

# ANTIBIOTHÉRAPIE ET ALLAITEMENT

Il n'est pas toujours simple de trouver l'information concernant l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement. Bien souvent, les soignants se basent sur leurs connaissances concernant l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse. La grossesse et l'allaitement sont cependant deux modèles pharmacocinétiques très différents. Une prescription médicamenteuse est à l'origine de **20 à 30 %** des arrêts précoces de l'allaitement. Pourtant, **rare sont les médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement**, et les situations sans aucune alternative médicamenteuse<sup>1</sup>.  
Comment sécuriser la prescription d'antibiotiques chez la femme allaitante ?

## Particularités du duo femme allaitante / enfant allaité

Les publications d'effets indésirables sévères chez des nourrissons liés à la présence d'un médicament dans le lait maternel sont très rares. La prise de médicaments pendant l'allaitement est pourtant fréquente avec en moyenne 3,3 médicaments différents pendant la durée de l'allaitement<sup>2</sup>.

Les antibiotiques apparaissent comme les médicaments les plus souvent prescrits chez la femme allaitante après les antalgiques<sup>3</sup>.

Malgré le faible nombre d'effets indésirables rapportés, de nombreuses femmes sont amenées à sevrer leur bébé à cause d'un traitement antibiotique. Parfois en cause, le résumé des caractéristiques (RCP) des médicaments est une source d'informations insuffisante en ce qui concerne l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement car il est généralement incomplet et trop restrictif<sup>2</sup>.

Même lorsqu'elles sont rassurées par le soignant qui les accompagne, une partie des mères allaitantes (20 % dans cette étude<sup>2</sup>) choisit de stopper l'allaitement ou de ne pas prendre le traitement prescrit.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés chez l'enfant allaité par une maman prenant un traitement antibiotique sont des troubles digestifs (à hauteur de 19% dans cette étude<sup>3</sup>). Dans 2/3 des cas, ils concernent l'enfant de moins d'un mois.



## Ressources utiles

- [Le CRAT](#) : médicaments, grossesse et allaitement
  - [e-lactancia](#) : médicaments et allaitement
  - [LactMed](#) : médicaments et allaitement
  - [Lactaclic](#) : site d'informations pratiques sur l'allaitement maternel en soins primaires
- Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) Nantes (départ. 85 et 44)  
Tél : 02 40 08 40 96  
Mél : [pharmacovigilance@chu-nantes.fr](mailto:pharmacovigilance@chu-nantes.fr)
  - Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) Angers (départ. 49, 53, 72)  
Tél : 02 41 35 45 54
  - Lactarium CHU Nantes  
Tél : 02 40 08 34 82

## Suspendre l'allaitement, une bonne idée ?

Bien souvent dans le RCP des médicaments, il est proposé de suspendre l'allaitement pendant la durée du traitement.

L'interruption momentanée de l'allaitement est difficile à mettre en œuvre, tant pour la mère que pour l'enfant. Pour la mère, il y a un risque de mastites<sup>1</sup>. L'autre risque est le sevrage non désiré. Pour l'enfant, il est souvent difficile de faire accepter le biberon et les préparations pour nourrissons du jour au lendemain.

De la même façon que l'on adapte le traitement aux conditions physiologiques (âge, poids, grossesse, etc...) ou pathologiques du patient (insuffisance rénale, allergie...), il faut rechercher le traitement adapté à l'infection et à la patiente.

**Pour une meilleure adhésion au traitement et aux soins, les antibiotiques doivent s'adapter à l'allaitement, et non l'inverse !**

## Prendre en compte les inconvénients d'un arrêt de l'allaitement pour la santé de la mère et de l'enfant

### Pour l'enfant

L'allaitement maternel exclusif de plus de 3 mois diminue de moitié le risque de survenue d'otite moyenne aiguë et de 64% le risque de diarrhées infectieuses.

S'il est prolongé plus de 4 mois il est associé à une diminution de 72 % du risque d'hospitalisation pour infection respiratoire sévère chez les enfants de moins d'un an. Ces résultats sont retrouvés aussi bien dans les pays développés que les pays en voie de développement.

L'allaitement maternel diminue également le risque d'apparition d'allergies et d'obésité<sup>4</sup>.

### Pour la mère

L'allaitement maternel prolongé diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, et réduit l'augmentation du risque d'ostéoporose lié à la ménopause<sup>4</sup>.

# Antibiotiques et allaitement<sup>5</sup>

Ce tableau a été réalisé à partir du site du CRAT et de e-lactancia

| Molécule et allaitement     |  | Autorisé                        | Autorisé avec réserve   | A éviter  |
|-----------------------------|--|---------------------------------|---|---|
| Pénicillines                |  | Oui                             |   |   |
| Céphalosporines             |  |                                 |   |   |
| Carbapénèmes                |  |                                 |   |   |
| Aztreonam                   |  |                                 |   |   |
| Aminosides                  | Gentamicine, tobramycine, Amikacine        |                                 | Utilisable y compris chez le prématuré. Allaitement à rediscuter si durée de traitement > 5 jours.      |   |
| Cyclines                    | Doxycycline                                |                                 | Oui si traitement < 7 jours   |   |
|                             | Tétracycline*                              | Oui                             |   |   |
|                             | Minocycline, lymécycline                   |                                 |   | A éviter  |
| Macrolides                  | Spiramycine<br>Clarithro, Roxythro, azitro | Oui                             |   |   |
|                             | Erythromycine                              |                                 | A éviter dans le premier mois de vie de l'enfant.   |   |
| Clindamycine                |  |                                 |   | A éviter mais : dose unique et voie cutanée possibles.  |
| Pristinamycine              |  |                                 |   | A éviter (peu de données) : on préférera un antibiotique mieux évalué en cours d'allaitement. Utilisation possible pour une durée <14 j |
| FQ                          | Ciprofloxacine, ofloxacine                 | Oui                             |   |   |
|                             | Moxifloxacine, lévofloxacine               |                                 |   | A éviter en l'absence de données  |
| Sulfamides                  | Cotrimoxazole                              |                                 | Oui sauf déficit en G6PD chez l'enfant, ou si l'enfant est prématuré ou âgé de moins d'un mois.         |   |
|                             | Sulfadiazine                               |                                 |   |   |
| Pyrazinamide                |  | Oui                             |   |   |
| Isoniazide                  |  | Oui                             |   |   |
| Rifampicine                 |  | Oui                             |   |   |
| Ethambutol                  |  | Oui                             |   |   |
| Nitrofurantoïne             |  |                                 | Oui sauf si déficit en G6PD, prématuré ou âgé de moins de 1 mois  |   |
| Fosfomycine                 |  | Oui                             |   |   |
| Acide fusidique             |  | Oui par voie cutanée            | Voie orale : oui avec surveillance de l'apparition d'un ictère chez le prématuré ou nourrisson < 1 mois |   |
| Glycopeptides : Vancomycine |  |                                 | Oui sauf si prématurité ou altération de la fonction rénale du nouveau-né                               |   |
| Imidazolés                  | Metronidazole                              | Oui si voie vaginale ou cutanée | Oui si voie orale < 14 jours  |   |
|                             | Secnidazole, tinidazole, ornidazole        |                                 |   | Il est préférable d'utiliser le métronidazole, soit par voie vaginale, soit par voie orale, sans dépasser 14 jours de traitement.       |

\*La tétracycline seule est utilisable en traitement cours pendant l'allaitement. Cependant, elle est commercialisée uniquement en association dans le médicament PYLERA®, qui contient du Bismuth. Son utilisation est possible en traitement cours pendant l'allaitement. En cas d'allergie avérée de l'enfant à un antibiotique, celui-ci sera contre-indiqué chez sa mère pendant la durée de l'allaitement.

## La molécule idéale pendant l'allaitement

D'un point de vue pharmacologique, la molécule idéale serait :

- hydrosoluble,
- fortement liée aux protéines plasmatiques,
- avec une demi-vie courte,
- sans métabolites actifs,
- utilisée en pédiatrie,
- dotée d'un long recul d'utilisation.

C'est le cas d'une majorité de Beta-lactamines, dont l'**amoxicilline**.

En cas de suspicion d'allergie chez la mère pour rappel, seul 10 % des patients étiquetés allergiques le sont réellement. Selon les antécédents, interroger la patiente ou faire réaliser un bilan allergologique permet de ne pas se priver inutilement d'une classe médicamenteuse fort utile, notamment chez la femme allaitante. Pour plus d'informations, consulter [cette lettre d'actualité](#).



## Vaccins et allaitement

Tous les vaccins sont réalisables chez la femme allaitante sauf celui contre la **fièvre jaune**. Certains vaccins sont même recommandés :

- Contre la **coqueluche**, si cette vaccination n'a pas été réalisée pendant la grossesse ;
- Contre la **grippe**, selon la saison de naissance de l'enfant et s'il présente des facteurs de risque ;
- Contre la **varicelle**, si la maman n'est pas immunisée, en cas de contagie ;
- Contre la **rubéole**, si la maman n'est pas immunisée, dans l'éventualité d'une grossesse ultérieure. Selon le calendrier vaccinal, toutes les jeunes mamans nées depuis 1980 doivent avoir reçu 2 doses de vaccin ROR.

Pour rappel, la vaccination de la mère qui allaite n'est pas un motif pour reporter ou modifier la vaccination de l'enfant <sup>6</sup>.

Concernant la fièvre jaune, la vaccination ne doit pas être administrée aux mères qui allaitent des nourrissons de moins de 6 mois. Selon les circonstances et le choix de la mère, envisager de reporter la vaccination, le départ dans la zone à risque, ou suspendre l'allaitement 15 jours, en étant conscient du risque de sevrage <sup>7</sup>.

## Avant de prescrire un traitement à une femme allaitante, quelques questions à se poser :

- Le symptôme ou la pathologie nécessitent-ils vraiment un traitement ?
- Ce traitement est-il, à efficacité équivalente, celui qui présente le moins de risques pour l'enfant allaité ? En cas de doute, solliciter le CRPV ou le lactarium.
- Le risque potentiel pour le nouveau-né est-il supérieur à l'avantage que lui procure l'allaitement maternel ?
- Dans tous les cas, il est indispensable de rassurer la mère quant à l'innocuité du traitement prescrit et ne pas hésiter à partager avec elle les bénéfices attendus du traitement et les sources utilisées pour sécuriser la prescription<sup>8</sup>.

## Adapter la prescription et la surveillance de l'enfant

Lorsque l'enfant est âgé de plusieurs mois, il est parfois possible de réduire l'exposition aux antibiotiques et les effets indésirables en prenant le médicament immédiatement après une tétée ou avant une longue période de sommeil du bébé.



Toujours surveiller le bébé en cas de traitement maternel quel qu'il soit (ex: apparition de diarrhées avec les antibiotiques, surveillance signes cliniques d'atteinte hépatique voire du bilan hépatique avec les antituberculeux).

Prendre en compte les interactions éventuelles entre le traitement maternel et le traitement du bébé s'il en a un, à l'aide de [thériaque](#) par exemple.

Prendre également en compte la durée prévisible du traitement maternel.

Dans tous les cas, il est nécessaire d'avoir une réflexion personnalisée selon chaque situation particulière : toujours prendre en compte la pathologie maternelle, l'âge et l'état de santé du bébé (prématurité, comorbidités éventuelles).

## Les pièges à éviter

- Se baser sur les connaissances que l'on a concernant antibiotiques et grossesse : certains médicaments à risque pendant la grossesse ne posent pas de problèmes pendant l'allaitement. De façon générale, il y a plus d'antibiotiques utilisables pendant l'allaitement.
- Se baser sur les monographies des médicaments qui sont souvent peu informatives : l'utilisation de ressources spécialisées est indispensable.
- Recommander systématiquement la suspension de l'allaitement qui est très compliquée à mettre en œuvre, peut occasionner des mastites et des sevrages non désirés.

La prescription de médicaments chez la femme allaitante est une situation fréquente, en particulier pour les anti-infectieux. Elle reste complexe car souvent génératrice d'anxiété chez les patientes qui souhaitent continuer à allaiter mais qui craignent que leur traitement expose leur bébé à des risques d'effets indésirables. **Tout est donc, comme souvent, une histoire de bénéfice/risque.**

Le choix de la bonne molécule et l'accompagnement par les professionnels de santé sont donc indispensables pour assurer l'observance et la réussite du traitement maternel sans compromettre l'allaitement.

Il est important de se rappeler que la plupart des médicaments passent dans le lait par diffusion passive (hormis l'iode qui passe par transport actif d'où sa contre-indication en cas d'allaitement). Le passage se fait donc dans les 2 sens plasma=>lait et lait=> plasma pour tendre vers un équilibre avec un rapport de concentration lait/plasma =1.

Cependant ce passage lacté est très variable d'un médicament à l'autre, même au sein d'une classe thérapeutique, car il dépend des propriétés physicochimiques de la molécule et de sa liaison aux protéines plasmatiques.

Le passage lacté n'est pas le seul élément à prendre en compte : en effet l'exposition de l'enfant va également dépendre de la biodisponibilité orale du médicament, car il va le recevoir par cette voie et même si sa barrière digestive est encore immature, cela pourra limiter son exposition à certains médicaments comme la vancomycine.

Les effets indésirables potentiels des anti-infectieux reçus via le lait maternel doivent également être pris en considération dans l'évaluation du risque pour l'enfant du traitement maternel.

Dans certains cas, en particulier en cas de traitement long, une surveillance particulière adaptée cliniquement et biologiquement pourra être mise en place.

Concernant les anti-infectieux, il faut retenir que de nombreux médicaments sont utilisables durant l'allaitement en particulier en cas de traitement court pour des infections communautaires courantes.

**Pour des situations plus complexes une approche pluridisciplinaire peut être nécessaire, le CRPV pourra alors vous apporter une aide complémentaire ; n'hésitez pas à le contacter.**

## Bibliographie

1. Rioux A. L'antibiothérapie, un frein à l'allaitement ? 2008;43.
2. Gremmo-Féger G, Dobrzynski M, Collet M. Allaitement maternel et médicaments. 2003;32.
3. Fonzo-Christe DC, Rodieux DF. MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT.
4. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de Pédiatrie. 1 nov 2013;20:S29-48.
5. Jeanmougin P. Antibiothérapie chez la femme enceinte et allaitante. 2014
6. Aj M, NI H. 1 Le lait maternel, le meilleur des vaccins . 2020.
7. Femmes allaitantes [Internet]. 2018 [cité 25 juin 2024]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Personnes-exposees-a-des-risques-specifiques/Femmes-allaitantes>
8. Allaitement\_rap.pdf [Internet]. [cité 11 juin 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)