

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATION
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE
- OMÉDIT -**

**COMMISSION
DOULEUR**

Fiche Bon Usage

**Prise en charge de la douleur
chez la femme enceinte**

*Date de rédaction :
Mai 2004*

*Date de réactualisation
Septembre 2013*

Quel Antalgique Prescrire Pendant la Grossesse ?

Le choix du médicament doit tenir compte de la période de la grossesse :

au 1^{er} trimestre, le risque étant tératogène (malformatif) ou embryotoxique (abortif), le choix doit se porter sur les médicaments non tératogènes et autorisés au 1^{er} trimestre de la grossesse.

aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres, le risque étant une fœtotoxicité (toxicité rénale des AINS,...), le choix doit se porter sur les médicaments dépourvus de fœtotoxicité.

en fin de grossesse près de l'accouchement, le risque est une imprégnation médicamenteuse du nouveau-né se traduisant par les effets indésirables attendus du médicament (sédation, apnée...).

Le **paracétamol** peut être prescrit tout au long de la grossesse, il constitue l'antalgique de choix chez la femme enceinte. Néanmoins la prescription de tout médicament chez une femme enceinte doit être réfléchi en prenant en compte le rapport bénéfices/risques et doit être réévaluée régulièrement.

Au 1^{er} Trimestre

Douleurs légères à modérées :

• **Médicaments autorisés à utiliser en 1^{ère} intention :**

- ◇ Le **paracétamol**
- ◇ La **codéine**

• **Médicaments à utiliser en 2^{ème} intention :**

- ◇ La **dihydrocodéine**
- ◇ L'**ibuprofène**, car les données sur sa tératogénicité, bien que rassurantes, sont insuffisantes et une augmentation du risque de fausse couche spontanée en cas d'exposition à un AINS pendant le 1^{er} trimestre est évoquée
- ◇ La prise ponctuelle d'**aspirine** au 1^{er} trimestre est autorisée car les études épidémiologiques semblent exclure un effet malformatif avec l'aspirine en traitement ponctuel

• **Médicaments à éviter et à n'utiliser qu'en l'absence d'autre alternative :**

- ◇ Le **tramadol**, en l'absence de données suffisantes pour évaluer son effet tératogène
- ◇ Le **néfopam** en l'absence de données suffisantes pour évaluer son effet tératogène

• **Médicament contre- indiqué :**

- ◇ La **Lamaline**[®] (paracétamol, opium, caféine)

Douleurs intenses :

• **Médicaments autorisés en 1^{ère} intention :**

La **morphine**, n'ayant pas de pouvoir tératogène établi, peut être prescrite.

• **Médicaments qui peuvent être utilisés en 2^{ème} intention :**

La buprénorphine, le fentanyl, l'hydromorphone et l'oxycodone

AUX 2^{ème} ET 3^{ème} TRIMESTRES

Douleurs légères à modérées :

- **Médicaments autorisés :**

- ◇ Le **paracétamol**
- ◇ La **codéine** et tous les **opioïdes faibles (en dehors de la Lamaline®)** peuvent être utilisés après le 1^{er} trimestre. Cependant il convient de limiter la posologie et la durée de traitement en particulier près du terme en raison du risque de dépression respiratoire néonatale et de syndrome de sevrage. Si un opioïde faible est pris jusqu'à l'accouchement, une surveillance attentive du nouveau-né est nécessaire pendant les premiers jours de vie. Leur utilisation doit donc être de préférence ponctuelle.

- **Médicaments contre-indiqués :**

- ◇ **Tous les AINS** y compris l'aspirine¹, quelle que soit la voie d'administration (même par voie locale), **sont formellement contre-indiqués** à partir du début du 6^{ème} mois de grossesse en raison de leur fœtotoxicité : insuffisance rénale, oligoamnios, fermeture prématurée du canal artériel, hypertension artérielle pulmonaire et troubles de l'hémostase. De la 12^{ème} semaine (début de diurèse fœtale) à la 24^{ème} semaine de grossesse, ils peuvent être utilisés mais seulement en cas de nécessité absolue, à faible posologie et pour une durée très faible.
- ◇ La **Lamaline®** (paracétamol, opium, caféine)

Douleurs intenses :

- **Médicaments autorisés :**

- ◇ La **morphine** et les **opioïdes morphiniques** en traitement ponctuel peuvent être utilisés. En cas de traitement poursuivi jusqu'à l'accouchement, tous les opiacés exposent le nouveau-né à un risque de dépression respiratoire dès la naissance, qui nécessite une prise en charge pédiatrique lors de l'accouchement. Il existe également un risque de syndrome de sevrage qui apparaît quelques jours après la naissance, y compris en cas de traitement court.

**Pour tout autre antalgique, prendre l'avis du Centre Régional de Pharmacovigilance de TOURS :
02.47.47.37.37**

TRAITEMENTS ANTALGIQUES UTILISABLES PENDANT LA GROSSESSE

Palier	Terme	Molécule	Posologie usuelle chez l'adulte
I	Toute la grossesse	PARACETAMOL per os ou IV	1 g toutes les 6 heures maxi : 4 g/jour
II	1 ^{er} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres	PARACETAMOL + CODEINE Dafalgan codéine® ou Efferalgan codéine®	1 à 2 comprimés toutes les 4 à 6 h maxi : 6 comprimés/jour traitement ponctuel
	2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres	TRAMADOL DIHYDROCODEINE Dicodin LP 60 mg®	50 à 100 mg de chlorhydrate de tramadol deux fois par jour, le matin et le soir 1 comprimé à 60 mg toutes les 12 heures. maxi :120 mg (2 comprimés) par jour
III	1 ^{er} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres	MORPHINE à libération immédiate per os Actiskénan® Sevredol® Morphine à libération prolongée per os Skénan® Moscontin®	Débuter par 10 mg toutes les 4 h Débuter par 30 mg toutes les 12 h

¹ en dehors des indications obstétricales