

De la mère à l'enfant

La plupart des médicaments passent de la mère à l'enfant pendant la grossesse, et au cours de l'allaitement maternel. Les médicaments pris par la mère exposent alors l'enfant à leurs effets pharmacologiques. Ce lien particulier rend complexe le choix du traitement, motive parfois une surveillance médicale particulière. Il est à prendre en compte dans la balance bénéfices-risques du traitement maternel.

La situation de la grossesse et celle de l'allaitement ont des points communs, mais comportent aussi des différences notables. Que ce soit sur le plan pharmacocinétique ou clinique, les conséquences de la prise de médicament en cas d'allaitement ne peuvent pas être simplement déduites des données connues pour la grossesse. Dans l'utérus, l'enfant à venir reçoit le médicament, et ses métabolites actifs, par voie sanguine, et l'enfant ne peut pas être mis à l'abri. Tandis que l'allaitement peut être temporairement suspendu, ou arrêté. Lors de l'allaitement, les substances arrivent par la voie digestive du bébé, avec les freins liés à leur absorption. Et au fur et à mesure que l'enfant grandit, il s'équipe sur le plan enzymatique, et ses capacités de métabolisation et d'élimination des médicaments s'accroissent. L'embryon et le fœtus sont plus sensibles aux effets des médicaments que l'enfant allaité. L'enfant allaité est plus fragile que l'enfant de 3 ans.

Mais les incertitudes autour des effets de l'exposition aux médicaments via l'allaitement sont encore plus vastes et plus nombreuses que celles autour de l'exposition pendant la grossesse.

Pour faire face à ces incertitudes, quelques notions, concepts et questions à se poser aident à fonder une décision éclairée et partagée : pour traiter ou ne pas traiter ; pour débiter, continuer, suspendre ou arrêter un allaitement concomitant à une prise de médicament ; pour surveiller l'enfant allaité. Nous abordons ces bases d'analyse dans ce numéro, pages 533-537. Afin de tracer une voie qui ne banalise pas la prise de médicament pendant un allaitement, mais qui ne retire pas à la mère un traitement bénéfique, ni sans raison à l'enfant un allaitement prolongé qui lui est profitable.

Ce type de démarche une fois expliquée aux parents peut aussi rendre service pour toute situation de choix face à un traitement. Que ce soit pour un enfant, son entourage, soi-même, les questions sont les mêmes. Que se passerait-il en l'absence de traitement ? Que vise-t-on avec ce traitement ? Quels risques accepte-t-on de courir et de faire courir pour atteindre cet objectif ?

Prescrire

ÉDITORIAL