

Le P O I N T

Hépatite B et allaitement

*Déclaration établie conjointement par le Programme mondial des Vaccins et Vaccinations (GPV),
la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD)
et la Division de la Santé reproductive (Appui technique) (RHT),
Organisation mondiale de la Santé*

Introduction

Le rôle que peut jouer l'allaitement dans la transmission de l'hépatite B est une question posée depuis de nombreuses années qui a son importance étant donné le caractère essentiel de l'allaitement et la proportion des mères porteuses chroniques du virus de l'hépatite B (HBV), qui est de l'ordre de 5 % dans le monde. Or, rien dans les études sur le sujet n'indique que l'allaitement expose à un risque supplémentaire les enfants de femmes porteuses du HBV. Le recours au vaccin anti hépatite B dans les programmes de vaccination du nourrisson, qui est recommandé par l'OMS et administré déjà dans 80 pays, constitue un fait nouveau qui finira par éliminer le risque de transmission. Le présent document envisage le problème de l'allaitement et de la transmission du HBV et apporte des conseils fondés sur la perspective de l'OMS

L'infection à HBV

L'infection à HBV constitue une importante préoccupation de santé publique dans le monde entier. Le virus peut provoquer une infection asymptomatique, une hépatite aiguë clinique, une hépatite fulminante ou une infection persistante, appelée état de porteur chronique. On compte dans le monde plus de 350 millions de ces porteurs chroniques du HBV qui sont exposés à un haut risque de séquelles graves, notamment l'hépatite chronique active, la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire primitif, des complications qui provoquent plus d'un million de décès annuels. On estime que 25 à 15 % des porteurs chroniques meurent en fin de compte d'une de ces complications (1).

La transmission du HBV

Les modes de transmission du HBV dépendent de la prévalence du portage. Dans les zones où l'infection persistante est endémique (notamment l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Afrique subsaharienne), la transmission est principalement périnatale, de la mère au nouveau-né, ou se fait par contact étroit entre enfants (transmission horizontale). En Asie, 40 % environ des femmes en âge de procréer porteuses du HBV sont également positives pour l'antigène "e" du virus de l'hépatite B (HBeAg) et le risque de transmission périnatale au nouveau-né dans leur cas atteint 70 à 90 %. La transmission périnatale du HBV intervient surtout pendant l'accouchement ou peu après par contact avec le sang et les autres liquides organiques de la mère. En Asie, la transmission périnatale concerne 25 à 30 % environ de l'ensemble des porteurs. En dehors de l'Asie, 10% environ des femmes en âge de procréer porteuses du HBV ont aussi le HBeAg et la transmission périnatale contribue dans une bien moindre mesure au nombre total des porteurs. Dans les zones à faible endémicité (dont l'Europe occidentale et l'Amérique du Nord), la transmission périnatale est moins fréquente, les principaux modes étant le sang et le contact sexuel entre adultes (2). Néanmoins, la plupart des pays industrialisés soumettent la femme enceinte à un test de dépistage des antigènes de l'hépatite B et traitent les enfants de femmes porteuses du virus au moyen d'une globuline spécifique hyper immune (immunoglobuline anti-hépatite B) et du vaccin contre l'hépatite B (.1).

Le risque de transmission par l'allaitement

On a suggéré que l'allaitement pouvait constituer un autre mode d'infection du nourrisson par le HBV, de petites quantités de l'antigène de surface du HBV ayant été retrouvées dans certains échantillons de lait maternel. Rien n'indique toutefois que l'allaitement accroît le risque de transmission de la mère à l'enfant. Une étude effectuée chez 147 nourrissons nés de femmes porteuses du virus à Taiwan (4) a constaté des taux analogues d'infection chez les 92 enfants allaités et les 55 nourris du biberon. Une autre étude au Royaume-Uni portant sur 126 sujets a également démontré l'absence d'un risque accru pour l'enfant allaité par une femme porteuse du virus (5). Cette étude a également mesuré HBeAg chez la mère mais sans trouver aucun lien entre la présence chez elle de l'antigène "e" et les taux de transmission. Ces constatations tendent nettement à montrer que le risque de transmission hé à l'allaitement est négligeable comparé au risque élevé d'exposition au sang et aux liquides organiques de la mère à la naissance. Les experts de l'hépatite craignent toutefois que les pathologies du sein, par exemple le mamelon crevasse ou qui saigne ou encore les lésions accompagnées d'exsudats séreux puissent exposer le nourrisson à des doses infectieuses; de HBV.

Prévention de la transmission périnatale et horizontale

L'immunisation active avec le vaccin anti hépatite B offre un moyen efficace d'éviter la transmission à la fois périnatale et horizontale du HBV (6,7). La vaccination prévient l'état de porteur permanent chez; 70 à 90 % des enfants de femmes porteuses du virus et jusqu'à 95 % des nourrissons infectés horizontalement.

L'administration d'immunoglobuline anti-hépatite B dans les 24 heures suivant la naissance accompagnée de la première dose du vaccin accroît la protection chez 85 à 90 % des nourrissons de femmes porteuses du HBV (1). Toutefois, ni le dépistage de l'infection à HBV chez la femme enceinte ni le recours à l'immunoglobuline anti-hépatite B ne sont des solutions réalistes pour la plupart des pays en développement. On recommande donc la vaccination systématique des nourrissons contre l'hépatite B, la première dose étant administrée si possible dans les 48 heures suivant la naissance et les doses suivantes dans le cadre du programme de vaccination habituel. L'administration du vaccin anti-hépatite B à la naissance est possible en cas d'accouchement en maternité ou au dispensaire mais plus difficile en cas d'accouchement à domicile lorsqu'il n'y a aucun contact avec les services de vaccination pour plusieurs semaines ou plusieurs mois. Une dose de vaccin anti hépatite B peu après la naissance est plus importante en Asie à cause de la transmission périnatale plus fréquente. Les nourrissons qui ont reçu leur première dose de vaccin peuvent être allaités sans danger (8).

Dans les zones où les nourrissons ne sont pas systématiquement vaccinés contre le HBV, il faut considérer avec prudence le recours à une nourrice ou à des dons de lait maternel. La plupart des femmes non porteuses du virus dans les zones d'endémie ont été précédemment infectées par le HBV, se sont rétablies et ont passivement transféré les anticorps anti-hépatite B par le placenta à l'enfant, ce qui le protège contre l'infection à HBV pendant six mois environ. Dans beaucoup de pays industrialisés, on dépiste les antigènes de surface du HBV chez les nourrices et les femmes qui donnent leur lait, et en cas de positivité, ce lait n'est pas donné à des enfants d'autres femmes. Cette stratégie est toutefois moins facile à appliquer dans les pays en développement où les tests de dépistage du HBV ne sont pas toujours disponibles. Chez les enfants vaccinés contre l'hépatite B il n'y a pas de risque d'infection à HBV par une nourrice ou par les dons de lait maternel

Recommandations

L'OMS recommande de vacciner tous les nourrissons contre l'hépatite B dans le cadre du programme de vaccination systématique. Si possible, la première dose doit être administrée dans les 48 heures suivant la naissance ou passé ce délai, le plus vite possible. On pourra ainsi réduire sensiblement la transmission périnatale et pratiquement éliminer le risque de transmission par l'allaitement ou le lait maternel. La vaccination du nourrisson permet aussi d'éviter tous les autres modes de transmission du HBV.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que tous les nourrissons soient exclusivement nourris au sein pendant quatre mois au moins et si possible six mois et qu'ils continuent à être allaités jusqu'à l'âge de deux ans ou plus en recevant une alimentation complémentaire adéquate à partir d'environ six mois. Le risque de morbidité et de mortalité est considérable chez les nourrissons qui ne sont pas allaités. Rien n'indique que le lait d'une mère infectée par le HBV expose l'enfant même non vacciné à un risque supplémentaire d'infection à HBV. Ainsi, même en cas de forte endémicité de l'infection à HBV et si le vaccin anti hépatite B n'est pas disponible l'allaitement reste le mode d'alimentation recommandé pour le nourrisson.

Références

1. *Global control of hepatitis B through vaccination : Role of Hepatitis B vaccine in the Expanded Programme on Immunisation*, Maynar J.E., Kane M.A. et Hadler S.C. Rev.Inf.Dis., 1989; 11 (suppl.3):574-578
2. *Protocole d'évaluation de la prevalence de l'hépatite B chez la femme enceinte*, Organisation Mondiale de la Santé, WHO/EPI/GEN/90.6
3. *Protection against viral hepatitis, Recommendations of Immunization Practices Advisory Committee (ACIP)*, MMWR 1990 ;39 (n° S-2)
4. *Evidence against breastfeeding as a mechanism for vertical transmission of Hepatitis B*, Beasley P.R., Shiao I. S., Stevens C.E., Meng H.C., Lancet,1975;ii:740-41
5. *Vertical transmission of hepatitis B surface antigen in carrier mothers in two west London hospitals*, Woo D., Davies P.A., Harvey D.R., Hurley R., Waterson A.P., Arch Child Dis, 1979; 54:670-75
6. *Prevention of perinatally transmitted Hepatitis B virus infections with Hepatitis B Immune globulin and Hepatitis B vaccine*, Beasley R.P., Hwang L.Y., Lee G.C.Y. et al. Lancet, 1983; ii:1099-102
7. *Prevention of the HBsAg carrier state in newborn infants of mothers who are chronic carriers of HBsAg an HBeAg by administration of Hepatitis B vaccine and Hepatitis B Immuneoglobulin*, Wong V.C.W., IPHMH, Reesink H.W. et al, Lancet, 1984; 1:921-6
8. *Breastfeeding babies of HBsAg-positive mothers*, Tseng ZA.K.Y., Lam C.W.K., Tam J. Lancet, 1988; ii:1032

Pour plus d'informations, s'adresser à:

Monsieur le Directeur de la Division de la Santé et du Développement de l'Entant

Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Tel: +41 22 791-2632

Fax: +41 22 791-4853

Email: TultochJ@who.ch

<http://cdrwww.who.ch>