

Traitement de la douleur durant la grossesse

PUBLIÉ LE 24/09/2020 - MIS À JOUR LE 20/10/2022

Pour le bien-être de la mère et de son bébé, il est indispensable de traiter les douleurs. Différentes techniques non médicamenteuse peuvent être proposées à la patiente pour la soulager. Une prise médicamenteuse peut être envisagée en cas de douleurs résistantes.

Vous ne devez pas faire d'automédication, seul un professionnel de santé, médecin, pharmacien ou sage-femme pourront vous proposer le traitement le plus adapté à vos douleurs et à la période de votre grossesse.

Ce qu'il faut savoir sur les traitements par anti-inflammatoires non stéroïdiens, par paracétamol ou par triptans...

Traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens

Les AINS sont couramment utilisé pour traiter les douleurs liées à l'arthrose, les maux de tête, les douleurs musculaires ou liées aux règles et la fièvre. On en retrouve dans de nombreux médicaments, souvent en vente libre, en combinaison avec d'autres substances médicamenteuses.

Je souhaite avoir un enfant, que dois-je savoir ?

L'utilisation des AINS peut entrainer de façon temporaire des difficultés à concevoir un enfant, en empêchant l'ovulation (même avec un cycle par ailleurs normal). Cela semble être plus susceptible de se produire lorsque les quantités prises d'AINS sont importantes ou prolongées. Ces difficultés cessent généralement à l'arrêt du traitement.

Si vous prenez de façon régulière des AINS, faites part de votre projet de grossesse à votre médecin ou votre pharmacien.

Je suis enceinte, quels sont les risques d'un traitement par AINS ?

Pour une prise en début de grossesse (au premier trimestre) :

Ne prenez pas de vous-même un AINS. En effet, le traitement par un de ces médicaments pendant cette période ne se fera que si votre médecin le juge strictement nécessaire, **à la dose efficace la plus faible et pendant la durée la plus courte possible**.

En effet, certaines études ont suggéré que la prise d'AINS en début de grossesse pourrait légèrement augmenter le risque de fausses-couches, de malformations au niveau du cœur et de la paroi abdominale. Le risque serait plus important si la dose et la durée du traitement sont importantes.

Aux 2ème et 3ème trimestres de grossesse :

Quels peuvent être les effets des AINS ?

- **Rénal :**
  - Pour le fœtus : une diminution de la quantité de liquide amniotique (oligoamnios) le plus souvent réversible à l'arrêt du traitement, voire une absence de liquide amniotique (anamnios) avec un risque de développement pulmonaire insuffisant, une diminution des mouvements fœtaux, voire une mort fœtale.
  - A la naissance : en entrainant une insuffisance rénale (réversible ou non)
- **Cardio-pulmonaire :**

En provoquant une fermeture prématurée du canal artériel (un vaisseau qui va de l'artère pulmonaire à l'aorte), ce qui peut entraîner une pression artérielle élevée dans les poumons du fœtus (hypertension pulmonaire), voire la mort du fœtus, même après une seule prise.

Entre le début du 4ème mois et la fin du 5ème mois de grossesse

Une prise brève ne doit être prescrite que si votre médecin le juge strictement nécessaire. Une prise prolongée est fortement déconseillée.

A partir du 6ème mois et jusqu'à la fin de la grossesse

Toute prise même ponctuelle est strictement contre-indiquée.

Si vous avez pris par mégarde un AINS alors que vous êtes à votre 6ème mois de grossesse ou plus, **consultez un professionnel de santé.** Il pourra alors mettre en place une surveillance cardiaque et rénale, de votre fœtus ou de votre nouveau-né selon le terme d'exposition.

En fin de grossesse/ à proximité de l'accouchement

L'utilisation d'AINS en fin de grossesse pourrait également arrêter ou ralentir le travail au moment de l'accouchement (en diminuant les contractions), ou induire des quantités plus faibles de liquide amniotique autour du bébé (appelé oligohydramnios).

Même à des doses faibles, les AINS peuvent entrainer un allongement du temps de saignement, pour la mère ou l'enfant.

Puis-je allaiter si je suis traitée par un AINS ?

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de prendre des AINS lorsque l'on allaite.

Toutefois, dans certaines situations et si votre médecin le juge nécessaire, vous pourrez prendre des AINS tout en continuant d'allaiter.

N'hésitez pas à parler à un professionnel de la santé de toutes vos questions sur l'allaitement.

Quels sont les médicaments concernés ?

- Acéclofénac
- Acétylsalicylique acide
- Alminoprofène
- Diclofénac
- Etodolac
- Flurbiprofène
- Ibuprofène

- Indométacine
- Kétoprofène
- Kétorolac
- Méloxicam
- Morniflumate
- Nabumétone
- Naproxène
- Niflumique acide
- Piroxicam
- Salicylique acide
- Sulindac
- Ténoxicam
- Tiaprofénique acide
- Acide méfénamique
- Morniflumate

Traitement par paracétamol

Le paracétamol est un médicament généralement utilisé contre la douleur et la fièvre. Il entre dans la composition de nombreux médicaments, seul ou en association.

Je souhaite avoir un enfant, que dois-je savoir ?

Le paracétamol, comme les AINS, pourrait altérer la fertilité chez la femme en agissant sur l'ovulation. Cet effet est réversible à l'arrêt du traitement.

Je suis enceinte, quels sont les risques de prendre un traitement contenant du paracétamol ?

Les nombreuses données portant sur les femmes enceintes ne montrent pas de risque de malformation ou de toxicité fœtale/néonatale.

Plusieurs études ont étudié les risques sur le neuro-développement de l'enfant mais les résultats sont discordants.

Si nécessaire, le paracétamol peut être utilisé pendant la grossesse; cependant il devra être utilisé à la dose efficace la plus faible, pendant la durée la plus courte possible et à la fréquence la plus réduite possible.

En dehors des risques liés directement à votre grossesse, le paracétamol peut présenter d'autres effets indésirables, notamment des lésions graves du foie dans certains cas de surdosage, pouvant conduire à des greffes du foie. Lisez attentivement la notice.

Puis-je allaiter si je prends du paracétamol ?

Vous pouvez allaiter si vous prenez du paracétamol.

Traitement par tramadol

Le tramadol est un médicament soumis à prescription médicale utilisé contre les douleurs modérées à intenses.
Il peut être utilisé seul ou en association fixe avec du paracétamol ou du dexkétoprofène.

Je souhaite avoir un enfant, que dois-je savoir ?

D’après les données disponibles, le tramadol n’aurait pas d’influence sur la fertilité

Je suis enceinte, quels sont les risques de prendre un traitement contenant du tramadol ?

Pour une prise en début de grossesse (au premier trimestre)

Les études chez la femme enceinte n'ont pas mis en évidence d'augmentation du risque de malformation mais les données sont très limitées. Par conséquent il est déconseillé d'utiliser du tramadol au premier trimestre.

Pour une prise aux 2ème et 3ème trimestres de grossesse

Un traitement prolongé, particulièrement au troisième trimestre, peut être à l’origine d’un syndrome de manque (ou sevrage) qui peut se caractériser chez le nouveau-né par une irritabilité, des tremblements involontaires, des troubles du tonus, des diarrhées, une difficulté à téter.

En fin de grossesse/ à proximité de l’accouchement

Le tramadol passant le placenta, la prise de doses élevées en fin de grossesse peut induire des troubles respiratoires chez le nouveau-né même après une seule prise. Il n’y a pas de modification de la capacité de l'utérus à se contracter lors de l’administration avant ou pendant l’accouchement.

Puis-je allaiter si je prends du tramadol ?

Le tramadol passe faiblement dans le lait maternel.

L’interruption de l’allaitement n’est habituellement pas nécessaire en cas de prise ponctuelle. En cas de nécessité de traitement prolongé, il conviendra de discuter avec votre médecin soit de l’arrêt temporaire de l’allaitement, soit d’une alternative thérapeutique.

Quels sont les médicaments concernés ?

- BIODALGIC®
- CONTRAMAL®
- MONOALGIC®
- MONOCRIXO®
- MONOTRAMAL®
- OROZAMUDOL®
- TAKADOL®
- TOPALGIC®
- TRASEDAL Gé®
- ZAMUDOL®
- ZUMALGIC®
- IXPRIM® (en association avec du Paracétamol)
- ZALDIAR® (en association avec du Paracétamol)
- SKUDEXUM® (en association avec du Dexkétoprofène)

Traitement par triptans

Les triptans sont utilisés pour traiter les crises de migraine avec ou sans aura (= symptômes neurologiques qui

surviennent avant le mal de tête, souvent visuels), et ne sont jamais utilisés à titre préventif.
Ce sont des agonistes sélectifs des récepteurs sérotoninergiques qui agissent notamment en provoquant la vasoconstriction des vaisseaux sanguins intracrâniens.
Les médicaments concernés contiennent du sumatriptan, naratriptan, zolmatriptan, rizatriptan, almotriptan, eletriptan et frovatriptan.

Je souhaite avoir un enfant et je prends un triptan. Que dois-je savoir ?

Parlez de votre projet de grossesse avec votre médecin ou votre sage-femme afin de faire le point sur vos traitements en cours de façon à envisager des alternatives voire leur arrêt.

Je suis enceinte et je prends un triptan. Quels sont les risques ?

Des cas d'effets indésirables très rares, mais graves, tels que des retards de croissance *in utero* et des fausses couches, ont été rapportés chez des enfants à naître exposés à un traitement par triptan pris par leur mère au cours de la grossesse. Certains de ces cas correspondaient à des mésusages, c'est-à-dire des prises répétées rapprochées à doses élevées, dépassant les doses maximales recommandées.

Ne prenez donc pas de triptans pendant votre grossesse sans en avoir parlé avant à votre médecin,**même si vous avez l'habitude d'en prendre.** Si le médecin le juge nécessaire il pourra vous prescrire un triptan. Respectez toujours les doses prescrites par votre médecin, en évitant les prises rapprochées et en ne dépassant jamais 2 unités par jour.

Puis-je allaiter si je prends un triptan ?

Frovatriptan : en raison de l'absence de données scientifiques concernant le passage de l'almotriptan dans le lait maternel, l'utilisation du frovatriptan n'est pas recommandée au cours de l'allaitement, si votre médecin juge nécessaire qu'il vous soit prescrit, et ce selon votre état de santé. Dans ce cas, il est préférable d'attendre **24 heures** après la prise de traitement avant de pouvoir allaiter.

Zolmitriptan : en raison de l'absence de données scientifiques chez la femme allaitante, l'utilisation de zolmitriptan est déconseillée.

Sumatriptan : il a été démontré que le sumatriptan passe dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas allaiter (ni tirer son lait en vue de l'alimentation) dans les **12 heures** qui suivent la prise de traitement, le temps de l'élimination du médicament.

Naratriptan – Rizatriptan – Eletriptan : il a été démontré que ces 3 triptans passent dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas allaiter (ni tirer son lait en vue de l'alimentation) dans les **24 heures** qui suivent la prise de traitement, le temps de l'élimination du médicament.

Almotriptan : en raison de l'absence de données scientifiques concernant le passage de l'almotriptan dans le lait maternel, il est préférable de ne pas allaiter (ni tirer son lait en vue de l'alimentation) dans les **24 heures** qui suivent la prise de traitement, le temps de l'élimination du médicament.

Quels sont les médicaments concernés ?

- Almotriptan : Almogran®,
- Eletriptan : Relpax®,
- Frovatriptan : Isimig®, Tigreat®
- Naratriptan : Naramig®
- Rizatriptan : Maxalt®, Maxaltlyo®
- Sumatriptan : Imigrane®, Imiject®
- Zolmitriptan : Zomig®, Zomigoro®