

## USAGE DE MEDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE

Le *Lancet* [356, 1735 –1736 (2000)] a publié les résultats d'une étude rétrospective réalisée en France dans laquelle la prescription de médicaments pendant toute la durée de la grossesse a été analysée chez 1.000 femmes enceintes. En moyenne, 13,6 spécialités différentes ont été prescrites par femme pendant la grossesse (surtout des préparations à base de fer, des médicaments agissant sur le système gastro-intestinal, des médicaments à usage dermatologique et des analgésiques). Chez seulement 1% des femmes, aucun médicament n'a été prescrit.

- Des médicaments appartenant à la catégorie X de la *Food and Drug Administration* (FDA) aux Etats-Unis, par ex. le misoprostol, le clomifène, les estrogènes, ont été prescrits à 1,6% des femmes. Dans cette catégorie sont classés des médicaments pour lesquels des études réalisées chez l'animal ou chez l'homme ont montré des anomalies fœtales, et pour lesquels les avantages d'un traitement pendant la grossesse ne contrebalancent pas les risques.
- Des médicaments appartenant à la catégorie D de la FDA, par ex. les tétracyclines, l'acide acétylsalicylique à doses élevées ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant le 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse, des benzodiazépines, ont été prescrits à 59,3% des femmes. Dans cette catégorie sont classés des médicaments pour lesquels il existe des indices quant à un risque pour le nouveau-né, mais pour lesquels les avantages d'un traitement pendant la grossesse contrebalancent dans certains cas ces risques.
- Des médicaments pour lesquels on ne dispose pas de données quant à leur utilisation pendant la grossesse chez l'homme ou l'animal, par ex. des préparations à base de valériane, ont été prescrits à 77,5% des femmes.

Les auteurs d'un éditorial se rapportant à cette étude [*Lancet* 356, 1704 (2000)] font remarquer que les médecins prescrivent souvent aux femmes enceintes des médicaments anciens, des plantes ou des médicaments dits « naturels », dont on ne sait rien au sujet de leur innocuité pendant la grossesse. Les auteurs estiment aussi qu'à l'exception des suppléments en acide folique pendant la période périoconceptionnelle [n.d.l.r.: en prévention des malformations de la crête neurale; voir *Folia* de juillet 1999, de novembre et de février 1998], l'administration de vitamines n'est pas nécessaire chez la plupart des femmes enceintes. D'après les auteurs, les résultats de cette étude montrent en tout cas qu'une meilleure information sur l'usage rationnel de médicaments pendant la grossesse s'avère nécessaire.

La rédaction des *Folia* partage l'avis des auteurs de cet éditorial. Il n'est cependant pas toujours facile de donner des recommandations claires sur l'usage d'un médicament pendant la grossesse. Dans le Répertoire Commenté des Médicaments [par ex. édition 2001, p XXII], on a toutefois essayé de donner une information utile sur l'usage de médicaments pendant la grossesse sur base des principes mentionnés ci-dessous.

- Pour les médicaments pour lesquels il existe des preuves ou de fortes suspicions d'un effet néfaste chez le nouveau-né, soit leur utilisation pendant la grossesse est contre-indiquée, soit les risques liés à la prise de ces médicaments sont mentionnés (par ex. le misoprostol, les IECA, les sartans, les estrogènes, les rétinoïdes, certains vaccins).
- En l'absence de données quant à l'utilisation pendant la grossesse, d'indices quant à un effet néfaste, ou lorsque les preuves d'un tel effet néfaste sont faibles, aucune information n'est donnée au sujet de l'utilisation pendant la grossesse. A ce propos, il faut remarquer qu'il n'est pas toujours facile de décider à partir de quel moment il convient de faire figurer un avertissement.

L'absence d'information dans le répertoire sur l'utilisation d'un médicament pendant la grossesse ne signifie donc pas que l'innocuité de celui-ci est démontrée. Il est donc impératif, lorsque l'on estime devoir administrer un médicament à une femme enceinte, de mettre en balance les avantages et les risques pour la mère et pour l'enfant. Les plaintes mineures ne nécessitent souvent pas de traitement médicamenteux; lorsque l'on décide quand même d'administrer un médicament à une femme enceinte, il convient de l'informer des données disponibles sur l'utilisation de celui-ci pendant la grossesse.

Il est aussi toujours utile de consulter la notice, et éventuellement un ouvrage plus spécialisé (plusieurs références sont mentionnées dans le répertoire, édition 2001, p XXVIII).

## EN BREF

- ➔ Des **symptômes psychotiques**, le plus souvent liés au traitement antiparkinsonien, peuvent survenir au cours de l'évolution de la **maladie de Parkinson**. Si la réduction de la posologie des antiparkinsoniens ne permet pas de réduire suffisamment les troubles psychotiques, il peut être nécessaire d'administrer un neuroleptique; les neuroleptiques risquent cependant d'aggraver les symptômes parkinsoniens. Dans deux études contrôlées avec placebo, la clozapine, à faibles doses (respectivement 35,8 et 24,7 mg p.j. en moyenne) est apparue efficace dans 40% des cas, le plus souvent sans aggravation des symptômes parkinsoniens. La clozapine entraîne moins d'effets indésirables extrapyramidaux que les neuroleptiques classiques [voir aussi Folia de février 1998]. En raison de ses effets indésirables parfois graves, notamment hémato-logiques et cardio-vasculaires, elle ne sera cependant utilisée qu'en dernier recours et avec la plus grande prudence. Les données concernant l'utilisation d'autres neuroleptiques atypiques, tels la rispéridone ou l'olanzapine, dans ces circonstances sont limitées [*La Revue Prescrire* **21**, 565-570 (2001)].