

ADLF, Amiens 10-11 juin 2016

Recommandations concernant l'utilisation du lait maternel cru en néonatalogie

Groupe de travail sur le lait cru

JC Picaud, C Casper, R Buffin, G Gremmo-Feger, J Rigo, G Putet

Plan

- **Contexte**
- **Conditions préalables**
- **Lait cru et infections à CMV**
- **Lait cru et infections bactériennes**
- **Lait cru et apports nutritionnels**

Plan

- **Contexte**
- **Conditions préalables**
- **Lait cru et infections à CMV**
- **Lait cru et infections bactériennes**
- **Lait cru et apports nutritionnels**

CONTEXTE: prématurité

Impact de l'allaitement et du lait maternel

- **Court terme (hospitalisation)**

- Adaptation vie extra-utérine
- Hémodynamique (hypotension, persistance du canal artériel)
- **Croissance**
- **Digestif (Entérocolite)**
- Neuro-sensoriel (hémorragie, leucomalacie, rétinopathie , surdité)
- Infectieux (infections materno-fœtale, **infections tardives**)
- **Relation parents-enfant**

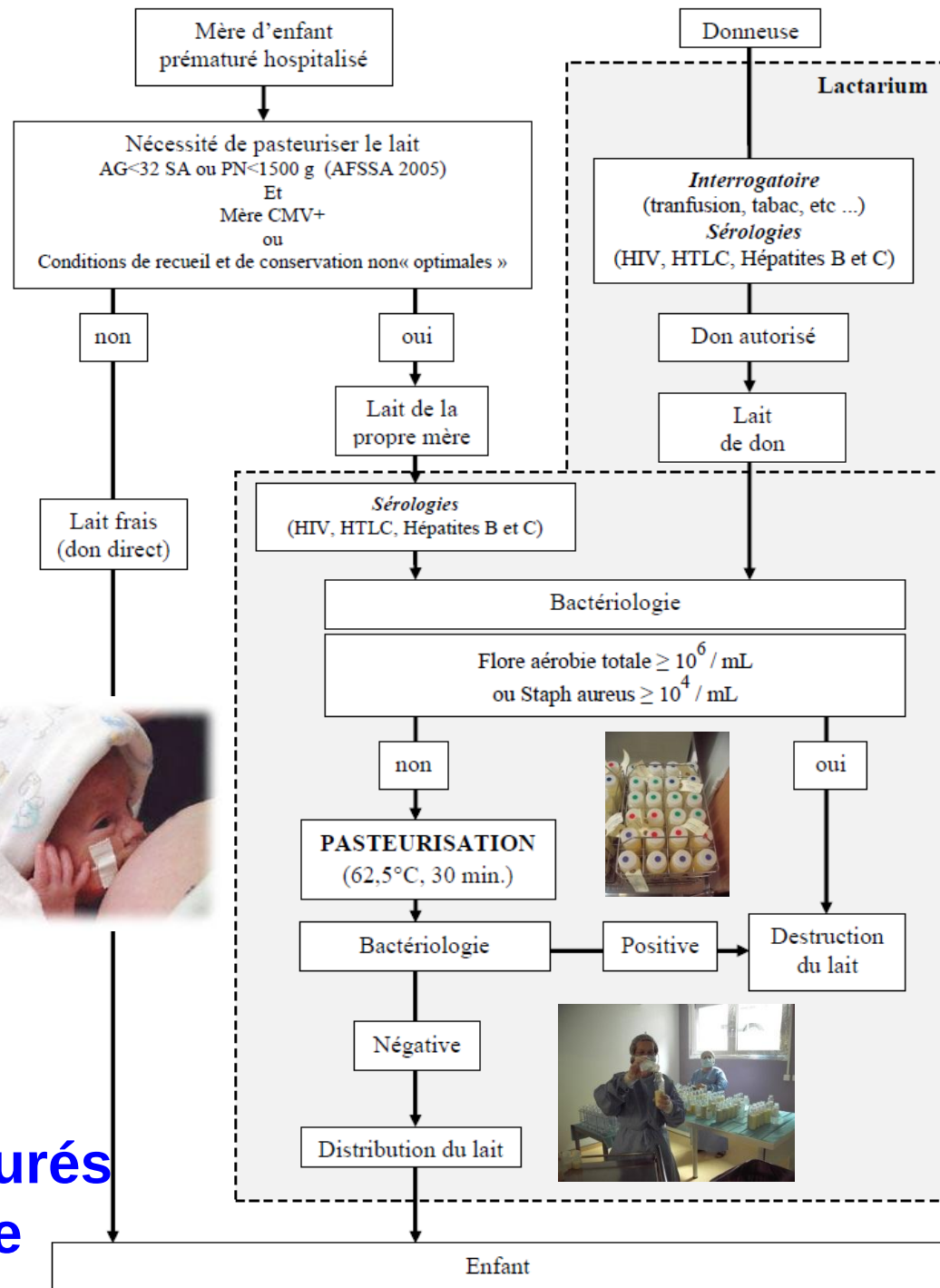
- **Long terme (enfance, âge adulte)**

- Respiratoire (hyperréactivité bronchique, asthme)
- Neurosensoriel et **cognitif** (handicap, **apprentissages scolaires**)
- **Croissance (Taille définitive, qualité de la croissance)**
- **Pathologies à l'âge adulte: métaboliques et cardio-vasculaires**
- Qualité de vie

Bénéfice de l'allaitement chez l'enfant prématuré: « effet-dose »

CONTEXTE: Lait de mère et alimentation de l'enfant prématuré

Pas assez de lait maternel
(mère, donneuse)
pour couvrir les besoins
des ~ 80 000 grands prématurés
nés chaque année en France



CONTEXTE: Objectif

Augmenter la quantité de lait maternel disponible pour les enfants prématurés en France (< 1500 g ➔ < 2000 g)

- Soutenir l'allaitement des prématurés par leur propre mère
 - Proposer du lait de don à ceux dont la mère n'a pas (ou pas assez) de lait

Lait cru

Attention aux pratiques!
Absence de recommandations



Lait de donneuses

Lactariums, qui doivent être

- En nombre suffisants
- Bien organisés (ADLF)
- Bien répartis sur territoire national (inclus DOM-TOM)



CONTEXTE: Lait cru vs. pasteurisé

Très peu d'études randomisées

Différent lait de don pasteurisé

- Relation parents – enfants (père colostrum, mère dont direct au sein, ...)
- Réduction des pertes de lipides sur les parois (biberons, tubulures, seringues, ...)

Idem lait de don pasteurisé

- Nombre d'infections tardives
- Gain pondéral
- Tolérance digestive, ECUN
- Développement cognitif

Plan

- Contexte
- Conditions préalables
- Lait cru et infections à CMV
- Lait cru et infections bactériennes
- Lait cru et apports nutritionnels

Conditions préalables

Avant la mise en route d'un don direct, l'équipe médicale doit :

➤ **Vérifier compatibilité d'un éventuel traitement médical de la mère avec l'allaitement:** peu de contre-indications

cf. Lactmed, Livre Hale, ou centres pharmacovigilance.

➤ **Vérifier les sérologies de la grossesse:**

- ✓ HIV: contre-indication
- ✓ Hépatite B: pas de contre-indication si sérovaccination à la naissance,
- ✓ Hépatite C: pas de contre-indication à l'allaitement.
- ✓ HTLV (si population originaire des zones endémiques; passage du lait par le lactarium) contre-indication à l'allaitement, mais lait cru possible en attendant résultats sérologie (risque lié à un allaitement prolongé).

➤ **Assurer traçabilité du recueil du lait à son administration:**

étiquetage clair et précis (identité, date et heure).

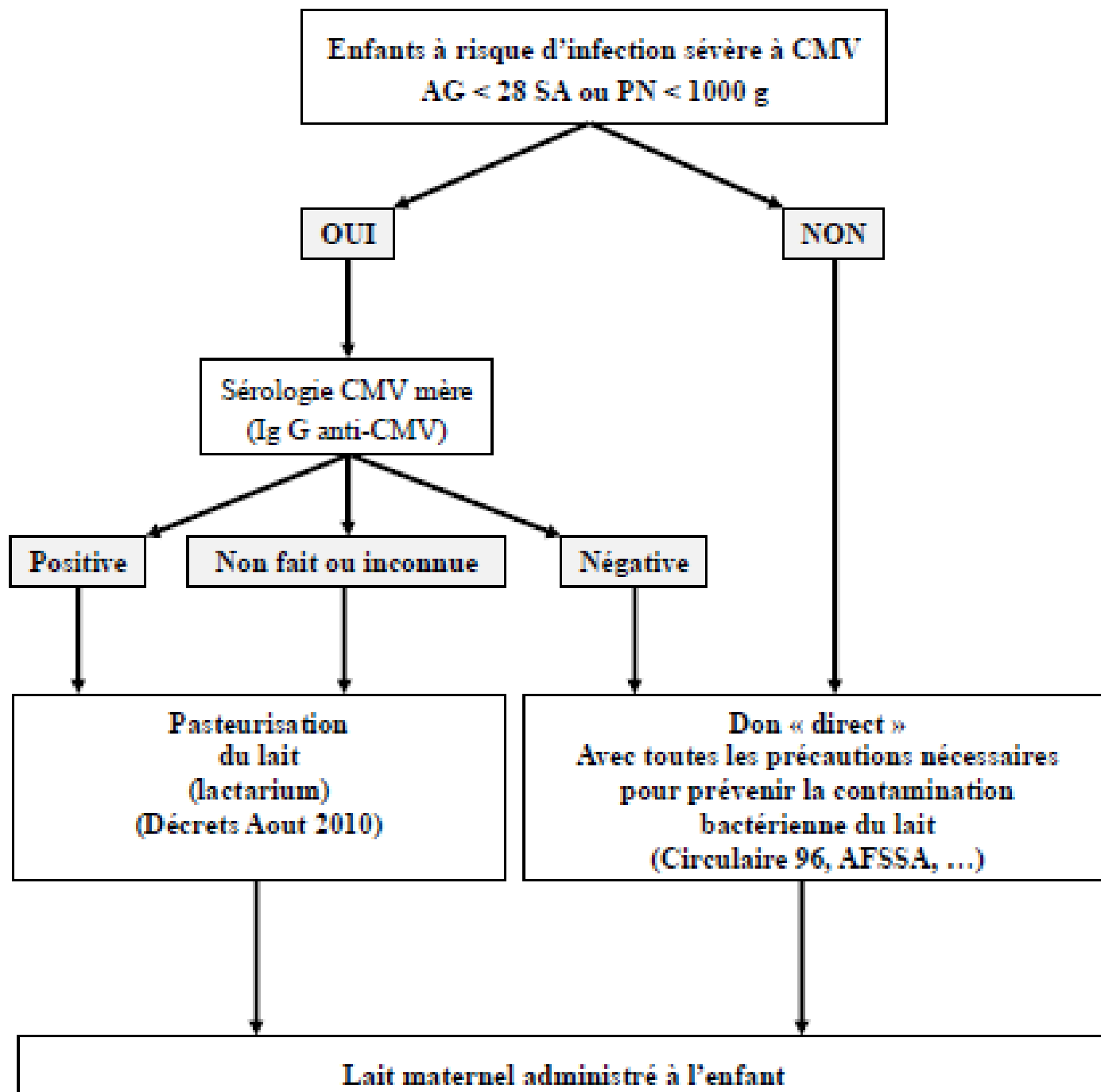
↓ risque d'échange de biberons (lactovigilance).

Plan

- Contexte
- Conditions préalables
- **Lait cru et infections à CMV**
- Lait cru et infections bactériennes
- Lait cru et apports nutritionnels

Utilisation du lait cru et infection à CMV

- Le lait de mère cru peut être donné sans restriction dès la naissance et pendant les **3 à 5 premiers jours** de lactation, quel que soit le statut sérologique CMV de la mère.
- La mise au sein et la tétée sont autorisées, quels que soient le poids et l'âge gestationnel de l'enfant.
- Dans l'état actuel des connaissances, le groupe de travail propose pour les prématurés **de PN<1000g et /ou AG<28 SA** d'établir l'état sérologique de la mère et, si elle est positive, de pasteuriser le lait pour ces enfants jusqu'à 31+6 SA.



Plan

- Contexte
- Conditions préalables
- Lait cru et infections à CMV
- **Lait cru et infections bactériennes**
- Lait cru et apports nutritionnels

Utilisation du lait cru et infection bactérienne

C.A.T en fonction:

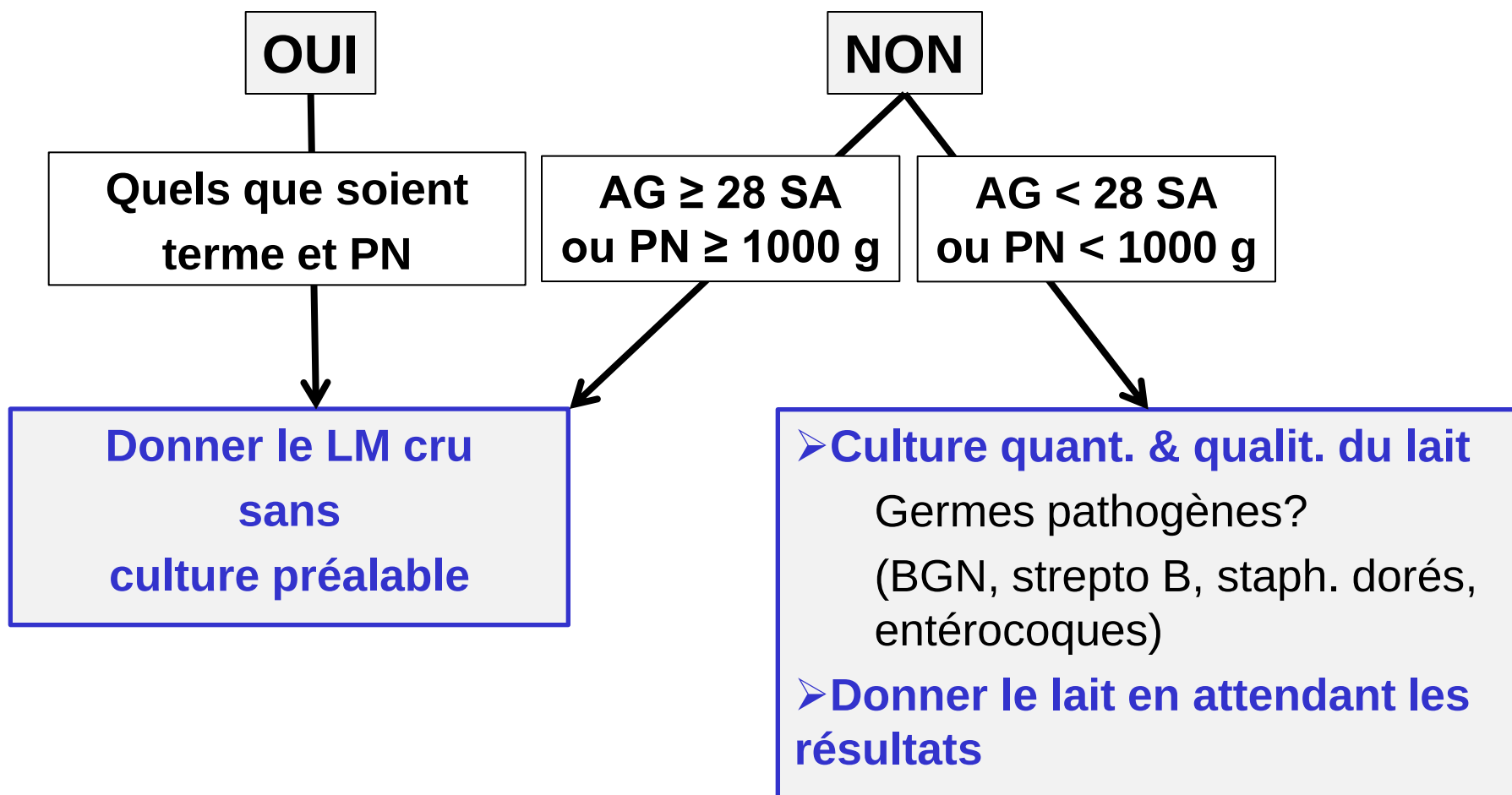
- des conditions de recueil et de conservation du lait
- de l'enfant : âge gestationnel et poids à la naissance

Utilisation du lait cru : infection bactérienne

Lait recueilli et conservé dans conditions « optimales » :

Lait tiré en néonatalogie, au lactarium ou en maternité (si même hôpital)

Conformité avec les recommandations de l'AFSSA 2005



Recueil /conservation en **conditions non « optimales »** chez enfants d'**AG<28SA** ou **PN<1000g**

Présence de germes pathogènes?

(BGN, strepto B, staph. dorés, entérocoques)

OUI

- suspendre le don de lait cru
y compris celui recueilli sur place
tant que persistent les pathogènes
- revoir hygiène
recueil, transport, conservation
- Pasteuriser le lait (lactarium)
- faire un contrôle bactériologique
48h après avoir revu l'hygiène

NON

- Poursuivre le lait cru
- Si flore totale $\geq 10^6/\text{mL}$:
➔ revoir hygiène:
(recueil, transport, conservation)

*Pour ces enfants à haut risque, cette surveillance bactériologique
du lait maternel doit être effectuée une fois par semaine.*

Plan

- **Contexte**
- **Conditions préalables**
- **Lait cru et infections à CMV**
- **Lait cru et infections bactériennes**
- **Lait cru et apports nutritionnels**

Utilisation du lait cru: besoins nutritionnels

Pour le lait maternel cru, comme pour le lait pasteurisé, il convient de:

- **Débuter le plus tôt possible** l'alimentation avec du lait maternel, afin d'arrêter au plus vite l'alimentation parentérale
- **Enrichir le LM au moins jusqu'à 35-36 SA.**

Chez un enfant autonome qui présente une croissance non optimale, il faut enrichir le lait.

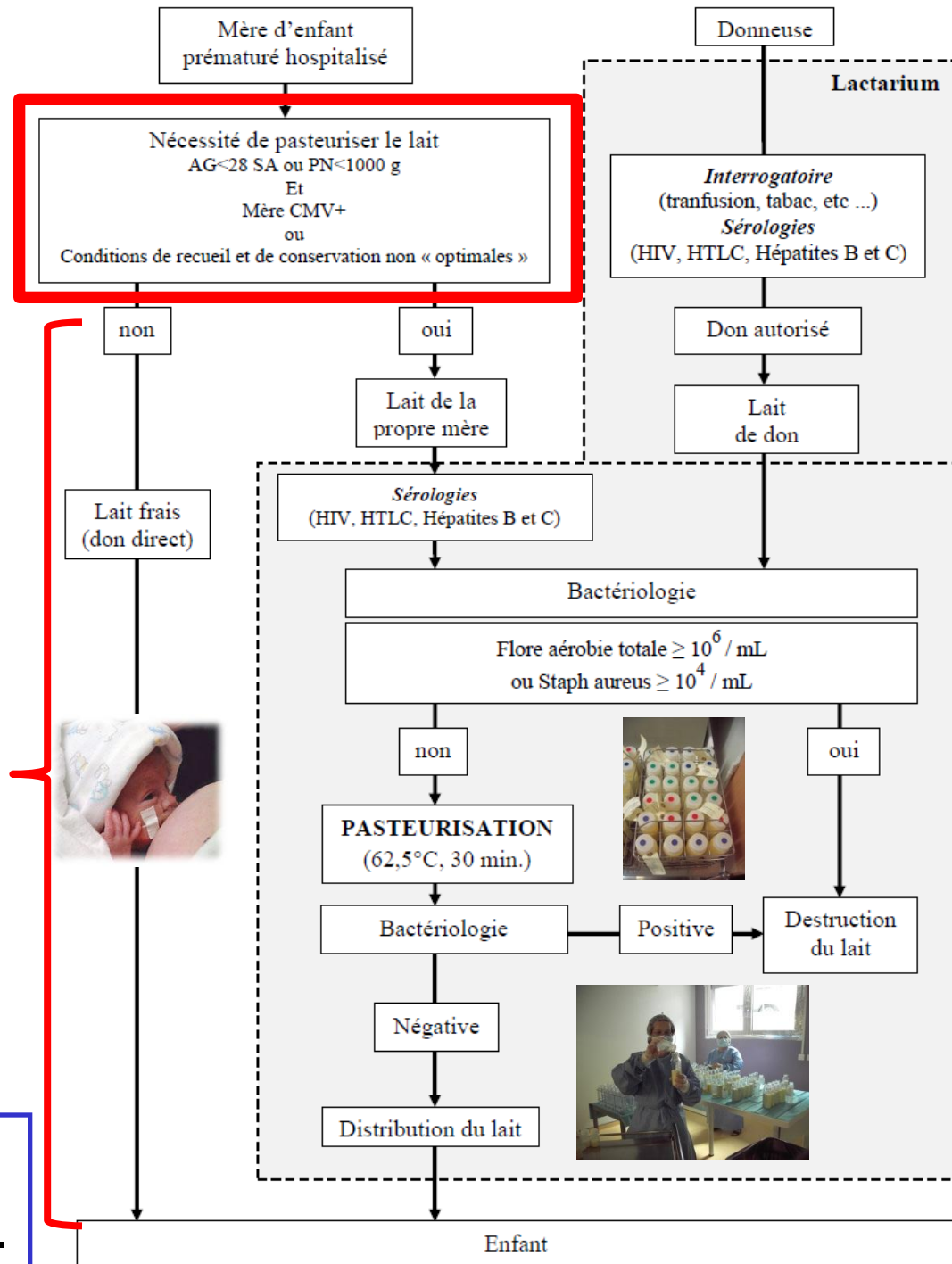
- **Réduire les pertes de nutriments**
 - limiter l'alimentation entérale continue par sonde,
 - favoriser la tétée au sein,
 - surveiller la tolérance digestive,
 - préserver des apports nutritionnels suffisants, permettant une croissance normale.

Au total

Lait de mère frais et alimentation de l'enfant prématuré

Lait de mère frais

A réévaluer en fonction des publications sur le sujet.



Préambule

Il est indispensable :

- De favoriser l'allaitement maternel des enfants prématurés et de privilégier l'utilisation du lait cru.
- D'informer les parents sur les avantages de l'allaitement maternel et en particulier du lait de la propre mère
- De soutenir la mise en place de l'allaitement dès la salle de naissance, puis dans le service (présence des parents, peau-à-peau, début des tétées sans restrictions arbitraires, démarche IHAB, ...)

Ces recommandations

- ✓ concernent exclusivement le don le lait d'une **mère à son propre enfant.**
 - ✓ seront régulièrement réévaluées en fonction des publications sur le sujet.