

Bulletin d'Informations de Pharmacovigilance

Volume 4, Numéro 8, Août 2007

Les critères pour le développement d'un système de vigilance efficace reposent sur la notification en nombre et en qualité, des EI par les professionnels de santé



ANTIEMETIQUES ET GROSSESSE

+ Mise au point

Antiémétiques et Grossesse

Dr N. SMIRESS
&
Dr S. SKALLI

+ Contact

Pour signaler des effets indésirables ou pour toute demande d'information sur les produits de santé, communiquer avec le Centre Marocain de Pharmacovigilance (CMPV)
Tél : 081 000 180
Fax : 037 77 71 79

+ Bloc-notes

Société Marocaine de Pharmacovigilance (www.smpv.ma)
Pour toute demande d'adhésion ou d'information, contactez le
037 68 64 64

Les nausées surviennent fréquemment en début de grossesse plus ou moins associées à des vomissements. Elles débutent généralement vers la 6^{ème} semaine d'aménorrhée et durent jusqu'à 3 mois. 1 à 5/1000 des femmes enceintes présentent des vomissements graves. Les parturientes ont toujours recours aux médicaments antiémétiques sans tenir compte de leur risque tératogène. La prise en charge des vomissements gravidiques peut être soit non médicamenteuse, dans les formes avec bon état général ; basée essentiellement sur les mesures hygiéno-diététiques ou médicamenteuse.

La prise d'antiémétiques est jugée nécessaire pour les formes sévères avec retentissement sur la parturiente. Le choix de la molécule doit porter sur celle qui est la mieux évaluée, avec des études épidémiologiques rassurantes quant à leur retentissement sur le produit de conception.

Quels sont les antiémétiques prescrits chez la femme enceinte?

➤ Antihistaminiques H₁ non phénothiaziniques

L'efficacité antiémétique des antihistaminiques H₁ durant la grossesse a été évaluée dans plusieurs essais cliniques. Ces derniers ont conclu à l'absence du risque de tératogénicité, mais ne fournissent aucune information concernant chaque antihistaminique H₁ pris individuellement.

➤ La doxylamine

Elle a été la mieux évaluée, tant en ce qui concerne son efficacité que sur son risque tératogène. Ce médicament est l'antiémétique de référence au Canada mais n'a pas d'AMM ni en France ni au Maroc. Les effets indésirables chez la mère exposée, sont la sédation et les effets anticholinergiques.

- Les données de la littérature, chez la femme enceinte concernant **la diphenhydramine, le dimenhydrinate et la méclozine** n'indiquent pas d'effet tératogène. Cependant, la méclozine est tératogène chez l'animal.
- **Le Métoclopramide** est une alternative à la doxylamine. Par des études multicentriques rétrospectives chez 252 femmes, le risque tératogène n'a pas été montré (N. Engl Med J. N° 346, 2000). Les effets indésirables extrapyramidaux sont liés à la dose.
- **Dérivés de la phénothiazine**
En cas de nausées et de vomissements liés à la grossesse, les dérivés de la phénothiazine ont un effet favorable démontré. Les études observationnelles chez 4.000 femmes, exposées entre autres à la prométhazine, à la chlorpromazine et à la perphénazine n'ont pas confirmé d'effet tératogène de ces dérivés.

L'avis du Centre Marocain de Pharmacovigilance

- l'usage des antiémétiques chez la femme enceinte doit être précédé par un avis médical ;
- en cas de vomissements mineurs, des mesures hygiéno-diététiques s'avèrent efficaces en conseillant à la parturiente de fractionner ses repas, de préférence salés et pauvres en graisse. D'autres mesures peuvent être intéressantes comme d'éviter les odeurs de nourriture qui provoquent des nausées, la prise de boissons gazeuses, le repos en position couchée et opter pour de l'air frais ;
- éviter la prise de fer (si ce dernier a été prescrit) en période de vomissements persistants et prolongés ;
- en cas de vomissements importants et graves, la prise en charge médicale s'impose et le choix des antiémétiques varie selon l'intensité des symptômes et selon la tolérance ou l'efficacité de la molécule prescrite ;
- Quel que soit le terme de grossesse, la doxylamine, le metoclopramide, le metopimazine, la domperidone et l'andansetron sont des antiémétiques bien évalués et peuvent être prescrits sans risque tératogène ;
- le recours aux neuroleptiques comme la chlorpromazine ou le sulpiride, est possible si les vomissements sont incoercibles ;
- le respect de la posologie et de la modalité de prescription des antiémétiques chez les femmes enceintes évitera l'apparition des effets indésirables qui sont doses dépendantes dans certains cas.