

Workshop 2019 de l'ASPP

Les maladies respiratoires pendant la grossesse et l'allaitement

Barbara Lardi

L'Association Suisse de Pharmacologie Périnatale (ASPP) a consacré son Workshop 2019 aux dernières connaissances et recommandations en matière de prise en charge des maladies respiratoires pendant la grossesse et l'allaitement. Nous vous en proposons une synthèse.

Pendant la grossesse, les capillaires gonflent, rendant ainsi la respiration par le nez plus difficile, et vers la fin de la grossesse, il se produit une surélévation du diaphragme ainsi qu'une augmentation de la circonférence thoracique. De plus, la réponse immunitaire cellulaire diminue en raison des changements hormonaux, augmentant de fait le risque d'infections, notamment des voies respiratoires; lesquelles évoluent souvent de façon plus grave pendant la grossesse.



La pneumonie est la cause de mortalité la plus fréquente parmi les infections non obstétriques. Si son incidence est la même que chez les femmes non enceintes, son évolution est nettement plus sévère et la

mortalité bien plus élevée chez les femmes enceintes. Les scores utilisés couramment pour l'évaluation du risque ne sont toutefois à utiliser qu'avec prudence chez les femmes enceintes car ils peuvent être faussés par les changements physiologiques lors de la grossesse au point de sous-estimer le risque. Par conséquent, le seuil d'hospitalisation des femmes enceintes doit être bas. Une chose est sûre, la vaccination offre la meilleure protection contre les trois germes à problèmes les plus fréquents (voir tableau 1).

La septicémie, associée à un taux de mortalité de 50%, est une autre complication redoutée. Le dépistage précoce et un traitement immédiat sont d'une nécessité vitale. Comme le risque pendant la grossesse est également sous-estimé, le score «Sepsis in obstetrics Score» (SOS) a été spécifiquement développé. Une augmen-

Tableau 1. Traitement de la pneumonie et mesures de prévention contre les germes les plus fréquents.

Agent pathogène	Traitement et prévention
Virus de l'influenza (grippe)	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement antiviral par oseltamivir, après test de diagnostic rapide de la grippe; dans les cas graves, traitement possible au-delà de 48 heures après l'apparition des symptômes. • Traitement de soutien: paracétamol, et oxygène en cas de besoin. • Si les symptômes durent plus de 5 jours → recherche de pneumonie. • Prévention: vaccination (à chaque trimestre; utiliser un vaccin tétravalent; en été le cas échéant utiliser le vaccin de l'hémisphère sud pour obtenir une protection partielle).
Virus de la varicelle	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement antiviral par aciclovir (10 mg/kg i.v. trois fois par jour pendant 7 jours). • Traitement de soutien: paracétamol, badigeon ou pâte au zinc, oxygène en cas de besoin. • Si les symptômes durent plus de 3–5 jours ou si symptômes respiratoires: recherche de pneumonie. • Prévention: vaccination à 11–15 ans ou au plus tard 1–3 mois avant une grossesse programmée.
Agents bactériens	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement antibiotique empirique: <ul style="list-style-type: none"> – En ambulatoire: azithromycine 250 mg per os deux fois par jour ou co-amoxicilline 1 g per os deux fois par jour pendant 3–5 jours. – En milieu hospitalier: ceftriaxone 2 g i.v. une fois par jour + clarithromycine 500 mg per os deux fois par jour pendant 7–10 jours. – Pneumonie d'aspiration: co-amoxicilline 1 g per os deux fois par jour pendant 7–10 jours. – Traitement de soutien: hydratation, paracétamol, inhalation, oxygène.

Liste des médicaments utilisables

Une liste des médicaments pouvant être couramment utilisés pendant la grossesse et l'allaitement ainsi que les recommandations en matière de traitement contre les refroidissements et les monographies correspondantes se trouvent sur le site www.sappinfo.ch.

tation de la fréquence respiratoire, une chute de la pression artérielle et un état confusionnel sont d'importants signaux d'alarme.

Exposé du Dr méd. F. Krähenmann, IBCLC et du Dr méd. A. Anagnostopoulos, MPH.

Préparations contenant de l'alcool: à proscrire ?

Jusqu'ici, la présence d'alcool devait être déclaré dans l'information professionnelle, la notice d'emballage, sur le conditionnement et l'emballage extérieur dès que sa teneur dépassait 0,7% (v/v). L'obligation de déclaration intégrale est valable pour tous les excipients à compter du 1^{er} janvier 2019, assortie d'une période transitoire de cinq ans. Pour l'alcool (= excipient revêtant un intérêt particulier), c'est le cas à partir d'une teneur supérieure à 100 mg par dose unique en fraction volumique.

En cas de consommation d'alcool pendant la grossesse, il n'y a pas de valeur-limite en dessous de laquelle aucun effet nocif ne se manifeste avec certitude. L'ASPP, l'OFSP et l'OMS recommandent donc de renoncer complètement à l'alcool pendant la grossesse et l'allaitement. En pratique, on est par conséquent souvent confronté à un dilemme en rai-

son des nombreux principes actifs difficilement hydrosolubles, à l'exemple des médicaments phytothérapeutiques. Généralement, la prise effective d'alcool reste faible et est donc acceptable à court terme. Mais il existe pour de nombreuses préparations des alternatives sans alcool ou apportant moins de 1 g d'alcool par jour (voir tableau 2).

Une banane mûre (d'environ 120 g) peut contenir jusqu'à 0,6% v/v (= 0,47% m/m = 0,56 g) d'alcool. En comparaison, un verre de vin (1 dl, 12% vol.) contient presque 10 g d'alcool.

Exposé de L. Schenkel, pharmacienne.

Asthme bronchique

Par peur des effets secondaires, 25 à 35% des femmes enceintes arrêtent de prendre leurs médicaments de leur propre chef. Un asthme mal contrôlé est cependant lié à un risque élevé de pré-éclampsie, de naissances prématurées, de troubles de la croissance intra-utérins, de malformations congénitales, de mortalité périnatale (infantile et maternelle) et d'exacerbations de l'asthme.

Toutes les guidelines internationales recommandent donc aux femmes asthmatiques de poursuivre leur traitement contre

l'asthme pendant la grossesse et l'allaitement selon le schéma actuel par paliers. Les corticostéroïdes inhalés représentent aussi le traitement de fond de l'asthme pendant la grossesse. Une bonne adhésion thérapeutique, et par là un bon contrôle de l'asthme, est important pour une grossesse sans souci, un accouchement sûr et un bébé en bonne santé.







Cinq questions faciles basées sur un système par feux de signalisation (voir tableau 3, www.asthmacontroltest.com) fournissent des informations sur le degré du contrôle de l'asthme. Selon le résultat, le traitement peut être revu en passant à un palier supérieur ou inférieur.

Exposé du PD Dr méd. D. Franzen.

Voies respiratoires supérieures chez le nourrisson et l'enfant en bas âge

Les germes à problème sont en première ligne le virus respiratoire syncytial (RSV) et la bactérie responsable de la coqueluche (*Bordetella pertussis*). L'infection par le RSV se manifeste surtout en hiver et touche généralement les enfants âgés de moins d'un an. Elle nécessite souvent l'hospitalisation et engendre des coûts importants. La vaccination (Palivizumab, Synagis®) parvient à abaisser le taux

Tableau 2. Teneur en alcool des préparations courantes contre la toux et les refroidissements.

Préparation	Teneur en alcool	Dose journalière maximale pour adulte	Prise d'alcool maximale approximative par jour	Alternative possibles
Guaïfénésine (gouttes Neocitran® Expectorant)	53% v/v 45% m/m	3-4 x 30 gouttes	1,25-1,70 g 	Préparations contenant de l'acétylcystéine.
Guaïfénésine, codéine (Resyl Plus®)	53% v/v 45% m/m	3-4 x 30 gouttes	1,25-1,70 g 	Codéine: Makatussin® gouttes contre la toux, sans alcool. Attention: pas de codéine pendant l'accouchement; pendant l'allaitement au maximum en dose unique; utilisation prolongée contre-indiquée.
Lidocaïne, chlorhexidine (spray Neo-Angin®)	23,5% v/v 19% m/m	10 vaporisations	0,18 g 	Collunosol N® avec teneur en alcool 5% v/v (jusqu'à 10 nébulisations par jour = 1,4 ml/jour).
Expectorants d'origine végétale (gouttes contre la toux Weleda Doron®)	59% v/v 51% m/m	3-5 x 30 gouttes	1,4-2,4 g 	Sirop contre la toux Weleda® avec < 0,7% v/v d'alcool.
Echinacée ou rudbeckie pourpre (Echinaforce® gouttes)	62-70% v/v 54-62% m/m	Traitement: 3-5 x 25 gouttes	1,5-2,5 g 	Echinaforce® cpr (peut être utilisé sur une brève durée pendant la grossesse et l'allaitement en cas d'indication stricte, d'après www.embryotox.de).
Aconit, bryone, eucalyptus entre autres (Infludo® gouttes)	67% v/v 59% m/m	Dans les cas aigus: 8 à 15 gouttes toutes les une à deux heures	3 g 	Infludoron® glob.

d'hospitalisation sans toutefois avoir d'influence sur la mortalité. Elle doit donc être réservée à des patients hautement sélectionnés, mais les lignes directrices internationales diffèrent à ce sujet.

La coqueluche est aussi associée à une mortalité et une morbidité élevées, en particulier durant les trois premiers mois où 60% des petits patients sont en effet hospitalisés. Dans les trois-quarts des cas, le germe est transmis par des membres de la famille. La vaccination reste donc la première stratégie de prévention. La concentration maximale d'anticorps est atteinte en cas de vaccination de la mère entre la 27^e et la 31^e semaine de grossesse. L'azithromycine 10 mg/kg pendant cinq jours est considérée comme le traitement de première ligne.

Attention

La fièvre est extrêmement rare chez les nouveau-nés, qui peuvent souffrir d'une infection ou d'une septicémie grave sans développer de fièvre.

Exposé du Dr méd. R. Gerull.

Médecines complémentaires pour les nourrissons et les enfants en bas âge

En fonction de l'âge et des symptômes, l'automédication des enfants ne devrait pas dépasser trois à cinq jours sans contrôle médical. Les différents exemples présentés par le Dr Huber montrent clairement les domaines où la médecine complémentaire peut soutenir la médecine classique dans une approche intégrative (voir tableau 4). Le Groupe d'intérêt suisse pour la pédiatrie intégrative (www.sigip.org) a été fondé par le pédiatre dans le but de favoriser les échanges d'expériences dans ce domaine.

Exposé du Dr méd. Benedikt Huber, pédiatre.

Adresses de correspondance

Dr sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Courriel: barbara.lardi@gmail.com

Prof. Ursula von Mandach, présidente ASPP
Courriel: ursula.vonmandach@usz.ch

Prochaine manifestation de l'ASPP

Le Congrès 2019 de l'ASPP portera sur le «Post-partum – Suites de couches». Il se tiendra à Zurich le 14 novembre.

Tableau 3. Contrôle de l'asthme.

Questions de contrôle			
1.	Durant ces quatre dernières semaines, avez-vous ressenti pendant la journée des symptômes d'asthme plus de deux fois par semaine ?	Oui	Non
2.	Durant ces quatre dernières semaines, avez-vous été réveillée la nuit à cause de votre asthme ?	Oui	Non
3.	Durant ces quatre dernières semaines, avez-vous dû utiliser votre médicament de secours («reliever therapy») plus de deux fois par semaine ?	Oui	Non
4.	Durant ces quatre dernières semaines, avez-vous été gênée dans votre vie quotidienne à cause des symptômes d'asthme ?	Oui	Non
Évaluation: nombre de questions répondues par un oui			
0	Bien contrôlé		
1–2	Partiellement contrôlé		
3–4	Non contrôlé		

(d'après GINA 2018, www.ginasthma.org)

Tableau 4. Possibilités de traitements complémentaires après investigation diagnostique différentielle en complément des mesures conventionnelles chez l'enfant souffrant de maladies respiratoires.

Mode d'administration	Médicament/traitement	Posologie/remarques
Rhume		
Voie orale	Sambucus comp. globules (Wala) Allium cepa D6 globules (divers fabricants) Silicea comp. globules (Wala)	3–5 globules 5 fois par jour. 3–5 globules 5 fois par jour. 3–5 globules 5 fois par jour.
Voie rectale	Silicea comp. suppositoires à 1 g (WALA)	1 suppositoire 1–2 fois par jour (jusqu'à 7 ans).
Voie nasale	Gencydo 1% spray nasal (Weleda)	1 pulvérisation par narine (horizontal) 3–6 fois par jour en cas de rhume, avec éventuellement une composante allergique.
Utilisations externes	Malva comp. Oleum (Wala)	1 à 2 frictions des pieds/jambes par jour.
Maux de gorge (amygdalopharyngite)		
Voie orale	Apis/Belladonna/ Mercurius globules (Wala) Echinacea spray buccal (Wala)	5 globules 5 fois par jour. 1 pulvérisation dans la gorge 2 à 4 fois par jour (à partir de 4 ans).
	Boissons chaudes (p. ex. tisane de sauge)	
Voie rectale	Echinacea/Mercurius comp. suppositoires (Wala)	1 suppositoire 1–2 fois par jour.
Utilisations externes	Archangelica comp. pommade (Weleda) Cataplasme pour la gorge froid/chaud au citron Cataplasme pour la gorge au séré maigre	Enveloppement ou friction à la sauge 1 à 2 fois par jour en cas de gonflements des ganglions cervicaux.
Toux (bronchite)		
Voie orale	Petasites comp. globules (Wala) Boissons chaudes (p. ex. tisane de fleurs de tilleul) Miel (à partir d'un an)	5 globules 5 fois par jour.
Utilisations externes	Frictions de la poitrine et du dos des enfants avec toux/bronchite: Huile de lavande 10% (p. ex. Wala) Huile de thym 10% (p. ex. Wala) Plantago 10% onguent (Weleda) Plantago comp. (Weleda) Plantago baume pectoral (Wala)	1–2 fois par jour. Si toux sèche irritative. Si toux grasse. Enfants < 6 mois. Enfants > 6 mois. Enfants > 2 ans.

(Source: Hôpital fribourgeois, Centre de pédiatrie intégrative, 2019).