

Grossesse et allaitement

Guide thérapeutique

Sous la direction de
Ema Ferreira



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Grossesse et allaitement

Guide thérapeutique

Grossesse et allaitement

Guide thérapeutique

Sous la direction de
Ema Ferreira



Éditions du
CHU Sainte-Justine

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Vedette principale au titre:

Grossesse et allaitement: guide thérapeutique

Comprend des réf. bibliogr. et un index.

ISBN 978-2-89619-102-4

1. Pharmacologie périnatale. 2. Femmes enceintes - Usage des médicaments. 3. Fœtus, Effets des médicaments sur le. 4. Nouveau-nés, Effets des médicaments sur les.
I. Ferreira, Ema.

RG627.6.D79G76 2007

618.3'061

C2007-941851-1

Illustrations: Marie-Paule Prot

Conception graphique: Nicole Tétreault

Diffusion-Distribution au Québec: Prologue inc.

en France: CEDIF (diffusion) – Casteilla (distribution)

en Belgique et au Luxembourg: SDL Caravelle

en Suisse: Servidi S.A.

Éditions du CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone: 514 345-4671

Télécopieur: 514 345-4631

www.chu-sainte-justine.org/editions

© Éditions du CHU Sainte-Justine, 4^e trimestre 2007

Tous droits réservés

ISBN 978-2-89619-102-4

Dépôt légal: Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

MISE EN GARDE

Cet ouvrage a été conçu pour contribuer à enrichir les connaissances des cliniciens dans la prise en charge de leurs patientes enceintes ou qui allaitent. Le contenu est informatif et ne doit en aucun cas remplacer le jugement clinique dans les soins individualisés. Les auteurs et l'éditeur ne sont pas responsables des effets directs ou indirects liés à l'utilisation des renseignements publiés dans cet ouvrage.

Préface

La prescription d'un médicament à une femme enceinte représente un défi thérapeutique pour le prescripteur et la patiente. En effet, comment trouver un équilibre entre le traitement de la femme et le souci de ne pas nuire à son enfant en développement ? Puisque la mère est une entité connue, elle est clairement la priorité clinique. Cependant, dans la plupart des cas, l'embryon ou le fœtus sera exposé au médicament, bien que ce soit à des concentrations probablement inférieures.

En réalité, le traitement de la mère implique toujours deux patients (ou plus lorsqu'il s'agit de grossesses multiples). Il est par ailleurs devenu évident que la cause principale de la toxicité lors du développement (retards de croissance, anomalies structurelles, déficits fonctionnels ou comportementaux, décès) correspond à une interaction entre le matériel génétique de la mère, l'embryon ou le fœtus et les différents facteurs environnementaux. Bien que ces facteurs soient en général inconnus, il est possible que les médicaments ou d'autres produits chimiques en fassent partie. En outre, l'information sur le matériel génétique de la mère et de l'embryon ou du fœtus est presque toujours absente. Ainsi, même les agents thérapeutiques que l'on croit peu dangereux pour le développement dans la population générale peuvent constituer des risques élevés chez certaines femmes. Il s'agit donc de choisir soigneusement le traitement pour que les bénéfices thérapeutiques attendus ne soient pas atténués par une toxicité pour l'embryon ou le fœtus.

Dans *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*, les auteurs ont relevé un défi complexe. Les chapitres 1 à 6 de la première partie fournissent aux professionnels de la santé une information essentielle à propos des médicaments prescrits pendant la grossesse et l'allaitement. Les trois derniers chapitres de cette section couvrent les drogues courantes et la nutrition. Dans la deuxième partie, correspondant aux chapitres 10 à 36, les auteurs passent en revue les principes de traitement et les données d'innocuité des médicaments. Les thèmes abordés couvrent les situations les plus communes nécessitant un traitement pendant la grossesse.

Bien qu'il y ait pour le clinicien de nombreuses sources de renseignements concernant les médicaments prescrits pendant la grossesse et l'allaitement, ce livre comble un besoin important en ce qu'il collige les références qui traitent des médicaments tout en les ordonnant par classe thérapeutique. *Grossesse et allaitement: guide thérapeutique* s'avérera sans nul doute une ressource de grande valeur.

Gerald G. Briggs, BPharm, FCCP
Pharmacist Clinical Specialist (Obstetrics/Gynecology)
Women's Pavilion, Miller Children's Hospital
Long Beach Memorial Medical Center, California
Clinical Professor of Pharmacy, University of California
Adjunct Profess of Pharmacy Practice, University of Southern California

Remerciements

Mes collègues et moi avons commencé à rêver de ce livre en 2000; sept ans plus tard, le voilà enfin.

Ce livre est le fruit d'un beau travail d'équipe. Sans le dévouement de tous les auteurs et de tous les lecteurs scientifiques, il n'aurait pas vu le jour. Je tiens à les remercier chaleureusement en espérant que nous pourrions continuer à travailler avec eux à différents projets.

La réalisation de ce livre doit grandement à l'appui précieux de Jean-François Bussières, chef du Département de pharmacie du CHU Ste-Justine, qui nous a soutenus tout au long de ce projet. Il a facilité notre travail, tant au plan financier que matériel.

Deux personnes très importantes ont contribué à la parution de ce livre. La première, Cécile Louvigné, interne en pharmacie de Nantes, a initié le projet et en a coordonné d'une main de maître toutes les étapes. Son dévouement a été tel que son séjour de 6 mois au Québec s'est transformé en 12 mois, puis en 18 mois. Sa thèse de doctorat a été consacrée à ce projet de livre. Laurence Spiesser-Robelet, interne en pharmacie de Paris, avait donc un important défi à relever quand elle a pris la relève de Cécile. Elle a rapidement su assumer toutes les tâches et nous a permis de poursuivre sans embûche notre travail.

L'encouragement et le soutien de mes collègues pharmaciennes de l'équipe mère-enfant du CHU Sainte-Justine ont été d'une importance capitale. Je les remercie pour leurs précieux conseils. J'ai également apprécié les moments cocasses qui ne manquent jamais de survenir au cours de la réalisation de projets de grande envergure; cela a eu l'immense mérite de faire baisser un peu la pression...

Je tiens à souligner le soutien des Éditions Sainte-Justine qui nous ont fait confiance et qui continuent à nous appuyer.

Je tiens finalement à remercier mes proches et ceux de tous nos collaborateurs qui ont accepté de sacrifier des moments en famille pour la réalisation de ce livre. Merci à Myles, Maya et Liam.

Ema Ferreira, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., FCSHP
Pharmacienne/Professeur agrégé de clinique
CHU Ste-Justine/Université de Montréal
Chaire Pharmaceutique Famille Louis-Boivin

Liste des auteurs

Marie-France Beauchesne, B.Pharm, M.Sc., Pharm.D.

Professeur agrégé de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.
Pharmacienne, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal (Canada).

Guila Benyayer, B. Pharm.

Étudiante, Faculté de pharmacie, Université de Montréal (Canada).

Ariane Blanc, B.Pharm, M.Sc.

Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Véronique Bouche

Assistante de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).
Interne en pharmacie (France).

Marie-Sophie Brochet, B.Pharm, M.Sc.

Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Jean-François Bussières, B.Pharm, M.Sc., M.B.A., FCSHP

Professeur agrégé de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.
Chef du département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Geneviève Cardinal, L.L.B., L.L.M.,

Avocate, consultante en droit et en éthique, membre du Comité d'éthique de la recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Joséphine Djulus, M.D.

Conseillère, *Motherisk, The Hospital for Sick Children*, Toronto (Canada).

Sophie Doyon, B.Pharm, M.Sc.

Résidente en pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Jordine Felix

Étudiante, Faculté de pharmacie, Université de Montréal (Canada).

Ema Ferreira, B.Pharm, M.Sc, Pharm.D, FCSHP

Professeur agrégé de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.
Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Geneviève Fortin, B.Pharm, M.Sc.

Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Virginie Gagné, B.Pharm

Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.
Pharmacienne, Montréal (Canada).

Josianne Gauthier, B.Pharm, M.Sc.

Résidente en pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Yvonne Khamla, B.Pharm

Étudiante, Faculté de pharmacie, Université de Montréal (Canada).

Sonia Labarthe, D.Pharm, M.Sc.

Assistante de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).
Docteur en pharmacie (France).

Cécile Louvigné

Assistante de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).
Interne en pharmacie (France).

Michèle Mahone, M.D., M.Sc., FRCPC
Interniste, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Josianne Malo, B.Pharm, M.Sc.
Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Brigitte Martin, B.Pharm, M.Sc.
Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Caroline Morin, B.Pharm, M.Sc.
Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Annie Pellerin, B.Pharm, M.Sc.
Pharmacienne, Centre mère-enfant du CHU de Québec, Québec (Canada).

Co Q.D. Pham, B.Pharm, M.Sc., Pharm.D. BA, B.Sc
Professeur adjoint de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacien, Centre Universitaire de Santé McGill, Montréal (Canada).

Andréanne Précourt, B.Pharm, M.Sc.
Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Evelyne Rey, M.D., M.Sc, FRCPC
Interniste, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Isabelle Roblin, D.Pharm, M.Sc.
Assistante de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada), Docteur en pharmacie (France).

Martin Saint-André, M.D., C.M., FRCPC
Coordonnateur des activités académiques, Université de Montréal. Psychiatre, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Laurence Spiesser-Robelet, M.Sc.
Assistante de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada). Interne en pharmacie (France).

Simon Tremblay, B.Pharm.
Étudiant, Faculté de pharmacie, Université de Montréal (Canada).

Florence Weber, M.D., FRCPC
Interniste, CHU Sainte-Justine, Montréal (Canada).

Table des matières

PRÉFACE	5
REMERCIEMENTS	7
LISTE DES AUTEURS	9
INTRODUCTION	15
PREMIÈRE PARTIE	
NOTIONS GÉNÉRALES	
<i>Chapitre 1</i> – Aspects juridiques de l'utilisation de médicaments chez la femme enceinte ou qui allaite	21
<i>Chapitre 2</i> – Connaissances de base sur l'utilisation des médicaments durant la grossesse	35
<i>Chapitre 3</i> – Impact des changements physiologiques sur la pharmacocinétique	53
<i>Chapitre 4</i> – Connaissances de base sur l'utilisation des médicaments au cours de l'allaitement	67
<i>Chapitre 5</i> – Communication du risque et conseils sur l'utilisation des médicaments	87
<i>Chapitre 6</i> – Nutrition et suppléments vitaminiques	103
<i>Chapitre 7</i> – Tabagisme	117
<i>Chapitre 8</i> – Consommation d'alcool	137
<i>Chapitre 9</i> – Substances illicites	149

DEUXIÈME PARTIE

MODALITÉS DE TRAITEMENT ET DONNÉES D'INNOCUITÉ DES MÉDICAMENTS

SECTION A

Cardiologie

Chapitre 10 – Anticoagulation 171

Chapitre 11 – Hypertension artérielle 187

SECTION B

Endocrinologie

Chapitre 12 – Diabète 215

Chapitre 13 – Dysthyroïdies 245

SECTION C

Infectiologie

Chapitre 14 – Infections des voies respiratoires 261

Chapitre 15 – Rhume et grippe 279

Chapitre 16 – Infections urinaires 293

Chapitre 17 – Infections vaginales 305

Chapitre 18 – Infections transmises sexuellement 317

Chapitre 19 – Paludisme 341

Chapitre 20 – Anti-infectieux 355

Chapitre 21 – Immunisation 391

SECTION D

Immuno-allergologie

Chapitre 22 – Rhinite allergique et allergies saisonnières 401

Chapitre 23 – Asthme 417

SECTION E

Gastro-entérologie

Chapitre 24 – Nausées et vomissements 435

Chapitre 25 – Reflux gastro-œsophagien et ulcère gastro-duodéal 449

Chapitre 26 – Constipation et hémorroïdes 463

Chapitre 27 – Diarrhée 483

Chapitre 28 – Maladies inflammatoires de l'intestin 491

SECTION F**Rhumatologie**

<i>Chapitre 29</i> – Polyarthrite rhumatoïde et lupus érythémateux disséminé	507
---	-----

SECTION G**Psychiatrie**

<i>Chapitre 30</i> – Dépression et troubles anxieux	539
<i>Chapitre 31</i> – Maladie bipolaire et troubles psychotiques	561

SECTION H**Neurologie**

<i>Chapitre 32</i> – Épilepsie	579
<i>Chapitre 33</i> – Migraines et douleurs.....	599

SECTION I**Dermatologie**

<i>Chapitre 34</i> – Acné.....	639
<i>Chapitre 35</i> – Eczéma, psoriasis et troubles spécifiques de la peau	653
<i>Chapitre 36</i> – Pédiculoses et scabiose	679

LISTE DES LECTEURS SCIENTIFIQUES	691
---	------------

INDEX	693
--------------------	------------



Introduction

Ema FERREIRA
Cécile LOUVIGNÉ
Laurence SPIESSER-ROBELET

Quel est l'objectif de ce livre ?

L'objectif principal de ce livre est d'assister les cliniciens dans leurs prises de décision quant à la pharmacothérapie des femmes qui planifient une grossesse, sont enceintes ou allaitent. Ainsi, le clinicien sera en mesure de :

- choisir un traitement adapté chez une femme enceinte ou qui allaite ;
- évaluer le risque en cas de grossesse exposée à un médicament ;
- conseiller les patientes sur la prise de substances récréatives, la nutrition et les traitements durant la grossesse et l'allaitement.

À qui est destiné ce livre ?

Ce livre est destiné à tout professionnel de la santé en contact avec des femmes qui planifient une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent. Ce guide pratique est utile pour le clinicien qui n'a que peu de temps à consacrer à l'analyse critique exhaustive de la documentation sur l'utilisation des médicaments durant la grossesse et l'allaitement.

Qui a rédigé ce livre ?

Des pharmaciennes de la Chaire pharmaceutique Famille Louis-Boivin *Médicaments, grossesse et allaitement* à Montréal, notamment du centre Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse (IMAGE), différents médecins expérimentés dans le domaine, des pharmaciens hospitaliers et communautaires, des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal et des internes en pharmacie de l'Université de Nantes et de Paris V ont participé à la rédaction. De plus, le contenu scientifique de chaque section a été révisé par des pharmaciens, des médecins et des nutritionnistes qui travaillent avec des femmes enceintes ou qui allaitent. Les illustrations ont été réalisées par l'artiste Marie-Paule Prot.

Comment est construit ce livre ?

Ce livre est divisé en deux sections principales :

Première partie : Notions générales

Les notions générales permettent au clinicien d'obtenir l'information de base nécessaire pour interpréter des données, réaliser l'anamnèse complète de ses patientes et évaluer l'impact des habitudes de vie sur la grossesse et sur l'allaitement. Cette première partie permettra au clinicien d'avoir tous les outils nécessaires pour conseiller la patiente.

Deuxième partie : Modalités de traitement et données d'innocuité

Les chapitres portant sur une pathologie présentent les effets de la grossesse sur la condition et les conséquences la pathologie sur le déroulement de la grossesse. Sont ensuite revues les options de traitement recommandées et les données sur l'innocuité des médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Les pathologies le plus souvent retrouvées dans une population ambulatoire sont discutées. Les données d'innocuité relatives aux anti-infectieux sont regroupées dans un seul chapitre afin d'éviter les répétitions.

Comment utiliser ce livre ?

Afin de pouvoir interpréter les données présentées dans les chapitres de la seconde partie, il est fortement conseillé de lire les chapitres sur les connaissances de base de la première partie du livre. Le chapitre sur la communication du risque peut aider le clinicien à transmettre l'information à la patiente de façon appropriée.

Les chapitres de la deuxième partie ont été rédigés sous un même modèle :

- Généralités (définition, épidémiologie, étiologies, facteurs de risque).
- Effets de la grossesse sur la condition de la mère.
- Effets de la maladie sur la grossesse, effets néonataux (si applicable) et effets à long terme.
- Outils d'évaluation (signes, symptômes et dosages biologiques).
- Traitements recommandés pendant la grossesse (seuls les médicaments pour lesquels les données d'innocuité sont suffisantes pour permettre de les recommander sont présentés dans ce tableau).
- Données sur l'innocuité des médicaments au cours de la grossesse (les données sur tous les médicaments susceptibles d'être utilisés pour traiter la pathologie sont présentées dans ce tableau).
- Traitements recommandés pendant l'allaitement (le modèle de ce tableau est identique à celui de la grossesse et peut, dans quelques cas, être jumelé au tableau sur la grossesse).
- Données sur l'innocuité des médicaments au cours de l'allaitement (les données sur tous les médicaments susceptibles d'être utilisés pour traiter la pathologie sont présentées dans ce tableau).
- Références.

L'index permet de retrouver les données par médicament, par pathologie ou par syndrome malformatif.

Comment l'information a-t-elle été sélectionnée ?

Afin de fournir un guide pratique, les résultats des études réalisées durant la grossesse ont été synthétisés et parfois regroupés lorsque les issues et les devis des études étaient similaires. Les données présentées ne sont pas exhaustives. Cependant, le lecteur peut se référer à la bibliographie pour obtenir les études complètes. Lorsque les informations issues des essais cliniques étaient suffisantes, les notifications de cas n'étaient pas rapportées, hormis dans des situations particulières. Les données animales ont été présentées seulement si moins de 50 expositions chez la femme enceinte étaient publiées dans la littérature médicale, si les malformations chez les animaux et les humains étaient de la même nature ou si les effets observés chez les animaux pouvaient être liés à l'action pharmacologique du médicament.

L'une des issues principales sur lesquelles nous nous sommes penchés est la survenue de malformations à la suite d'une exposition au cours du premier trimestre, période la plus critique. D'autres issues, comme les taux d'avortements spontanés, de prématurité ou le poids à la naissance, sont rapportées lorsqu'elles sont explorées dans la documentation scientifique. Les effets néonataux et les effets à long terme chez l'enfant exposé *in utero* sont décrits lorsque des données sont rapportées dans la littérature médicale.

Il existe peu d'études réalisées durant l'allaitement et leurs résultats se basent souvent sur un nombre très restreint de patientes. L'interprétation des données est expliquée dans le chapitre portant sur les connaissances de base sur l'utilisation des médicaments durant l'allaitement.

Depuis les dernières mises à jour effectuées, la recherche se poursuit et d'autres études ont pu être publiées sur les sujets présentés. Le lecteur est encouragé à consulter l'information récente.

Cette première édition de *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique* est un outil pratique pour le clinicien. Nous sommes fiers de vous présenter ce premier ouvrage publié en langue française sur le sujet. Nous espérons que les informations qui s'y trouvent seront utiles pour tout professionnel de la santé qui prend en charge des femmes enceintes ou qui allaitent.

PREMIÈRE PARTIE

Notions générales

Silicate de magnésium, 486, **487, 489**
 Sinusite bactérienne, 261-264
 Solution de réhydratation, 485
 Solvants organiques, 165-166
 Soufre, 641-642, **644, 649**, 682, **686-687**
 Sources de données, 50
 Spectinomycine, 323-324
 Speed (voir *Amphétamines*), 159
 Spiramycine, **360, 380**
 Spirolactone, **203, 209, 647, 651**
 Stabilisateurs de mastocytes, 405, **410, 413**, 421, **424, 429**
 Streptomycine, **355-356, 374**
 Substances illicites, 149-168
 Sucralfate, 451-452, **453, 456**
 Sulfacétamide, **362, 383**
 Sulfacétamide sodique, **644, 649**
 Sulfadiazine, **362, 383**
 Sulfaméthoxazole, **362, 383**
 Sulfamides, **362, 383**
 Sulfasalazine, 494-496, **497-498, 501-502, 511**
 Sulfate d'atropine, **487, 489**
 Sulfate de magnésium (sels d'epsom), **468, 471**
 Sulfate de zinc, **477, 479**
 Sulfonylurées, **229-231, 236-237**
 Sulindac, **612-613, 625**
 Sumatriptan, 605, 608, **611, 623**
 Suppléments vitaminiques, 103-116
 Syndrome d'alcoolisation ou d'alcoolisme fœtal, 140-142
 Syndrome de HELLP, 188-189
 Syndrome de Moëbius, 46
 Syndrome de mort subite du nourrisson, 124
 Syndrome de régression caudale, 217
 Syndrome de Reiter, 319
 Syndrome de sevrage aux opiacés, 602
 Syndrome des antiphospholipides, 172-173, 175, 178
 Syndrome fœtal de la warfarine, 181
 Syphilis, 317, 334-338
 Syphilis congénitale, 334

T

Tabagisme, 83, 117-136
 Tabagisme passif, 123
 Tacrolimus (FK506), **526-527, 532**
 Tacrolimus topique, 667, **668**
 Tazarotène, **645, 648, 650**
 Tazobactam, **358, 377**
 Télithromycine, **360, 380**
 Telmisartan, **205, 210**
 Témazépam, **548-549, 554**
 Ténoxicam, **612-613, 625**
 Tératogenèse, 41
 Tératologie, 38-48
 Terbinafine, **366, 386**
 Terbutaline, 420-421, **423, 428**
 Terconazole, 312, 314, **365, 385**
 Testostérone, 43

Tétanos, **394**, 398
 Tétracycline, 73, **362, 384**
 Tétracycline, onguent ophtalmique, 324
 Tétracyclines, 319, 323, 323, **362, 383-384**
 Thalidomide, 22, 38, 47
 Théophylline, 422, **427, 430**
 Thérapie de remplacement de la nicotine, 127-130
 Thiamine, 112, 114, 439, 441
 Thiazolidinediones, **232, 237**
 Thiopurines, 494-495, **498-499, 502**
 Thioridazine, **567-568, 572-573**
 Thiothixène, **567-568, 572-573**
 Thioxanthènes, **567-568, 572-573**
 Thrombocytopénie induite par l'héparine, 175
 Thrombophilies, 172-177
 Thromboses veineuses profondes, 171
 Thyroïdite d'Hashimoto, 246
 Thyroïdite du *post-partum*, 256-258
 Thyrotoxicose gestationnelle, 250-252
 Ticarcilline, 274, **361, 382**
 Timbre de nicotine, 131
 Timolol, **199, 207**
 Tinzaparine, 177-178, **180, 183**
 Tobramycine, 274-275, **355-356, 374**
 Tolbutamide, **229-231, 237**
 Topiramate, **566, 572, 590, 594**
 Toux, 283
 Traitement occlusif (poux), 681
 Tramadol, **618, 629**
 Trandolapril, **204, 209-210**
 Transport actif, allaitement, 72
 Tranlycypromine, **545, 552**
 Trazodone, **548, 553**
 Trétinoïne, **646, 648, 650**
 Triamcinolone, 405, **410, 413**, 510
 Triamterène, **203, 209**
 Triazolam, **548-549, 554**
 Trichomonase, 308-309, 312, 314
 Trifluopérazine, **444, 567-568, 572-573**
 Trifluridine, **367, 387**
 Trihexyphénidyl, **570, 575**
 Trimestre, 36
 Triméthoprim, 298, 300, 302, **363, 384**
 Triméthoprim et sulfaméthoxazole (TMP-SMX), 263, 272, 298-302, **363, 383-384**, 681
 Trimipramine, **544-545, 551**
 Trisilates de magnésium, **453**
 Trolamine (voir *Salicylate de triéthanolamine*)
 Trouble de déficit d'attention avec hyperactivité, 124
 Trouble de l'adaptation, 540-541
 Troubles anxieux, 539-560
 Troubles de l'humeur, 539
 Troubles psychotiques, 561-578
 Tuberculose, 82, **397**
 Typhoïde, **397**

U

Ulcère gastro-duodéal, 457-462
Uridine diphosphate glucuronosyl transférase, 58
Ursodiol (voir *Acide ursodésoxycholique*)

V

Vaccination, 391-400
Vaccination antigrippale, 282-283, **287, 290**
Vaccins, 391-400
Vaginose bactérienne, 305-308, 312, 314
Valacyclovir, 328-329, **367-368, 387**
Valsartan, **205, 210**
Valve cardiaque mécanique, 178-179, 181
Vancomycine, **363, 384**
Varicelle, 82, **397, 398**
Varices, 654
Vaseline, **477, 479**
Vasodilatateurs périphériques, **202, 208**
Venlafaxine, **547, 553**
Vérapamil, **201, 208**
Vérénicline, 131
Vergetures, 654
Verrues génitales, 317, 329-334
Vigabatrin, **590, 594**
Vitamine A, 111, 114

Vitamine B₁₂ (cyanocobalamine), 112, 114, **445**
Vitamine B₆ (pyridoxine), 83, 114, 439-441, **445**
Vitamine C, 112, 114
Vitamine D, 70, 104, 110-111, 114
Vitamine E, 114
Vitamine K, 583-584
Vitamines et minéraux durant l'allaitement, 115
Volume de distribution, 55, 61
Vomissements, 435-448
Voriconazole, **366, 386**
Voyage, 392
Vulvovaginites à *Candida*, 310-315
Vulvovaginites à levures, 310-315

W, X, Z

Warfarine, 178-179, **181, 183**
Xylométazoline, 282, **285, 289**
Zafirlukast, **425, 429**
Zaleplon, **550, 555**
Zanamivir, 281, **287, 290**
Zinc, 110, 112, 114
Zolmitriptan, **611, 624**
Zopiclone, **550, 555**
Zuclopenthixol, **567-568, 572-573**



Éditions du
CHU Sainte-Justine



Ce guide thérapeutique traite de l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement et présente une approche des traitements par pathologie.

Outil indispensable à tous les professionnels de la santé, cet ouvrage permettra d'évaluer les risques, de choisir le traitement le plus approprié et de conseiller les femmes qui planifient une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent.

La première partie du guide est consacrée aux notions générales et contient les principes de base sur l'utilisation des médicaments et l'impact des habitudes de vie pendant la grossesse et l'allaitement. La deuxième partie aborde les modalités de traitement et les données d'innocuité des médicaments classés par pathologie dans les spécialités suivantes: cardiologie, endocrinologie, infectiologie, immuno-allergologie, gastroentérologie, rhumatologie, psychiatrie, neurologie et dermatologie.

Cet ouvrage, unique en français, a été rédigé par des cliniciens expérimentés, pharmaciens et médecins. Il est issu d'un projet du centre Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse (IMAGE), de la Chaire Pharmaceutique Famille Louis-Boivin du CHU Sainte-Justine et de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

La directrice de publication, Ema Ferreira,
est pharmacienne au CHU Sainte-Justine
et professeur agrégé de clinique à
l'Université de Montréal/Chaire Pharmaceutique
Famille Louis-Boivin.

978-2-89619-102-4



9 782896 191024

Université 
de Montréal