

Toxicomanie et allaitement maternel

An abstract painting by Milton Avery, featuring a large, vibrant red shape in the center, possibly representing a breast or a child. The background is a mix of dark and light colors, with a prominent yellow and orange area on the right side. The overall style is expressive and non-representational.

Mémoire capacité addictologie

Dr jean louis Voyron

08/10/2009

Milton Avery

AM et tabac

- **Épidémiologie** : 14 % femmes fument au 3ème trimestre de grossesse
 - 47%AM/76% non fumeuses
 - Arrêt AM à 1 mois : 63%/32% non fumeuses
 - Mais période favorable pour sevrage tabac
- **Nicotine** : Rapport lait /plasma : 2.9
 - Patches 2.5 fois moins
- **demi-vie lactée** : 60/90 mn id à plasma
- **lait** : moins de graisses, de calories, de vit C
- **Risques** : SSNN pour consommations massives, augmentation du risque de MSN .
- **RR** d'infections respiratoires du NN peu modifié si AM prolongé > 6 mois

AM et tabac : en pratique

- Pas de CI à AM mais conseil AM long
- Fumer dehors et le moins possible
- Pas de couchage du NN dans lit de parents fumeurs
- Éviter tétée dans heure qui suit la cig.
- Favoriser sevrage tabac avec formes orales ou patchs sur 16 h
- Privilégier tétées nocturnes

AM et alcool

- Épidémiologie :
 - 5 % des femmes enceintes consomment >13 unités / semaine ; elles sont plus âgées que les autres femmes enceintes, grossesses plus nombreuses
- Risque SAF : absence de seuil
- Taux lacté OH >10% taux sanguin
- Pic lacté
 - 30 à 60 mn
 - si taux lacté faible, élimination rapide (1 verre 2.5 heures, 2 verres 5 h)
- Composition LM
 - peu modifiée
 - mais retard d'éjection et diminution volume

AM et alcool : en pratique

- Pour patientes dépendantes : inciter au sevrage , structures spécialisées
- Pour consommations occasionnelles :
 - Attendre qqes heures pour allaiter après prise OH
 - Tirer le lait pour donner à la tétée suivante si consommation occasionnelle plus importante
 - Compatibilité avec AM pour AAP

AM et médicaments BZD

- BZD : floppy baby syndrome entre 1 et 3 semaines de vie + augmentation du risque de MSN
- Passage dans LM
- Éventuellement demi-vie moyenne (OXAZEPAM)
- Éviter utilisation répétée pendant AM

AM et *amphétamines/cocaïne*

- **Amphétamines** : sympathomimétiques augmentent morbidité materno-fœtale et risques dommages cérébraux NN
 - Co lactée 3 à 7 fois taux sérique
 - CI par AAP lors de AM
- **Cocaïne** : idem :
 - provoque lors AM hypertonie,
 - hyperexcitabilité ,
 - troubles mémoire/attention/langage à long terme .
 - CI par AAP lors de AM

AM et cannabis

- **Épidémiologie** : Prévalence : 10 à 30% aux USA, souvent associé au tabac .
 - Pas de SSNN mais RCIU et augmentation de MSN
 - Accumulation dans LM et excrétion dans urines NN 1 à 3 semaines.
 - Altérations des perceptions et comportements de la mère .
- **En pratique** :
 - Favoriser sevrage chez la mère dépendante
 - Lors d'usage occasionnel, ne pas exposer NN à fumée et éviter AM dans les heures suivant utilisation
 - CI lors AM par AAP si usage nocif

AM et héroïne

- Passage placentaire et toxicité fœtale avec RCIU, prématurité et risque mort in-utéro.
 - Influence conditions de vie des mères consommatrices ?
 - Comorbidités ?
- Passage lacté faible mais expose à risques donc CI
- En pratique :
 - Éviter poursuite par PEC dès début de grossesse avec substitution systématique + suivi médico-psycho-social
 - Éviter tout sevrage intempestif/répété pendant grossesse

AM et substitution aux opiacés (1)

- **METHADONE : MTD**
 - Rapport lait/plasma 0.83
 - Concentrations lactées toujours inférieures à Co analgésiques .
 - Classée L3 dans le HALE
 - Consensus littérature pour autoriser même lors d'AM longs .
- **BHD : buprénorphine haut dosage :**
 - idem L3
 - Enfant allaité reçoit 1% de la posologie maternelle
 - Autorisation lors de AM mais attention aux co-consommations .

AM et substitution aux opiacés (2)

- Intérêt dans le traitement du SSNN :
 - SSNN survient en moyenne à 43 heures avec MTD et 38 h avec BHD avec maxi intensité à 72 h.
 - 22 % mères suivies ont allaité .
 - Pour les scores de Lipsitz faibles <8/10 :intérêt de AM associé à « peau à peau » « chambres kangourou »:réduction de durée de séjour en maternité .
- Influence des comorbidités :
 - VIH:CI à AM
 - VHB(séroprophylaxie+vaccin) + VHC : pas de CI

AM et substitution : en pratique

- Favoriser lien mère /enfant dès la maternité (disponibilité centres d'accueil, formation des équipes soignantes) .
- Intérêt AM pour la PEC du SSNN, soit seul si scores bas soit associé au traitement pharmacologique .
- Travail en réseau ville-hôpital à la sortie de la maternité .
- Valoriser nursing et AM même prolongé.