

## News

### Angeborene Missbildungen: kein Zusammenhang mit Kontrazeptiva

Die Einnahme der Pille vor oder zu Beginn einer Schwangerschaft erhöht das Risiko für angeborene schwere Missbildungen beim Fötus nicht. Zu diesem Schluss kamen amerikanische und dänische Forscher in einer Studie, in der rund 900 000 in Dänemark zwischen 1997 und 2011 registrierte Geburten untersucht wurden.

Diese Ergebnisse stehen im Widerspruch zu mehreren in den 70er- und 80er-Jahren veröffentlichten Studien, die einen Zusammenhang zwischen oralen Verhütungsmitteln (Estrogen-Gestagen-Kombinationspräparate oder Gestagen-Pille) und Missbildungen des Herzens sowie der Gliedmassen herstellten.

Gemäss der Forschergruppe gibt es keine grossen Unterschiede in Bezug auf die Einnahme von oralen Verhütungsmitteln durch die Mutter. Die Missbildungsrate war insgesamt dieselbe (rund 2,5 %) für Frauen, die zum Zeitpunkt der Konzeption die Pille nahmen, für jene, die sie davor abgesetzt hatten (entweder drei Monate vorher oder null bis drei Monate vorher) oder für solche, die die Pille gar nicht nahmen.

Insofern eine beruhigende Nachricht für Frauen, die erfahren, dass sie schwanger sind und ein orales Kontrazeptivum erst wenige Monate vorher abgesetzt haben.

Quelle: *British Medical Journal*

### Malformations congénitales: pas de lien avec la contraception

Prendre la pilule juste avant ou en début de grossesse n'augmente par le risque de malformations congénitales graves chez le fœtus. C'est la conclusion de chercheurs américains et danois après avoir étudié près de 900 000 naissances répertoriées au Danemark entre 1997 et 2011.

Ces résultats contredisent plusieurs études publiées dans les années 70 et 80, qui avaient trouvé une association entre contraception orale (œstroprogestative ou progestative) et malformations du cœur et des membres.

Selon les chercheurs, il n'apparaît aucune différence significative selon l'ex-

Zoom pharmaDigest



## Traitement du reflux gastro-œsophagien chez les adultes

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) chez un adulte est considéré comme physiologique lorsqu'il est bref et occasionnel. Les complications, notamment les œsophagites, sont rares. Toutefois, tout signe alarmant (notamment gêne pour avaler, amaigrissement inexplicable, vomissements répétés, hémorragies digestives) doit conduire la personne à consulter rapidement un médecin. Il en va de même quand apparaissent subitement des symptômes de RGO chez un patient de plus de 50 ans.

Des mesures non médicamenteuses contribuent souvent à limiter les symptômes, notamment:

- diminuer un surpoids (le RGO étant plus fréquent chez les personnes obèses);
- éviter les efforts physiques et la position allongée peu après un repas;
- éviter la position penchée en avant;
- surélever la tête de lit de 10–15cm;
- éviter les repas gras et copieux;
- éviter les aliments épicés;
- réduire ou supprimer certains aliments tels que chocolat, agrumes, café, alcool, boissons gazeuses;
- cesser de fumer;
- éviter les ceintures ou vêtements trop serrés.

Si les mesures non médicamenteuses ne suffisent pas, les personnes peuvent être soulagées avec un traitement antiacide (sels d'aluminium, sels de magnésium, carbonate de calcium). La gêne liée à l'acidité sera réduite mais sans diminuer la fréquence des épisodes. Le traitement doit être administré au moment où les symptômes se produisent, entre les repas ou au coucher.

L'oméprazole, un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), est le traitement de premier choix lorsque le patient est gêné par des symptômes de RGO fréquents et persistants ou insuffisamment soulagés par les antiacides. C'est aussi un traitement de premier choix en cas d'œsophagite liée au RGO. Débuter avec 10mg/j, et augmenter à 20mg, voire 40mg/j en cas d'efficacité insuffisante.

Le traitement doit être poursuivi jusqu'à disparition des symptômes, le plus souvent en moins de 4 semaines. Mais certains patients éprouvent des difficultés à interrompre leur traitement en raison du rebond d'acidité gastrique à l'arrêt de l'IPP. Ce phénomène dure une semaine, parfois deux.

Si l'IPP ne peut être administré ou s'il est inefficace, un antihistaminique H2 (ranitidine) représente une alternative à l'oméprazole.

#### pharmaDigest®: la qualité reste, le prix baisse!

Les pharmacies affiliées à pharmaSuisse peuvent souscrire à un abonnement combiné pharmaDigest® + evidisBasic au prix annuel de seulement CHF 944.- au lieu de CHF 1369.- (hors TVA).

Découvrez pharmaDigest® et evidisBasic en consultant le site [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org) → Prestations → Produits → pharmaDigest (resp. evidisBasic).

Si votre fournisseur informatique est Pharmatic (équipé de tablettes PharmaGenius), ProPharma, PharmaSoft, Unilog, DAUF, Triapharm ou CSE, vous pouvez vous abonner dès maintenant!

position de la mère à la contraception orale. Le taux de malformations était en effet globalement le même (de l'ordre de 2,5%) tant pour les femmes sous contraception au moment de la conception, que celles qui l'avaient interrompue avant la conception (soit plus de 3 mois avant, soit entre 0 et 3 mois) ou enfin que les femmes

qui ne prenaient pas du tout de pilule contraceptive.

De quoi rassurer les femmes qui apprennent qu'elles sont tombées enceintes alors qu'elles n'avaient interrompu leur contraception orale que quelques semaines ou mois auparavant.

Source: *British Medical Journal* ■