

# Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses.

## Nausées ou vomissements bénins liés à une grossesse

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : avril 2018

### POINTS-CLÉS

- La plupart des femmes enceintes ont des nausées ou des vomissements lors du premier trimestre de la grossesse. Ces nausées et vomissements sont le plus souvent bénins.
- Des mesures diététiques suffisent le plus souvent pour rendre tolérables les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse.
- Quand un médicament est justifié chez une femme enceinte gênée par des nausées ou des vomissements bénins, la *doxylamine*, un antihistaminique H1 sédatif, est le traitement de premier choix. Le *métoclopramide*, un neuroleptique, est un dernier recours, faute de mieux, quand les effets indésirables de la *doxylamine* sont mal supportés.

Des nausées, accompagnées ou non de vomissements, surviennent chez plus de la moitié des femmes enceintes. Ces troubles sont le plus souvent bénins (1,2).

+ Fiche Infos-Patients "Nausées et vomissements de la grossesse"

En général, aucune anomalie physique ou biologique n'est retrouvée chez les femmes qui ont des nausées ou des vomissements bénins liés à une grossesse (2).

+ Lire "Signes d'alerte lors de nausées ou de vomissements chez une femme enceinte"

### Reconnaître



**Surtout pendant le premier trimestre de la grossesse.** Les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse débutent en général avant la 8<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée et sont rares après la 22<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (1,2).

Les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse surviennent sans horaire particulier et persistent souvent tout au long de la journée (2).

Chez une femme enceinte qui a des vomissements persistants, la mesure du poids, de la pression artérielle et du rythme cardiaque, voire un bilan biologique sont utiles pour retenir ou écarter un diagnostic de nausées ou vomissements bénins (2).

### Facteurs de survenue



**Pas de cause connue.** La cause des nausées et des vomissements bénins liés à une grossesse n'est pas connue (1). Les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse sont plus fréquemment observés en cas de grossesse multiple ou chez les patientes sujettes au mal des transports ou aux migraines ou ayant eu des nausées ou des vomissements liés à un traitement estrogénique (2).

+ "Mal des transports" Premiers Choix Prescrire, actualisation septembre 2017

+ "Crise de migraine chez un adulte" Premiers Choix Prescrire, actualisation mai 2017

## Évolution



### Le plus souvent sans conséquence sur l'évolution de la grossesse.

Le plus souvent, les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse disparaissent spontanément entre la 12<sup>e</sup> et la 22<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée. Chez certaines femmes enceintes, ils persistent au-delà, et parfois jusqu'à l'accouchement (1,2).

Les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse n'ont pas de conséquence défavorable sur l'évolution de la grossesse, l'accouchement, ni pour l'enfant à naître (3).

## Traitements

Pour rendre tolérables les nausées et les vomissements bénins liés à une grossesse, des mesures diététiques suffisent le plus souvent. Le gingembre, l'acupressure et l'homéopathie permettent parfois d'éviter le recours aux médicaments. Quand un médicament est justifié, la *doxylamine* est le traitement de premier choix. Le *métoclopramide* est un dernier recours, faute de mieux (1).



### limiter les médicaments pendant la grossesse.

Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (4).

Quand les moyens non médicamenteux ne sont pas suffisants et qu'un médicament semble justifié, le choix concerté avec la femme est à porter sur un médicament dont l'efficacité est fondée pendant la grossesse et qui n'expose pas la mère ou l'enfant à naître à des risques disproportionnés (1).

+ Fiche Infos-Patients "Femmes enceintes et médicaments"



Non médicamenteux

### Mesures diététiques avant tout

Les mesures diététiques proposées en cas de nausées ou vomissements bénins liés à une grossesse sont à choisir par la patiente selon l'efficacité perçue :

- préférer des aliments appétissants et bien tolérés ;
- prendre de petits repas fréquents ;
- boire à distance des repas, en petites quantités, et souvent ;
- préférer des repas riches en protéines ou en sucres et pauvres en graisses ;
- préférer des boissons et des aliments froids ;
- éviter les odeurs susceptibles de provoquer des nausées ;

## Signes d'alerte lors de nausées ou de vomissements chez une femme enceinte



**Vomissements dits incoercibles.** Des vomissements dits incoercibles liés à une grossesse sont évoqués en cas de vomissements survenant plus de 3 fois par jour, associés à une perte de poids supérieure à 3 kg ou à 5 % du poids d'avant la grossesse, et à la présence de corps cétoniques dans les urines, non liés à une autre cause. Une hypotension orthostatique, des troubles électrolytiques et métaboliques, des signes cliniques de déshydratation sont aussi observés (2).

Les vomissements incoercibles liés à une grossesse sont rares, mais parfois graves. Ils exposent notamment à des carences nutritionnelles, avec parfois un effet sur le développement de l'enfant à naître. Ils justifient le plus souvent une hospitalisation (1,2).

**Pré-éclampsie.** Des nausées ou vomissements qui débutent au cours de la 2<sup>e</sup> moitié de la grossesse sont parfois causés par une pré-éclampsie, affection souvent grave. Une pré-éclampsie est à suspecter en cas d'hypertension artérielle, associée à une protéinurie ou à l'atteinte de certains organes, notamment les reins ou le foie. Des soins urgents sont à instaurer chez une femme enceinte qui a des signes de complication associés, dont : maux de tête constants et inhabituels, troubles visuels, douleurs hépatiques ou thoraciques, altération cognitive ou comportementale, dyspnée (15à17).

**Affection sous-jacente.** Chez une femme enceinte, certains signes associés à des nausées ou vomissements évoquent des affections potentiellement graves : vomissements de bile, douleurs abdominales, diarrhées, constipation, fièvre, maux de tête, troubles neurologiques, augmentation du taux de globules blancs dans le sang, augmentation du volume de la thyroïde (alias goitre), hypertension artérielle (1,2).

– éviter de s'allonger juste après un repas, en particulier sur le côté gauche (1,3,5).



Médicamenteux

### Doxylamine : efficace, au prix d'effets sédatifs et atropiniques

Quand les nausées et vomissements bénins liés à une grossesse sont mal tolérés, malgré des mesures non médicamenteuses, la *doxylamine*, un anti-histaminique H1 sédatif et atropinique, est le traitement de premier choix. C'est le médicament dont l'efficacité sur ces troubles est la mieux établie et pour lequel il y a le plus grand recul d'utilisation (1).

La *doxylamine* expose à des : somnolences ; effets atropiniques, notamment sécheresses buccales, constipations, difficultés à uriner ; convulsions. La *doxylamine* rend dangereuses certaines activités, dont l'utilisation de machines ou la conduite automobile (6,7).

+ Fiche M1 du supplément Interactions médicamenteuses

En cas de diminution de la fonction rénale, une augmentation des effets dose-dépendants de la *doxylamine*, notamment sédatifs et atropiniques, est prévisible (6).

La *doxylamine* expose à des interactions médicamenteuses notamment par addition d'effets sédatifs ou d'effets atropiniques (6).

+ Section 24-1-2 du supplément Interactions médicamenteuses

La *doxylamine* est utilisable pendant la grossesse sans risque particulier pour l'enfant à naître. En cas d'utilisation de la *doxylamine* en fin de grossesse jusqu'à l'accouchement, une surveillance du nouveau-né est à prévoir, à la recherche d'effets indésirables sédatifs (troubles de succion) ou atropiniques (dont tremblements) (1).

En traitement des nausées et vomissements bénins liés à une grossesse, la *doxylamine* est à proposer à une dose de 15 mg le soir au coucher. La dose quotidienne est augmentée si nécessaire jusqu'à trois prises de 15 mg chacune (3).

Il est utile d'informer les femmes enceintes que l'utilisation de la *doxylamine* contre les nausées et vomissements liés à une grossesse n'est pas mentionnée en France dans l'autorisation de mise sur le marché (AMM), et que sur la notice française des spécialités à base de *doxylamine*, il n'y a pas d'indication « *nausées et vomissements liés à une grossesse* » ni de posologie correspondante (8).



Non médicamenteux

### Gingembre : efficacité modeste sur les nausées

Le gingembre en poudre semble avoir une efficacité modeste sur les nausées, mais n'a pas d'efficacité démontrée sur les vomissements (1,5,9).

Des études ont mis en évidence un effet androgénique du gingembre et des pertes embryonnaires chez l'Animal, mais pas d'effet tératogène chez les femmes. La consommation de gingembre dans l'alimentation n'a pas d'inconvénient connu (1,9).



Non médicamenteux

### Acupressure ou homéopathie : efficacité modeste

L'acupressure (pression manuelle) d'une zone située au niveau de l'avant-bras, à quelques centimètres du poignet, dite point P 6, semble avoir une efficacité modeste sur les nausées et vomissements liés à une grossesse. L'efficacité symptomatique de l'homéopathie sur ces troubles n'est pas démontrée au-delà d'un effet placebo. Ces traitements permettent parfois de limiter le recours aux médicaments antiémétiques (1,5,10).

L'acupressure et les traitements homéopathiques de dilution supérieure à 12 CH n'ont pas d'effet

## Traitements à écarter lors de nausées ou de vomissements bénins pendant la grossesse



**Dompéridone.** La *dompéridone*, un neuroleptique, a une faible efficacité contre les nausées et vomissements, et expose à des troubles du rythme cardiaque graves et à des morts subites (11,18,19).



**Métopimazine.** La *métopimazine*, un neuroleptique phénothiazinique a une faible efficacité dans les nausées et vomissements, et elle expose à des troubles du rythme cardiaque graves et à des morts subites (19,20).



**Méclozine.** La prise de *méclozine*, un antihistaminique H1, au cours du premier trimestre de la grossesse semble exposer les enfants à naître à des fentes orales (21).



**Sétrons.** Les sétrons, des antiémétiques utilisés pour la prévention des nausées et vomissements sous chimiothérapie, n'ont pas d'efficacité prouvée pour soulager des vomissements bénins liés à une grossesse. Ils exposent notamment à des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme (1,22).

indésirable connu pour la mère et l'enfant à naître (1,10).



Médicamenteux

### Métoclopramide : en dernier recours

Chez des femmes très gênées par des nausées et vomissements bénins liés à une grossesse, et qui tolèrent mal les effets indésirables de la *doxylamine*, le *métoclopramide*, un neuroleptique, est un dernier recours, compte tenu de ses nombreux effets indésirables parfois graves (1,11).

L'efficacité antiémétique du *métoclopramide* a été démontrée chez des patients en dehors de la grossesse (3).

Le *métoclopramide* expose à des torsades de pointes par allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et à des morts subites. Le *métoclopramide* expose aussi à des : altérations de la vigilance ; troubles extrapyramidaux ; troubles atropiniques ; convulsions (11à14).

Plusieurs milliers de grossesses exposées au *métoclopramide* au cours du premier trimestre ont été étudiées, sans montrer d'augmentation des malformations chez les enfants à naître. À partir du deuxième trimestre de la grossesse, le *métoclopramide* expose notamment l'enfant à naître à des troubles du rythme cardiaque et des troubles extrapyramidaux. En cas d'utilisation du *métoclopramide* en fin de grossesse jusqu'à l'accouchement, le nouveau-né est exposé à ses effets indésirables, notamment des symptômes extrapyramidaux (hypertonies, tremblements, mouvements anor-

maux), des effets sédatifs et des troubles de la régulation thermique (1).

Le *métoclopramide* expose à des interactions médicamenteuses, notamment par addition d'effets neuropsychiques et cardiovasculaires (14).

+ Section 19-1 du supplément Interactions médicamenteuses

+ Fiche B3 du supplément Interactions médicamenteuses

+ Fiche E2d du supplément Interactions médicamenteuses

Le *métoclopramide* est à utiliser à la dose minimale efficace, sur une durée la plus courte possible (14).

©Prescrire

## Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

**dompéridone** – **F B CH** MOTILIUM<sup>®</sup> ou autre

**doxylamine** – **F** DONORMYL<sup>®</sup> ou autre ; **B** (en association dans PHOLCO-MEREPRINE<sup>®</sup>) ; **CH** SANALEPSI N<sup>°</sup>

**méclozine** alias **méclizine** – **F** AGYRAX<sup>®</sup> ;

**B** POSTAFENE<sup>®</sup> ou autre ; **CH** (en association seulement dans ITINERL B6<sup>®</sup>)

**métoclopramide** – **F CH** PRIMPERAN<sup>®</sup> ou autre ;

**B** PRIMPERAN<sup>®</sup>

**métopimazine** – **F** VOGALENE<sup>®</sup>, VOGALIB<sup>®</sup> ; **B CH** (—)

## Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° IAM 2017 (avril 2018) et dans son supplément Interactions médicamenteuses 2017, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site [www.medicinescomplete.com](http://www.medicinescomplete.com)) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)), consultés pour la dernière fois le 25 avril 2018. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

1- Prescrire Rédaction "Patientes enceintes gênées par des nausées-vomissements modérés" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 594-600.

2- Refuerzo JS et coll. "Clinical features and evaluation of nausea and vomiting of pregnancy" UpToDate 2018.

3- Prescrire Rédaction "Nausées et vomissements de la grossesse. Privilégier les mesures non médicamenteuses" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (223) : 838-846.

4- Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.

5- Smith JA et coll. "Treatment and outcome of nausea and vomiting of pregnancy" UpToDate 2018.

6- Prescrire Rédaction "24-1-2. Patients sous antihistaminique H1" suppl. Interactions médicamenteuses 2017.

7- Prescrire Rédaction "Le mal des transports" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 687-688.

8- Prescrire Rédaction "La doxylamine, un antiémétique de choix durant la grossesse ?" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (230) : 556.

9- Prescrire Rédaction "Gingembre et nausées de la grossesse. Efficacité modeste, innocuité mal garantie" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 849-850.

10- Prescrire Rédaction "Acupuncture. À la recherche d'une efficacité clinique spécifique" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (208) : 523-529.

11- Prescrire Rédaction "Métoclopramide, dompéridone : morts subites, arythmies ventriculaires" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (391) : 351-354.

12- Prescrire Rédaction "Fiche E2d. Torsades de pointes médicamenteuses en bref" suppl. Interactions médicamenteuses 2017.

13- Prescrire Rédaction "Métoclopramide chez les adultes : restrictions" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (368) : 422.

14- Prescrire Rédaction "19-1. Patients psychotiques" suppl. Interactions médicamenteuses 2017.

15- Prescrire Rédaction "Hypertension artérielle pendant la grossesse. Surveiller la pression artérielle, y compris pendant le post-partum" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (323) : 677-686 + (324) : II de couv.

16- August P et coll. "Preeclampsia Clinical features and diagnosis" UpToDate 2018.

17- Prescrire Rédaction "Femmes enceintes. Prééclampsie : connaître les facteurs de risque" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (409) : 852.

18- Prescrire Rédaction "6-1-5. Patients sous modificateur de la motricité" suppl. Interactions médicamenteuses 2017.

19- Prescrire Rédaction "Bilan 2018 des médicaments à écarter : gastro-entérologie" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 141-142.

20- Prescrire Rédaction "La métopimazine expose aussi à des troubles cardiaques" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (411) : 24-26.

21- Prescrire Rédaction "Patientes enceintes gênées par une rhinite allergique" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (386) : 912-918.

22- Prescrire Rédaction "1-10-2-2. Profil d'effets indésirables des sétrons" suppl. Interactions médicamenteuses 2017.