (Diarsed[®], non utilisé avant 30 mois), sur le passage lacté de laquelle on manque aussi de données ; toutefois, aucun effet iatrogène n'a été rapporté chez des enfants allaités par une mère prenant une association de diphénoxylate et d'atropine, qui est donc considérée comme éventuellement utilisable chez la femme allaitante, avec précaution et pour un traitement court. A noter que l'atropine (bien que passant peu dans le lait) diminue la sécrétion lactée et a une durée de vie très longue.

Les antiémétiques

Le cisapride (Prépuisid[®])

Il passe très faiblement dans le lait maternel. Il n'a aucun impact sur la prolactinémie. Avec une posologie de 20 mg toutes les 8 heures, le taux lacté moyen était de 6,2 µg/l, ce qui correspond au 1/500 de la dose néonatale (0,4 à 1,2 mg/kg/jour). Il est considéré par l'Académie Américaine de Pédiatrie comme compatible avec l'allaitement.

Le dompéridone (Motilium[®], Périidys[®])

Il passe très faiblement dans le lait maternel. Le taux lacté varie en fonction de la dose absorbée et suivant les études. Avec une posologie de 10 mg 3 fois par jour, le taux lacté moyen était de 2,6 µg/l, et le rapport lait/plasma était en moyenne de 0,25 ; cela correspond à une absorption maximale de l'enfant de 0,7 µg/kg/j, ce qui représente environ le 1/1000 de la dose pédiatrique (1 mg/kg/jour). Il augmente le taux sérique de prolactine ; en raison de son très faible passage lacté et du fait qu'il ne passe presque pas la barrière hémato-encéphalique, il doit être préféré au métoclopramide, que ce soit comme antiémétique ou pour augmenter la sécrétion lactée (voir aussi : Les galactogogues, DA n°36, p.18).

Le métoclopramide (Anausin[®], Primpéran[®])

Il est lié à 60-70% aux protéines plasmatiques. Sa demi-vie est de 3 à 6 heures. Il est utilisé classiquement comme antiémétique et anti-reflux. La posologie pédiatrique est de 0,1 à 0,5 mg/kg/jour. Il est excrété dans le lait, avec un rapport lait/plasma allant de 0,5 à 4. Le taux lacté allait de 20 à 157 µg/l. La dose maximale reçue par l'enfant allaité allait de 6 à 40 µg/kg/jour selon les études et selon l'âge de l'enfant, ce qui correspond à au maximum 8% de la posologie pédiatrique. Dans la mesure où un de ses effets secondaires connus est l'augmentation du taux sérique de

prolactine, le métoclopramide est aussi utilisé comme galactogogue (à la posologie de 30 à 45 mg/jour). Aucun effet secondaire n'a été observé chez les enfants allaités par des mères traitées par métoclopramide.

La métopimazine (Vogalène[®])

Elle appartient à la classe des phénothiazines. Sa demi-vie est d'environ 4h30. Elle peut être utilisée en pédiatrie à la posologie de 1 mg/kg/jour. On ignore tout de son passage dans le lait.

Les antihistaminiques

Le diménydrinate (Dramamine[®], Nausicalm[®]) est un antihistaminique H1 utilisé essentiellement pour la prévention du mal des transports. C'est aussi le cas de la diphényhydramine (Nautamine[®]). Ces deux molécules sont utilisées chez l'enfant de plus de 2 ans. Il n'existe aucune donnée sur leur excrétion lactée.

Les antifatulents

Il n'existe aucune donnée sur l'excrétion lactée de la diméthicone (Gel de polysilane Upsa[®], Siligaz[®]) et de la siméthicone (diverses spécialités où elle est associée à des adsorbants ou à des pansements intestinaux). Ces molécules sont très peu résorbées par voie orale, et leur toxicité potentielle est quasiment nulle. Elles sont par ailleurs employées chez les nourrissons souffrant de coliques. Elles peuvent donc être utilisés pendant l'allaitement.

En conclusion

Bon nombre des médicaments gastro-intestinaux peuvent être utilisés pendant l'allaitement. Les femmes doivent être mises en garde contre l'utilisation régulière de certains produits disponibles sans ordonnance. Bien que très peu d'effets secondaires aient jamais été rapportés avec tous ces médicaments, le prescripteur doit rester prudent dans leur utilisation lorsque des effets secondaires sont théoriquement possibles.

Références – Bibliographie

- *Gastrointestinal medications and breastfeeding*. TM Hagemann. JHL 1998 ; 14(3), 259-62.
- *Médicaments et allaitement*. B de Schuiteneer, B de Coninck. Centre anti-poison de Bruxelles, 1996. Ed Arnette Blackwell.
- *Drugs in pregnancy and lactation*. Briggs, Freeman, Yaffe. Ed Williams & Wilkins, Baltimore, 1998.
- *Medications and mothers' milk*. T Hale, Pharmasoft Medical Publishing, 1998-99.