



Traduction du feuillet n° 2 du Dr Jack Newman, MD, FRCPC © 2003

« Colic in the Breastfed Baby ».

Révisé en janvier 2003

Les coliques et le bébé allaité

Les coliques sont un des mystères de la nature. Personne ne sait de quoi il s'agit réellement, mais tout le monde a une idée sur la question. Typiquement, le bébé commence à avoir des séances de pleurs vers 2-3 semaines. Elles surviennent surtout le soir, pour disparaître quand le bébé a environ trois mois (parfois plus). Quand le bébé pleure, il est souvent inconsolable, même s'il peut se calmer momentanément quand il est bercé, ou promené dans les bras ou en voiture. Pour qu'un bébé soit dit « à coliques », il doit par ailleurs prendre du poids de façon satisfaisante et être en bonne santé.

La notion de coliques a été étendue pour inclure toute manifestation de mauvaise humeur ou toute séance de pleurs chez le bébé, et c'est peut-être vrai dans la mesure où nous ne savons pas réellement ce que sont les coliques. Il n'y a pas de traitement pour les coliques, même si on a testé de nombreux médicaments et des stratégies comportementales variées, sans aucun résultat réellement démontré. Il est admis que tout le monde connaît quelqu'un dont le bébé a été guéri de ses coliques avec un traitement particulier. On admet également que la plupart des traitements semblent être efficaces, pour une courte durée, sans que l'on sache pourquoi.

En dehors des coliques que tout bébé peut avoir, il y a trois situations connues qui peuvent avoir comme conséquence chez le bébé de la mauvaise humeur ou des coliques. A nouveau, nous partons du principe que le bébé prend correctement du poids et qu'il est en bonne santé.

1. Donner les deux seins à chaque tétée

Le lait humain change de composition durant la tétée. Entre autres, le taux de matière grasse augmente au fur et à mesure que la tétée se prolonge. Si la mère change systématiquement son bébé de sein pendant la tétée avant que le bébé ait « fini » le premier sein, le bébé peut recevoir une quantité relativement faible de graisse durant la tétée. Cela peut avoir comme conséquence une moindre absorption de calories par le bébé, et donc des tétées plus fréquentes. Si le bébé prend une grande quantité de lait (par suite de la faible concentration en calories), il peut régurgiter. A cause de la concentration relativement faible en matières grasses du lait, l'estomac se remplit vite, et une grande quantité de lactose (le sucre du lait) arrive dans l'intestin d'un seul coup. L'enzyme qui digère ce sucre (la lactase) ne peut pas métaboliser rapidement une telle quantité de sucre, et le bébé aura des symptômes d'intolérance au lactose - pleurs, gaz et selles explosives, aqueuses et verdâtres. Cela peut même arriver durant la tétée. Ces bébés ne sont pas réellement intolérants au lactose. Ils ont un problème avec le lactose à cause des informations que leurs mères ont reçu en matière d'allaitement. **Cela n'est pas une raison pour utiliser un lait industriel sans lactose.**

Que faire ?

a) Ne pas minuter les tétées. Partout dans le monde, des mères ont réussi à allaiter leur bébé sans être capable de lire l'heure. Les problèmes d'allaitement sont plus fréquents dans les sociétés où tout le monde a une montre, et beaucoup plus rares là où personne n'en a.

b) La mère devrait laisser son bébé au premier sein aussi longtemps que le bébé tète, jusqu'à ce qu'il arrête de lui-même, ou qu'il s'endorme au sein. Si le bébé n'a tété qu'un court laps de temps, la mère peut alors compresser son sein (feuillet n°15, Compression du sein) pour que le bébé continue à recevoir du lait. Se souvenir que le bébé peut rester deux heures au sein mais ne téter efficacement que quelques minutes. Dans ce cas, le lait reçu par le bébé est pauvre en matière grasse. C'est pour cette raison qu'il peut être nécessaire de compresser le sein. **Quand le bébé souhaite encore téter après avoir « fini » le premier sein, lui proposer l'autre sein.**

c) A la tétée suivante, la mère devrait proposer en premier lieu l'autre sein, en procédant de la même façon.

d) Le corps de la mère va rapidement s'adapter à cette nouvelle méthode ; elle n'aura pas d'engorgement ou de sein plus volumineux que l'autre.

e) De la même façon qu'il ne devrait pas y avoir de règles disant qu'il faut donner les deux seins à chaque tétée, il ne devrait pas y en avoir disant qu'il ne faut donner qu'un sein par tétée. Laisser le bébé finir de téter un sein (compresser le sein si nécessaire), mais s'il veut davantage, lui offrir l'autre sein.

f) Dans certains cas, cela peut être utile de donner toujours le même sein durant deux ou plusieurs tétées avant de changer pour l'autre côté.

g) Ce problème est aggravé si le bébé ne prend pas correctement le sein. Une bonne prise du sein est la clé d'un allaitement facile.

2. Le réflexe d'éjection trop fort.

Un bébé qui reçoit trop de lait trop rapidement peut devenir très grincheux et agité pendant la tétée, et peut être considéré comme ayant des « coliques ». Typiquement, le bébé prend beaucoup de poids. Typiquement également, le bébé commence à téter, et, après quelques secondes ou minutes, commence à hoqueter, à s'étrangler ou à se débattre au sein. Il peut le repousser, et souvent le lait de la mère va gicler. Après, le bébé va souvent recommencer à téter, mais il pourra être agité et répéter le comportement décrit ci-dessus. Il peut être stressé par le flot rapide, et s'impatienter lorsque le flot est plus faible. Cela peut être une période très difficile pour tout le monde. Parfois, le bébé peut même en arriver à refuser de prendre le sein après plusieurs semaines, souvent aux alentours de trois mois.

Que faire ?

a) Essayer de nourrir le bébé avec un seul sein par tétée si ce n'est pas déjà le cas. Dans certains cas, donner à téter le même sein pendant deux ou trois tétées consécutives peut aider. En cas d'engorgement au sein non tété, exprimer juste ce qu'il faut de lait pour être soulagée.

b) Mettre le bébé au sein avant qu'il ne soit affamé. Ne pas essayer de retarder la tétée en lui donnant de l'eau (**un bébé allaité n'a pas besoin d'eau, même quand il fait très chaud**), ni de sucette. Un bébé affamé va se jeter sur le sein et causer un réflexe d'éjection très important. Allaiter le bébé dès qu'il montre des signes de faim. S'il est à moitié endormi, c'est encore mieux.

c) Allaiter le bébé dans une ambiance aussi calme et relaxante que possible. De la musique forte, des lumières vives et beaucoup d'agitation ne sont pas propices à une tétée satisfaisante.

d) S'allonger pour allaiter donne parfois de très bons résultats. Si le fait d'allaiter allongée sur le côté ne semble pas apporter d'amélioration, essayer de s'allonger sur le dos, avec le bébé placé sur la poitrine. La gravité aide à diminuer l'intensité du flot.

e) Si la mère en a le temps, elle peut exprimer un peu de lait (quelques dizaines de millilitres) avant de mettre le bébé au sein.

f) Le bébé peut ne pas aimer que le lait coule vite, mais il peut aussi devenir grognon quand il ne coule plus assez vite. Lorsque l'on a des raisons de croire que le bébé s'agite parce que le lait ne coule plus assez vite, il sera utile de comprimer le sein pour faciliter l'écoulement du lait (feuillet n°15, compression du sein).

h) Ce problème est aggravé si le bébé n'est pas bien mis au sein. Une mise au sein correcte est la clé d'un allaitement facile.

i) Occasionnellement, donner au bébé de la lactase du commerce (l'enzyme qui métabolise le lactose), 2 à 4 gouttes avant chaque tétée, peut améliorer la symptomatologie. Ce produit peut être acheté sans ordonnance, mais il est coûteux et il n'est pas toujours efficace.

j) L'utilisation de bouts de sein peut également aider si rien d'autre n'a été efficace, mais seulement après

avoir essayé d'autres techniques sans aucun résultat.

k) En dernier ressort, plutôt que de donner un lait industriel, la mère peut tirer son lait et le donner au bébé avec un biberon.

3. Protéines étrangères dans le lait maternel

Il a été démontré que certaines protéines, présentes dans l'alimentation maternelle, peuvent se retrouver dans son lait et affecter le bébé. Il semblerait que les protéines du lait de vache soient les plus souvent responsables. D'autres protéines peuvent également se retrouver dans le lait maternel. **Le fait que ces protéines et d'autres substances se retrouvent dans le lait maternel n'est pas forcément une mauvaise chose.** Cela devrait même être considéré comme une bonne chose. Demander des explications si vous avez des questions sur ce sujet.

Ainsi, en cas de coliques, une étape du traitement serait que la mère arrête de consommer des produits laitiers. Cela comprend le lait, les fromages, les yaourts, les crèmes glacées, et tout ce qui contient du lait de vache. Quand la protéine de lait de vache a été changée (dénaturée), par cuisson par exemple, il ne devrait pas y avoir de problème. Demander des explications si vous avez des questions sur ce sujet.

Attention : l'intolérance aux protéines du lait de vache n'a rien à voir avec l'intolérance au lactose. Une mère qui est elle-même intolérante au lactose peut tout à fait allaiter son bébé.

Quelques suggestions :

- a) La mère devrait éliminer tous les produits laitiers pendant 7 à 10 jours.
- b) S'il n'y a pas d'amélioration, la mère peut réintroduire le lait dans son alimentation.
- c) Si la situation s'améliore, la mère devrait alors essayer de réintroduire progressivement les produits laitiers dans son alimentation, si ce sont des produits qu'elle consomme habituellement. (Il n'y a pas besoin de boire du lait pour produire du lait). Certains bébés ne tolèrent absolument pas que l'alimentation de la mère comprenne des produits laitiers. La plupart des bébés en tolèrent une certaine quantité. La mère apprendra quelle quantité de produits laitiers elle peut absorber sans que cela provoque une réaction chez son bébé.
- d) En ce qui concerne le calcium, il peut être apporté par autre chose que les produits laitiers. Demander des explications si vous avez des questions sur ce sujet. Une semaine sans produits laitiers ne posera aucun problème. En fait, des études ont montré que l'allaitement peut protéger la femme vis-à-vis de l'ostéoporose même si elle ne prend pas de suppléments de calcium. Et le bébé aura tout ce dont il a besoin.
- e) La mère devrait être prudente et ne pas éliminer trop de choses de son alimentation. Tout le monde connaît quelqu'un dont le bébé va mieux si la mère arrête les brocolis, la viande, les bananes, le pain, etc. La mère peut se retrouver à ne manger que du riz blanc. Notre alimentation est trop complexe pour définir avec certitude les aliments qui affectent le bébé, si tant est qu'il y en ait.

Etre patient. Le problème se résout généralement quelle qu'en soit la cause. **Les laits industriels ne sont pas la solution**, même si, à cause d'un flot plus régulier, certains bébé les préfèrent. Car les laits industriels ne sont pas équivalents au lait maternel. En fait, le bébé préférerait aussi du lait maternel donné au biberon, à cause du flot plus régulier. Même si rien ne semble être efficace, la situation s'améliore habituellement avec le temps. Les jours et les nuits peuvent, sur le moment, sembler durer une éternité, mais les semaines passeront.

par Jack Newman, MD, FRCPC © 2003

Version française révisée en mars 2003 par Stéphanie Dupras, IBCLC

Peut être copié et diffusé sans autre autorisation, à condition qu'il ne soit utilisé dans aucun contexte où le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS est violé.

Les articles du Dr Newman sont disponibles dans leur version originale anglaise à

<http://www.mamadearest.ca>

