

Optimiser son allaitement



Dr Olga Latanowicz,
Compiègne

«Qui du bébé ou
de maman mange
le granule ?»

Dès sa naissance, le bébé cherche instinctivement le sein de sa mère pour téter, action si importante pour son plaisir et son développement harmonieux, et se nourrir, instinct commun à tous les mammifères.

Pourquoi allaiter ?

Chez la femme enceinte, les œstrogènes induisent un allongement des canaux galactophores, la progestérone, la prolactine et l'hormone lactogène placentaire la multiplication et le développement des acini, cellules productrices du lait. La progestérone et les œstrogènes inhibent la prolactine, empêchant la production du lait.

Dès l'accouchement, la chute des œstrogènes et de la progestérone permet la sécrétion et la libération massive de la prolactine qui déclenche puis entretient la production du lait au niveau des acini du sein maternel. Les tétées successives maintiennent ce phénomène pour permettre un allaitement régulier, suffisant, possible jusqu'à 2 ans et plus. L'ocytocine, celle-là-même qui entraîne les contractions d'accouchement, est responsable de la contraction des cellules myoépithéliales (fibres musculaires microscopiques) entourant les acini, permettant de comprimer et de vider le sein de son lait.

1 Le lait maternel :

Le colostrum

C'est le premier lait sécrété par la mère après l'accouchement : lait épais, translucide ou coloré (parfois presque orangé). Il répond tout de suite aux besoins essentiels du bébé qui vient de naître et apporte sous un faible volume (20 à 50 ml au début) et dans les bonnes proportions tous les éléments complexes dont il a besoin :

- **protéines** (23 g/l), dont les **IgA** qui sont présentes de façon massive (près de 90 g/l). Ils tapissent la muqueuse digestive, empêchant les bactéries pathogènes de se fixer sur la paroi. Les microbes sont agglutinés par les IgA, leurs toxines et leurs en-

zymes sont neutralisés et la prolifération locale des virus est empêchée.

- **sucres rares** : oligosaccharides (12g/l) jouant le rôle de prébiotiques, assurant une stimulation des micro-organismes du colon (Bifidus) et la protection contre les infections gastro-intestinales
- **facteurs de croissance**,
- **vitamines, sels minéraux et acides aminés libres** (20 %),
- **leucocytes**, ou cellules vivantes (90 % **macrophages**, 10 % **lymphocytes**) sont nombreuses (1 million par millilitre).

Le lait de maturité

C'est environ 14 jours après la naissance que le lait est à maturité.

Les composants du lait maternel :

- **l'eau** : 87,5 %, rendant le lait très désaltérant,
- les **glucides** : 7%, dont 85% (soit 60g/l) de **lactose**, disaccharide constitué du **glucose** permettant le développement des cellules cérébrales, musculaires, graisseuses et intestinales, et du **galactose** qui joue un rôle essentiel dans la construction du cerveau, le maintien d'une glycémie stable et l'épuration de la bilirubine,
- les **lipides** : 4%, soit 40 g/l, mais pouvant subir des variations entre 3 et 180 g/l, suivant l'heure de la journée, l'âge de l'enfant, le volume de la tétée, la

constitution de la mère et son type d'alimentation. La synthèse des lipides est complexe et longue, c'est pourquoi les lipides ne se concentrent dans le lait humain qu'en fin de tétée de chaque sein ; ce moment ne doit pas être supprimé par des tétées trop courtes. Les lipides du lait humain sont constitués à 98 % par les triglycérides qui jouent un rôle dans la myélinisation du système nerveux, l'acuité de la vision et la synthèse d'hormones. Le lait humain contient également des phospholipides, du (bon) cholestérol, bénéfique au niveau cardiovasculaire et cérébral.

- les **protides** : 1%, soit 9 à 12 g/l, acides aminés répartis en trois classes :

- **protéines :**

Le **lactosérum** constitue la moitié des protéines du lait maternel (6 g/l). Il comprend :

- l'**alpha lactalbumine** (3,5 g/l), productrice de lactose nécessaire à la construction du cerveau humain
- la **lactotransferrine** ou **lactoferrine** (1,5 g/l), nécessaire pour l'absorption intestinale du fer et agent anti-infectieux puissant par sa capacité à s'approprier le fer nécessaire au développement de certaines bactéries.

La **caséine** (4 g/l) est particulièrement digeste.

Les **immunoglobulines** (1-2 g/l) sont des protéines qui fournissent des défenses immunitaires, des anticorps. Le lait maternel contient principalement des **immunoglobulines A sécrétoires** (IgA), et, dans des proportions moins importantes, des IgG et IgM. La muqueuse digestive du bébé est immature à la naissance et met au moins 4 mois à s'édifier ; les immunoglobulines maternelles protègent le bébé des agressions extérieures.

- **enzymes :** le **lysozyme**, un bactéricide propre au lait humain, la **lipase** pour l'absorption des graisses par le bébé, la **lactase**, divisant les molécules de lactose en glucose et galactose.

- **acides aminés libres :**

Le lait humain contient une vingtaine d'acides aminés. Les acides aminés essentiels sont dérivés du plasma de la mère alors que les lactocytes du tissu mammaire peuvent synthétiser les acides aminés non essentiels. Dans le lait humain, les **acides aminés libres** (2 g/l) sont présents dans une proportion 3 à 4 fois plus importante que dans le lait de vache. Ils permettent l'assimilation des lipides et participent à la construction du cerveau.

Acides aminés libres essentiels du lait maternel : histidine, isoleucine, leucine, lysine, méthionine, phénylalanine, taurine, thréonine, tryptophane, valine.

Acides aminés libres non essentiels du lait maternel : arginine, alanine, acide aspartique, cystéine, acide glutamique, glycofolle, proline, sérine, tyrosine.

Parmi les acides aminés du lait humain, la taurine (10 fois plus que dans le lait de vache) joue un rôle important dans la construction du cerveau et le fonctionnement des cellules cérébrales, intervient dans les fonctions cardiaques et musculaires et dans l'assimilation des lipides.

- **hormones :**

Insuline, facteur de croissance épidermique, prostaglandines, hormones thyroïdiennes, prolactine, stéroïdes ovariens et surrénaliens, calcitonine,

érythropoïétine, neurotensine, somatostatine, bombésine, sont présents dans le lait maternel.

- **sels minéraux, oligo-éléments, micronutriments et vitamines (0,5%),**

Ces composants sont amenés à se modifier constamment en fonction des besoins et de l'âge du bébé, de l'heure de tétée ou des débuts et fins de la tétée. La teneur des différents composants du lait maternel est propre à l'espèce et directement proportionnelle à la vitesse de croissance du nouveau-né (lente) et au poids du cerveau (croissance proportionnellement très rapide).



Du lait de début de tétée à gauche, et du lait de fin de tétée à droite

Variations en cours de tétée

En début de tétée, le lait maternel est composé de beaucoup d'eau et de sels minéraux pour désaltérer. Puis la proportion de glucides directement assimilables par l'organisme augmente, d'abord les oligosaccharides puis le lactose. En milieu de tétée, les protéines et lipides augmentent en quantité. À la fin de chaque tétée, les lipides se concentrent de plus en plus dans le lait et donnent au bébé un sentiment de satiété. C'est le signal de fin de tétée pour le bébé. C'est pourquoi il faut faire téter le bébé suffisamment longtemps à chaque sein.

Variations au cours des 24 heures

Vers midi, le lait contient plus de lipides. À midi et le soir, il contient plus de protéines. La proportion entre les oligosaccharides et le lactose varie. Il y a plus de lactose le matin, et plus d'oligosaccharides l'après-midi. Un bébé nourri à la demande peut ainsi adapter lui-même les tétées selon ses besoins. Par exemple en ne buvant que le lait de début de tétée, riche en eau et en sucre s'il a seulement soif, ou en tétant plus longtemps pour avoir les protéines et les lipides nourrissants s'il a faim.

Variations sur la période d'allaitement

La composition du lait maternel varie au cours de la période totale d'allaitement. Dans les premières semaines, du colostrum au lait mature, la teneur en lactose augmente et celle en oligosaccharides diminue. La proportion des lipides double. Les sels minéraux diminuent de moitié. La proportion des protéines est divisée par dix. La teneur en acides aminés libres baisse pour remonter ensuite

légèrement. Parallèlement, le volume de lait produit augmente au fil des semaines. Les demandes d'augmentations du bébé sont souvent brusques et le volume augmente par paliers.

L'allaitement est un processus interactif où le comportement de l'enfant peut déterminer dans une certaine mesure la composition de sa nourriture.

2 Les avantages de l'allaitement

Chez l'enfant

On constate chez l'enfant allaité une **amélioration nette de son état de santé** :

- une diminution de la gravité des maladies allergiques : asthme, dermatite atopique, rhinite allergique, allergie aux protéines de lait de vache,
 - l'allaitement de plus de 4 mois diminue le risque d'infections respiratoires sévères nécessitant une hospitalisation,
 - l'allaitement d'une durée supérieure à 4 mois diminue les risques de pathologie digestive, en particulier les gastro-entérites avec une baisse des hospitalisations,
 - une diminution du risque d'infections des voies aériennes supérieures et des otites moyennes aiguës,
 - une diminution du risque d'obésité (le taux d'obésité est de 3,8 % chez les sujets allaités durant 2 mois, 2,3 % pour un allaitement durant 3 à 5 mois, 1,7 % pendant 6 à 12 mois et 0,8 % durant un an ou plus),
 - une diminution de la fréquence des diabètes de type 1 et 2 dans la population des enfants ayant eu un allaitement de plus de 4 mois,
 - une diminution du risque de lymphome, de cancers, d'hypercholestérolémie chez les enfants plus âgés et les adultes ayant été allaités,
 - les selles sont moins acides, il y a donc moins d'érythèmes fessiers,
- le lait maternel se digérerait plus facilement (entre 20 minutes et 2 heures) ; il ne faut donc pas s'inquiéter en cas de tétées rapprochées et donner le sein à la demande

Mais aussi un **développement staturo-pondéral et intellectuel plus probant** :

- le lait maternel contient de la DHA, acide gras Oméga-3 essentiel pour le développement cérébral et rétinien,
- le développement psychomoteur est meilleur chez les bébés allaités, notamment la préhension pouce-index et ce développement est proportionnel à la durée de l'allaitement,
- un meilleur développement de la mâchoire permettant de diminuer le risque de malocclusion dentaire grâce à une tétée physiologique,
- d'une façon générale, chez le nouveau-né de petite taille (moins de 2500 g), l'allaitement maternel diminue la mortalité et la morbidité, et améliore la croissance et le développement cérébral,
- Wieslaw Jedrychowski et ses collègues chercheurs de l'Université Jagiellonian Medical College de Pologne ont réalisé durant 7 années une étude qui démontre que les enfants nourris durant plus de 6 mois au sein ont un QI supérieur de 3,8 points à ceux nourris au biberon.

Chez la mère

On peut constater que :

- l'allaitement induit une continuité avec la sécrétion des hormones de grossesse,
- l'élévation du taux d'ocytocine, qui induit la contraction de l'utérus après l'accouchement, diminue les hémorragies du postpartum,
- la prolactine, qui induit la sécrétion de lait, provoque un apaisement et une somnolence chez la mère et le nourrisson,
- il facilite le retour au poids d'avant la grossesse en utilisant les réserves accumulées,
- il retarde le retour de couches, ce qui évite les cas d'anémie,
- il améliorerait la minéralisation osseuse,
- le bénéfice financier n'est pas négligeable.

3 Évolution de l'allaitement

En France, en 1995, moins de 50 % des mères allaitent à la sortie de la maternité, en 2005, elles sont 60%, mais les 2/3 abandonnent l'allaitement au cours du premier mois.

Au quatrième mois, le taux d'allaitement n'est plus que de 5 %. Ces moyennes recouvrent de grandes disparités sociologiques et géographiques.

En Europe, la proportion de femmes allaitant en 2005 est la plus élevée dans les pays scandinaves : Norvège : 99 % ; Finlande : 95 % ; Suède : 90 %. Aux États-Unis, les trois-

quarts des mères allaitent leur enfant ; la durée de l'allaitement dépasse 6 mois dans 40% des cas, mais il n'est exclusif à trois mois que dans moins d'un tiers des cas.

4 Quelle durée pour l'allaitement ?

Étant donné les avantages incontestables de l'allaitement maternel, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Haute Autorité Santé (HAS), ainsi que l'Unicef, recommandent un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, suivi d'une poursuite de celui-ci, parallèlement à une alimentation diversifiée, jusqu'à l'âge de 2 ans, voire au-delà, bien qu'aucune étude n'ait validé les bénéfices d'un allaitement poursuivi au-delà de cet âge.

Il est aujourd'hui conseillé d'allaiter en exclusivité pendant les 4 premiers mois, et de commencer la diversification entre 4 et 6 mois comme le préconisent les nouvelles études 2009 de la Société Européenne de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique (ESPGHAN) et du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

« Monitoring homéopathique » de l'allaitement

1 ARNICA 15 à 30CH : 1 dose

Médicament essentiel, à prescrire quasi systématiquement à toute femme qui accouche et/ou allaite et à son bébé.

Arnica permet d'optimiser la mise en route de l'allaitement :

chez la mère :

- meilleure induction de la montée laiteuse, meilleure contraction des acini contenant du lait

- meilleure récupération générale après le traumatisme physique que représente l'accouchement
- récupération psychique

chez le bébé :

- meilleure récupération et un bébé plus vigoureux après le traumatisme physique que représente la naissance
- meilleure tétée

2 La montée de lait

Après la dose d'ARNICA, on peut optimiser la montée laiteuse avec les médicaments constitutionnels en basse dilution (5CH) qui assureront en plus la bonne composition du lait chez les mamans plus ou moins déminéralisées :

- CALCAREA CARB
- CALCAREA PHOS
- CALCAREA FLUOR

selon la constitution de la maman et du bébé, 3 granules matin et soir.

PHYTOLACCA : stimule la lactation à partir de 9 CH, en agissant sur la contraction des acini, à donner plusieurs fois par jour et adapter en fonction de l'évolution de la montée laiteuse.

PROLACTINE 5CH : hormone de la lactation en dilution basse stimulante ; accompagne PHYTOLACCA

3 la poursuite de l'allaitement :

Aucun traitement n'est nécessaire si l'allaitement se passe bien, le lait est en quantité suffisante, le bébé satisfait. Une harmonie se crée entre la mère et son bébé, et un allaitement heureux en est la meilleure preuve.

Si toutefois l'allaitement réservait quelques surprises, l'homéopathie permet de régler rapidement le défaut,

la mère pouvant elle-même adapter son traitement en fonction de l'évolution.

↳ l'insuffisance de la lactation :

- RICINUS 4 CH +++, stimulant de la prolactine, 2 granules 4 à 6 fois par jour, à arrêter ou espacer rapidement selon amélioration pour éviter l'engorgement

- **PROLACTINE 5CH** (dilution stimulante) à **9CH** (dilution plus régulatrice) peut être associée à **RICINUS** dans les mêmes conditions de prescription
- **PHYTOLACCA 9CH** : cf. plus haut
- **AGNUS CACTUS 9CH** : à rajouter si la femme est dépressive
- **NATRUM MUR 9CH** : à rajouter si la femme est triste ou nerveuse
- **CALCAREA PHOS 9CH** ou **SILICEA 9CH** : chez une femme déminéralisée
- **CHINA 9CH** : pour toute fatigue due à une perte de liquide organique avec association possible de diarrhée, d'anémie, d'hypotension artérielle

↳ trop de lait

- **PHYTOLACCA 4 CH** revient cette fois en basse dilution, freinatrice : 2 granules 4 à 6 fois par jour, à espacer selon l'évolution
- **CALCAREA CARB 9 CH** : image de la nourrice qui regorge de lait, avec une grosse poitrine et un lait aqueux
- **LAC CANINUM 5 CH** : les seins sont gonflés et douloureux, la douleur passe d'un sein à l'autre
- **BELLADONNA, BRYONIA, PULSATILLA** en **5CH** pourront être associés dans un but anti-inflammatoire et antalgique selon le tableau clinique

↳ l'engorgement

Les seins deviennent **chauds, très sensibles au toucher, au froid et au mouvement** → mise en route systématique des médicaments à action anti-inflammatoire et antalgique :

- **APIS 9 à 12CH** : œdème inflammatoire, douloureux, rosé et chaud, avec une sensation de brûlure ou de piqûres ; > par le froid ; +/- fièvre ; pas de soif
- **BELLADONNA 5 CH** : douleur, chaleur, rougeur franches ; fièvre soudaine avec sueurs ; il y a une grande sensibilité générale, une soif de grandes quantités d'eau
- **BRYONIA 5 CH** : les seins sont très lourds, douleur au moindre mouvement ; > seins fortement maintenus par un soutien-gorge serré ; fièvre avec grande soif
- **PULSATILLA 9 CH** : congestion violacée des seins avec des lacis veineux apparent (= stase veineuse) ; pas de soif
- **LAC CANINUM 4 à 5 CH** (contient de la PRL) : la douleur alterne entre le sein droit et le sein gauche ; ATCD d'un syndrome prémenstruel avec céphalées et mastopathie

↳ la lymphangite

- **RANA BUFO 5CH** :
- médicament spécifique de la lymphangite
- on peut ajouter les précédents selon l'aspect local

↳ l'abcès du sein

La douleur devient **battante**, le **sein très rouge, chaud, avec de la fièvre**

Tant que les signes restent strictement locaux, il n'est pas nécessaire de suspendre l'allaitement, et certaines antibiothérapies, si celle-ci s'avérait nécessaire, ne contre-indiquent pas systématiquement l'allaitement.

- **ARSENICUM ALBUM 5CH** : douleur > applications chaudes alors qu'il existe une intolérance générale à la chaleur ; préférer **9CH** si agitation anxieuse
- **BELLADONNA 5CH** : douleur > applications chaudes, le sein est très rouge, chaud, couvert de sueur
- **APIS 9 à 12CH** : douleur > applications froides
- **PYROGENIUM 9 CH** : 1 dose / jour pendant 4 jours = antibiotique homéopathique
- **HEPARSULF**: endilutions croissantes: **9-12-15-30CH**, 1 dose de chaque, 1 dose par jour pendant 4 jours
- **SILICEA 5CH** : si l'abcès a tendance à ne pas sortir, ATCD de suppuration chronique et grande fatigue

↳ fissure du mamelon

- **PHYTOLACCA** : douleur pendant la tétée avec gerçures ; la dilution est à adapter en fonction de la lactation (action stimulante en haute dilution, action freinatrice en basse dilution)
- **NITRI ACID 7-9 CH** : très douloureux, douleur en écharde, saignant au fond de la fissure avec des bords nets
- **GRAPHITES 15 CH** : moins douloureux, suintant, avec des croûtes jaunâtres
- **RATHANIA 4CH** ou en **TM** en application locale : douleur + prurit
- **CASTOR EQUI 4 CH** ou pommade : nettoyer le mamelon avant la tétée, mais il n'y a aucune toxicité pour le bébé

↳ douleur au niveau des seins pendant la tétée

- **CROTON TIGLIUM 5CH +++**
- **CHAMOMILLA 9CH** : sensibilité générale à la douleur
- **BORAX 5CH** : la douleur irradie dans le sein opposé à la tétée ; la femme est hypersensible au bruit et dort mal
- **BRYONIA 5CH** : les seins sont lourds et responsables de douleurs dorsales

- **PHYTOLACCA** : avec douleurs de tout le dos ; la dilution est à adapter en fonction de la lactation
- **NATRUM MUR 5CH** : avec douleur entre les épaules

↻ **asthénie pendant l'allaitement**

- **NATRUM MUR 9CH** : perte de poids malgré un bon appétit, dépressive ; le bébé comme la mère, mange bien et ne prend pas de poids
- **ALETRIX 9CH** : perte de poids sans appétit, sensation de vide dans l'estomac pendant la tétée
- **CHINA 9 CH** : < par toute perte de liquide organique, surtout si l'allaitement se prolonge, avec hypotension, anémie, diarrhée et épuisement
- **KALI PHOS 9CH ou en échelle** : perte de mémoire, besoin de sommeil ou sommeil insuffisant

- **SILICEA 9 CH** : perte de poids sans appétit, frileuse avec sueurs, déminéralisation avec besoin de supplémentation en vitamines et minéraux pendant la grossesse et l'allaitement ; douleur du dos pendant la tétée ; infections, suppurations
- **CALCAREA PHOS 9CH** : comme **SILICEA** mais avec un bon appétit
- **SEPIA 9CH** : triste, irritable, indifférente à son bébé et à son entourage, n'aime pas la compagnie ; cherche à être toute seule, refuse les visites qui la fatiguent
- **ALFALFA 3 DH**
- **AVENA SATIVA 3 DH** } Préparation Magistrale
Remboursée (PMR) :
3 granules/jour
- penser aux céréales germées riches en glycogène.

Dr O. Latanowicz

Biblio

- UNICEF, « Infirmation pour l'allaitement » (document internet)
- « A quoi sert l'allaitement ? » Dr Wieslaw Jedrychowski, Université Jagiellonian Medical College de Pologne
- OMS, BSG (La bibliothèque de santé génésique de l'OMS), « Durée optimale de l'allaitement maternel exclusif »
- HAS : Les recommandations officielles

Maman - Bébé :

une protection renforcée par des probiotiques



● **ERGYPHILUS® Plus** En fin de grossesse et pendant l'allaitement

- Soutient les défenses immunitaires de maman.
- Assure l'immunité de son bébé particulièrement en cas de terrain familial atopique et allergique*.

2 à 4 gélules par jour, à prendre avant un repas.

● **ERGYPHILUS® Enfants**

- Favorise l'implantation d'une flore bénéfique chez le nourrisson.
- Soutient les terrains allergiques et atopiques.
- Améliore le confort digestif de bébé et de l'enfant.

1 sachet par jour à diluer dans le 1^{er} biberon tiède ou dans ½ verre d'eau.

*Kalliomäki M, Salminen S, Arvilommi H, Kero P, Koskinen P, Isolauri E. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2001.



Pour tout renseignement: contactez notre service conseil au 05 65 64 97 90.
Demandez un code d'accès thérapeute sur www.nutergia.fr - espace thérapeute.



Photos: © Clef Bleu - © SYC