

## PRISE EN CHARGE DES NAUSEES ET DES VOMISSEMENTS PENDANT LA GROSSESSE

Des nausées et des vomissements surviennent fréquemment en début de grossesse. Ces symptômes sont souvent bénins et dans la majorité des cas, ils ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Une hydratation adéquate - par voie intraveineuse en cas d'hyperémèse gravidique - est importante. Les données concernant la tératogénicité sont rassurantes pour la plupart des antiémétiques, mais étant donné que l'administration se fait durant la période critique de l'organogenèse, l'indication doit être rigoureusement posée, quel que soit le médicament. Le présent article mentionne la posologie de quelques médicaments proposés en cas de vomissements pendant la grossesse.

Le présent article propose une mise à jour de l'article paru dans les Folia de juin 2002. Les nausées et les vomissements constituent un problème fréquent en début de grossesse. L'incidence en est estimée à 50 à 80 %, avec une influence sur la qualité de vie chez environ 35 % des femmes enceintes. Les symptômes apparaissent généralement dans les 4 semaines suivant les dernières menstruations, culminent à 9 semaines de grossesse et disparaissent entre la 16<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> semaine. Une forme sévère de vomissements, l'hyperémèse gravidique, survient chez 0,3 à 1 % des femmes enceintes; elle se caractérise par des vomissements persistants, une perte de poids (plus de 5 % du poids avant la grossesse), une déshydratation, des troubles électrolytiques et une cétose; l'encéphalopathie de Wernicke et un retard de croissance fœtale sont des complications possibles.

### Mesures générales

Dans les formes légères, un traitement spécifique n'est pas nécessaire. Les mesures à prendre consistent à rassurer la patiente sur le caractère bénin et temporaire des symptômes, à éviter les facteurs déclenchants (par ex. certaines odeurs et certains aliments), à prendre des repas légers et plus

fréquents (de préférence pauvres en graisses et riches en protéines), à manger quelque chose avant de se lever, à veiller à avoir une hydratation adéquate. Ces mesures seront souvent suffisantes.

### Traitement

- Chez de nombreuses femmes enceintes, un traitement est instauré. Il n'y a pas de preuves, ou des preuves très limitées, pour étayer l'efficacité des *traitements alternatifs* (par ex. *rhizome de gingembre, acupressure, acupuncture*) dans la prise en charge des nausées et des vomissements pendant la grossesse, mais cela vaut également pour des traitements plus classiques tels que la *vitamine B<sub>6</sub> (pyridoxine)* ou les *antiémétiques (antihistaminiques H<sub>1</sub>, métoprolamide, dompéridone)*. On propose surtout certains antihistaminiques H<sub>1</sub> (entre autres la méclozine), le métoprolamide et la dompéridone comme options thérapeutiques lorsqu'un traitement est indiqué.

- Même pour des traitements parfois utilisés en cas d'hyperémèse gravidique, tels que des *corticostéroïdes* ou l'*ondansétron* (un antagoniste 5HT<sub>3</sub>), on ne dispose que de peu de preuves d'efficacité.

- La prudence s'impose étant donné que l'administration a lieu durant la période

critique de l'organogénèse. Il n'existe pas d'indices d'un effet tératogène pour la plupart des traitements (à l'exception des corticostéroïdes avec lesquels il existe des indices d'un risque de fente labio-palatine), mais les données restent limitées. Une étude de cohorte à grande échelle ayant examiné le profil d'innocuité du métoclopramide durant le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse n'a révélé aucun indice d'un effet tératogène.

Il convient en outre de tenir compte des effets indésirables possibles chez la mère: sédation et effets anticholinergiques associés aux antihistaminiques H<sub>1</sub>, effets indésirables extrapyramidaux associés au métoclopramide. Avec la dompéridone, un avertissement a été récemment émis en ce qui concerne la possibilité d'un allongement de l'intervalle QT; la prudence s'impose chez les femmes présentant des facteurs de risque de torsades de pointes [voir Folia de novembre 2011].

- Une hydratation par voie intraveineuse et l'administration d'électrolytes sont indiquées dans les cas sévères. En cas d'hypertension gravidique, il est recommandé d'administrer de la vitamine B<sub>1</sub> (thiamine) en prévention de l'encéphalopathie de Wernicke, mais la nécessité d'une administration systématique ne fait pas l'unanimité.

## Note

- Nous mentionnons ci-dessous les posologies de la dompéridone, de la méclozine, et du métoclopramide telles qu'elles sont mentionnées dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP, an-

ciennement la notice scientifique) et dans *Martindale* (situation au 01/02/12).

- *Dompéridone*. Les posologies mentionnées dans les RCP des spécialités à base de dompéridone (Motilium® et génériques) en cas de nausées et de vomissements en général sont classiquement de 10 à 20 mg, 3 à 4 fois par jour (max. 80 mg/jour). *Martindale* propose la même posologie en cas de nausées et de vomissements en général. Il faut signaler qu'en raison du risque d'allongement de l'intervalle QT, des doses élevées (>30 mg p.j.) sont à déconseiller.
- *Méclozine*. Les spécialités disponibles en Belgique (Agyrax®, Postafene®) sont indiquées uniquement dans le mal des transports. En cas d'utilisation chez des femmes enceintes, une dose maximale de 50 mg par jour est recommandée dans le RCP. La posologie proposée dans *Martindale* en cas de nausées et de vomissements en général est de 25 à 50 mg par jour.
- *Métoclopramide* (Dibertil®, Docmetoclo®, Metoclopramide EG®, Primperan®). Les doses en cas de nausées et de vomissements varient légèrement d'un RCP à l'autre, la posologie est généralement de 5 à 10 mg par voie orale, 3 fois par jour (max. 0,5 mg/kg/jour). La posologie proposée dans *Martindale* en cas de nausées et de vomissements en général est la suivante: 10 à 15 mg à prendre par voie orale, 3 à 4 fois par jour (max. 0,5 mg/kg/jour).
- Les références de cet article sont disponibles sur notre site Web ([www.cbip.be](http://www.cbip.be)).