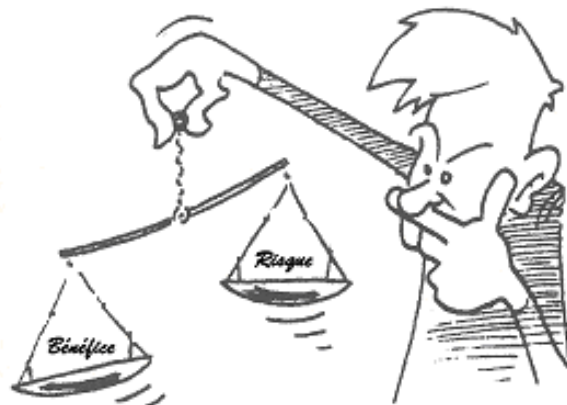


Bulletin d'Informations de Pharmacovigilance

Volume 2, Numéro 4, Avril 2005

L'évaluation continue du profil d'innocuité des produits de santé dépend de la qualité de vos déclarations



Prescription des Antalgiques pendant la grossesse et au cours de l'allaitement

Mise au point du mois

Prescription des Antalgiques pendant la grossesse et au cours de l'allaitement

Dr SMIRESS NABIHA

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 : 0810 00 180
Fax : 037 77 71 79

Bloc-notes

Société Marocaine de Pharmacovigilance. Pour toute demande d'adhésion ou d'information, contactez le
0810 00 180

Bulletin préparé par le Centre Marocain de Pharmacovigilance (CMPV)

Le traitement de la douleur chez la femme **ALLAITANTE** pose inévitablement, le problème du risque de passage du médicament dans le lait maternel (LM) et des conséquences éventuelles pour le nourrisson.

* le **Paracétamol** : passe faiblement dans le LM. L'enfant reçoit au maximum 10 % par jour (3,8 mg /kg/j via le lait maternel) de la quantité préconisée en pédiatrie ⁽³⁾.

* l'**Ibuprofène** : son passage dans le LM est faible. Ceci a été confirmé par des études dont celle de weibert ⁽⁴⁾ qui a montré la non détection de l'ibuprofène dans le LM huit heures après une prise matinale du produit (limite de détection est de 0,5 mg/l).

* l'**Acide acétyl salicylique** : passe dans le LM. Ce passage est d'autant plus important que la dose prise par la mère est grande ⁽⁵⁾. En pratique, il est préférable d'éviter l'usage chronique de l'acide acétyl salicylée chez les mamans souffrant de pathologies inflammatoires car il existe un risque réel d'accumulation de ce produit dans le lait maternel et chez le nourrisson. Il en découle que le métabolisme de l'acide salicylique subit une saturation ce qui contre indique l'allaitement chez ces patientes.

* la **codéine** : ainsi que son métabolite : la morphine passent bien dans le LM. La morphine a été même détectée 36 heures après une prise unique de la codéine. Occasionnellement, des analgésiques morphiniques mineurs sont prescrits chez la femme allaitante pour des algies rebelles aux antalgiques périphériques tel que les produits contenant du phosphate de codéine associé au paracétamol ⁽³⁾ (commercialisé au Maroc sous les noms de Codoliprane[®], Migralgine[®]....) ; Dans ce cas, il est conseillé de ne pas allaiter dans les deux heures qui suivent la prise de codéine sans dépasser 60 mg de celle-ci. D'un autre côté, il faut éviter les prises répétées pour éliminer tout risque de dépression respiratoire et de bradycardie chez le nouveau né allaité.

* le **dextropropoxyphène** : d'après les données qui ont évalué le passage du dextropropoxyphène dans le LM comme analgésique morphinique mineur associé souvent au paracétamol, son administration répétée est contre indiquée pendant l'allaitement. Ceci peut être expliqué d'une part par sa longue demi-vie et par l'accumulation de son métabolite actif : le norpropoxyphène qui se retrouve dans le LM et chez le nourrisson allaité. Une prise unique de dextropropoxyphène peut être envisagée pendant l'allaitement ⁽³⁾ car l'American Academy of Pediatrics et le British National Formulary considèrent que l'utilisation du dextropropoxyphène est compatible avec l'allaitement.

* la **morphine** : passe dans le LM et atteint des concentrations constamment supérieures à celles du plasma maternel. Si les doses de morphine chez la mère sont répétées, il existe un risque important d'effets indésirables de type morphiniques (coma, bradycardie notamment) pour le nourrisson allaité ⁽³⁾. L'indication d'un traitement de courte durée (moins de 48 heures) est compatible avec l'allaitement. La surveillance clinique du nourrisson reste cependant indispensable.

Durant la **GROSSESSE** et en rapport avec les changements structuraux et hormonaux, les femmes présentent fréquemment des douleurs non spécifiques : articulaires, lombaires, dentaires, etc. L'administration d'un antalgique non spécifique est parfois nécessaire, il est le résultat d'une démarche diagnostique précise. Si les autres moyens non médicamenteux : repos, massage, etc. ne donnent pas de résultat, le choix de l'antalgique doit tenir compte non seulement de l'intensité de la douleur mais également du stade de la grossesse (tableau ci-après).

Semaines d'aménorrhée (SA)	paracétamol	aspirine	ibuprofene	codéine	dextropropoxyphene	Morphine ou péthidine
2 à 12 SA	possible	éviter	éviter	possible	possible	possible
13 à 20 SA	possible	éviter	éviter	possible	possible	Durée brève si possible
21 à 36 SA	possible	Ne pas administrer	Ne pas administrer	possible	possible	Durée brève si possible
37 SA (terme)	possible	Ne pas administrer	Ne pas administrer	Possible mais <10 jours Prévenir l'équipe du risque de sevrage	Possible mais <6 semaines Prévenir l'équipe du risque de sevrage	Durée brève si possible Prévenir l'équipe du risque de sevrage ou d'imprégnation

Le pouvoir tératogène des antalgiques disponibles au Maroc n'est pas clairement défini et ce malgré l'ancienneté de la plupart de ces médicaments ⁽¹⁾.

Tout au long de la grossesse, il est logique de choisir, en première intention le paracétamol car les données relatives à ce médicament sont les plus rassurantes quelque que soit la période de la grossesse ⁽²⁾.

Bibliographie

(1) Revue Prescrire février 2000 : 20, 203, 125-38.

(2) Revue Prescrire, 1997 : 17, 174.

(3) BRUNO DE SCHUITENEER et BART DE CONINCK. Médicaments et allaitement Guide de prescription des médicaments en période d'allaitement. Arnette Blackwell, 2^{ème} édition, 1996, 655p.

(4) Weibert RT et al. Lack of ibuprofen secretion into human milk. Clin pharm: 1983, 1, 457.

(5) Jamali F et al. Salicylate in breast milk. Int pharmacol: 1981, 8, 285-290.