



Hyperémesis gravidique en 2024



Dr Jérémie Boujenah

Hôpital diaconesse, Paris

Centre médical du château, Vincennes

Collège de Gynécologie

Consensus formalisé d'expert plutôt que RPC

Très faible qualité de la preuve scientifique apportée par les études

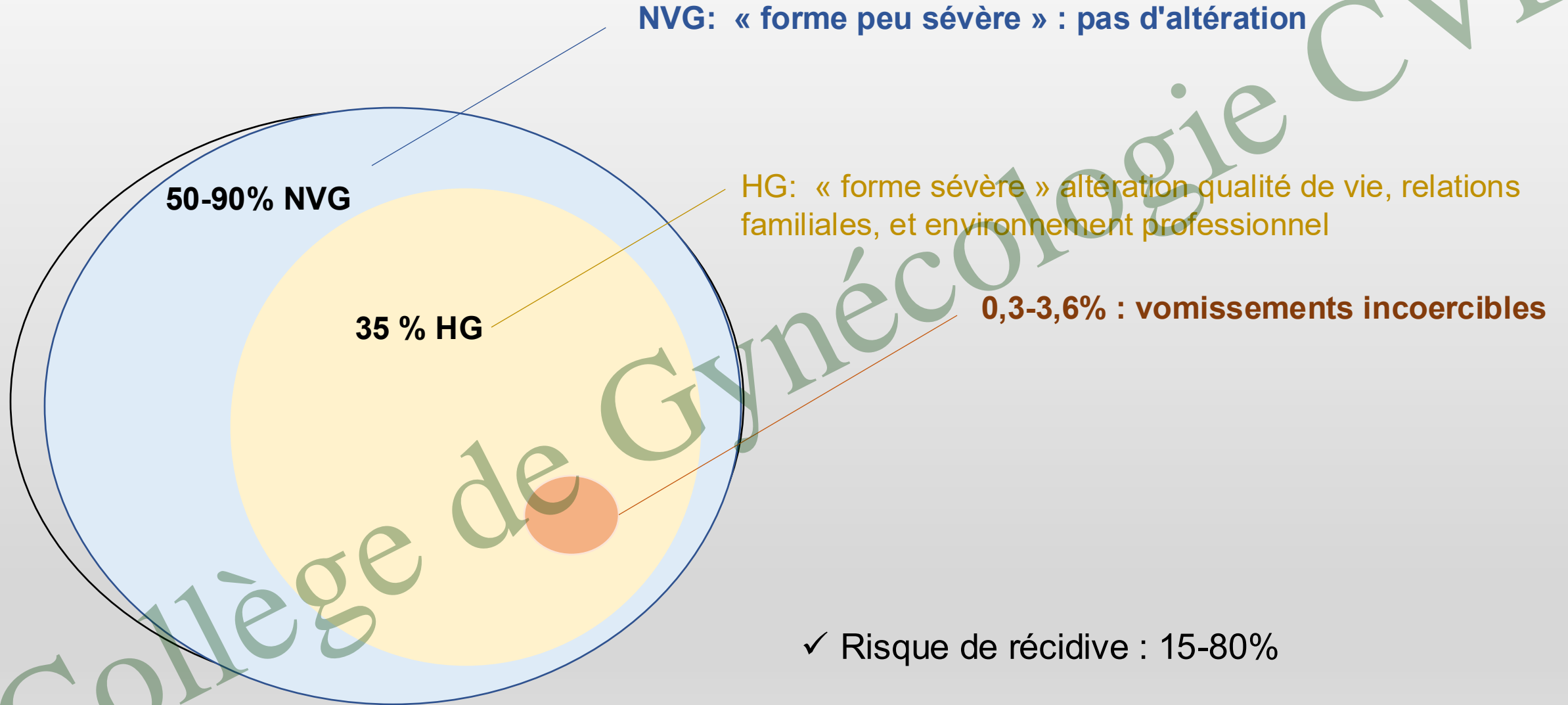
Pas de GRADE de recommandation

Consensus formalisé d'expert = meilleure pratique à proposer aux patientes

Méthode DELPHI: « consensus par la communication de groupe.... »

Médiane	1-2-3	4-5-6	7-8-9
Décision	Opposition	Indécision	Accord
Consensus	Faible		Fort

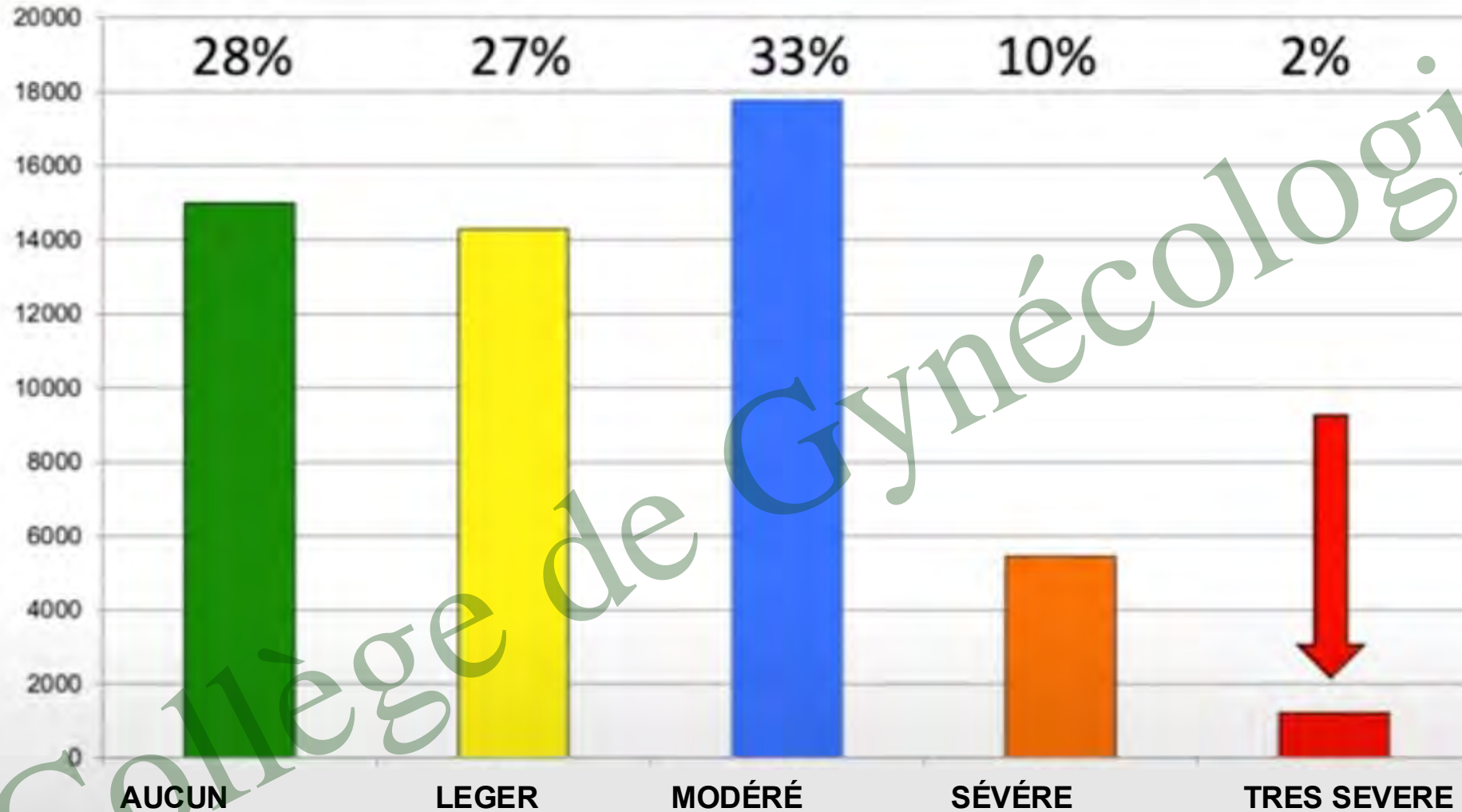
Fréquences



✓ Risque de récurrence : 15-80%

- Formes familiales (cause génétique ?)

Fréquences



Fezjo et al. Personal data

Einarson et al. J popul Ther Clin Pharmacol 2013

FACTEURS DE RISQUES



Portage Helicobacter Pylori
Génétique
Faible IMC
Fœtus de sexe féminin
Grossesse multiple
ATCD personnel



Récepteur TSH
Hormone thyroïdienne/stéroïdiennes
HCG
Ghréline/leptine
GDF15/IGFP7 (protéine placentaire)

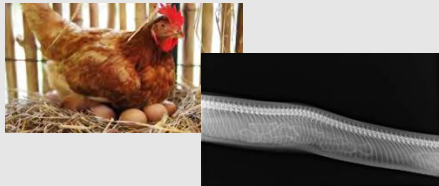
Pas de preuve d'une étiologie psychosomatique, ni d'une association entre HG et trait caractéristique de personnalité

PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE

- ✓ Sur les traces de la génétique et de l'évolution : La perte d'appétit et les NVG sont fréquents dans le règne animal



Mammifère : perte d'appétit et vomissement les 3-5 premières semaines



Oiseaux et reptiles: peuvent ne pas s'alimenter



Pieuvre : La femelle cesse de se nourrir une fois les œufs pondus, ce qui conduit inévitablement à sa mort par inanition après avoir pris soin de la couvée

Les NVG semblent être un comportement qui ne peut avoir subsisté et évoluer jusque dans l'espèce humaine, que s'il est, tout en partie, codé par certaines gènes

PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE

✓ Et si c'était « génétique » = **CE N'EST PAS DE MA FAUTE**

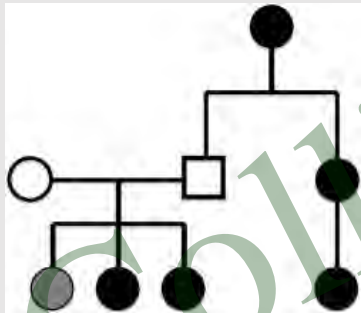


Etude observationnel analysant en cas ATCD familial dans la fratrie (721 fratries) l'incidence de NVG sévère : 28%

Conclusion :

- Beaucoup plus élevé que l'incidence de HG sévère habituellement observée : 2%

Fejzo et al. EJOG 2008



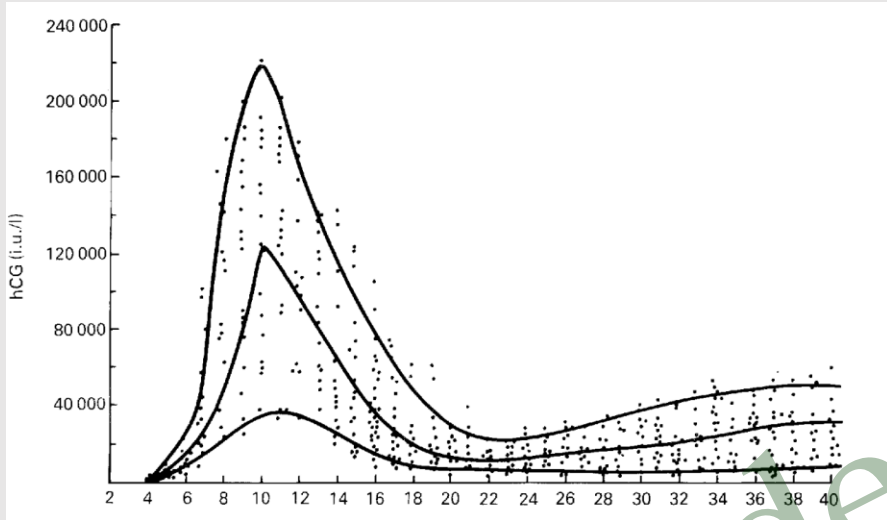
Plusieurs études sur l'agrégation familiale

Zhang et al. AJOG 2011
Lindstrom et al. AOGS 2023

PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE

✓ Et si ce n'était pas que l'HCG = « IL Y A PEUT ETRE DES PISTES THERAPEUTIQUES CAR ON NE PEUT

INHIBER L'HCG»



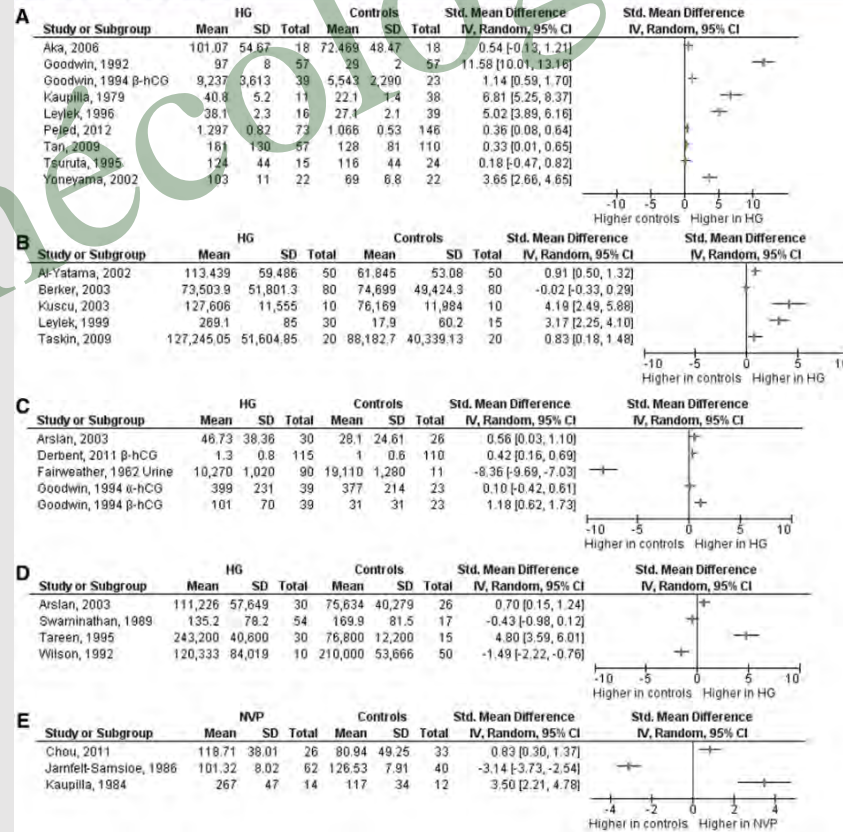
Pic HCG 8-9 SA
Hay et al. BJOG 1988

OBSTETRICS

Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and metaanalysis

Maartje N. Niemeijer, MD; Iris J. Grooten, MD; Nikki Vos, MD; Joke M. J. Bais, MD; Joris A. van der Post, MD; Ben W. Mol, MD; Tessa J. Roseboom, PhD; Mariska M. G. Leeflang, PhD; Rebecca C. Painter, MD

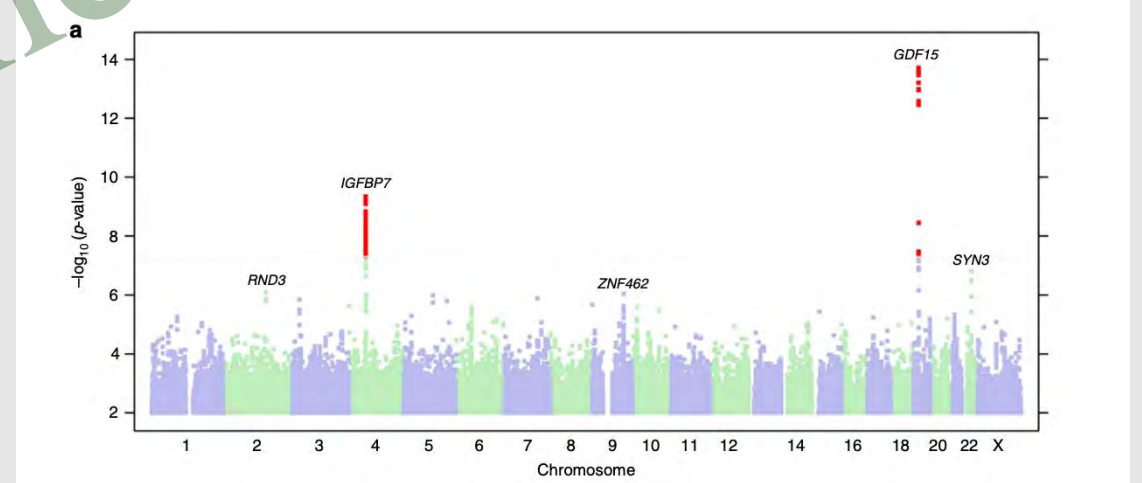
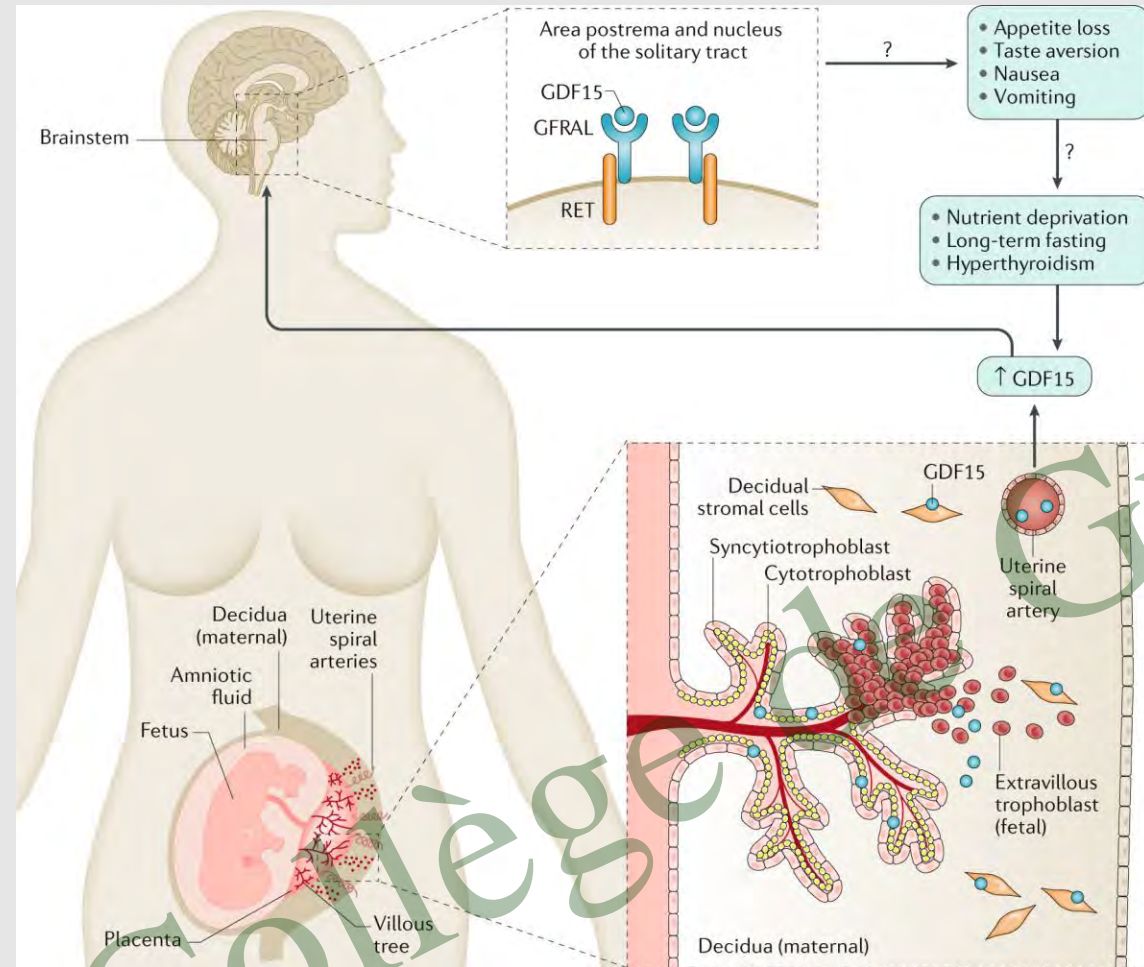
FIGURE 4
Human chorionic gonadotropin



Association taux HCG et NVG : résultats contradictoires

PHYSIPATHOLOGIE UPDATE

✓ Exploration du génome



Association entre 2 loci et survenue NVG

PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE

1997: Sur- Expression du GDF15 dans le placenta

2000: Circulation sanguine du GDF 15 lors de la grossesse

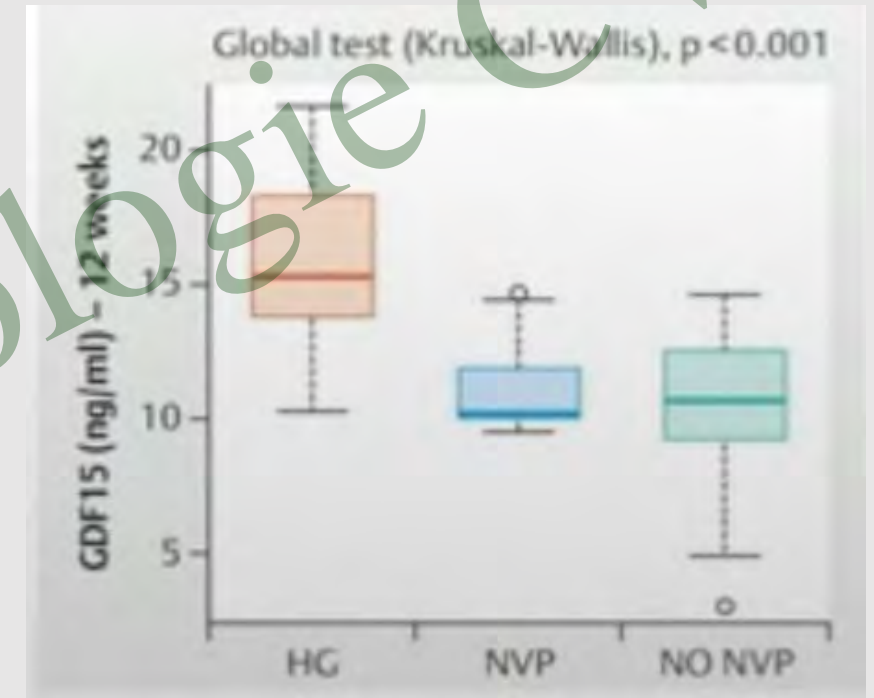
2007-2014: GDF15, perte de poids, perte d'appétit

2014: site d'action du GDF 15: tronc cérébral et cervelet

2017: GDF15 et NVG (analyse génomique)

2018: Taux circulant de GDF15 plus élevé en cas NVG (d'autant plus si fille...)

2023: Taux circulant de GDF15 provient de l'unité foeto-placentaire. Rôle de la réponse maternelle (sensibilité) au GDF 15



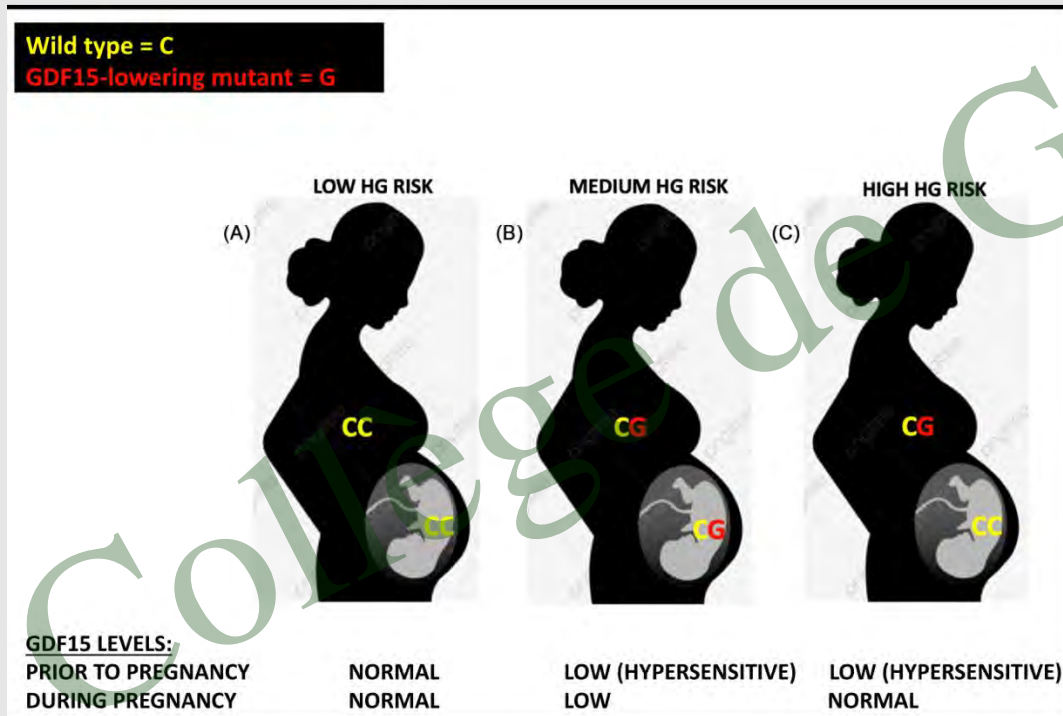
PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE

✓ Et si c'est génétique et lié à GDF15, **pourquoi n'est ce pas systématique à chaque grossesse ?**

- 18% des femmes avec mutation de GDF15 n'ont pas de HG

Fejzo et al. Nature 2023

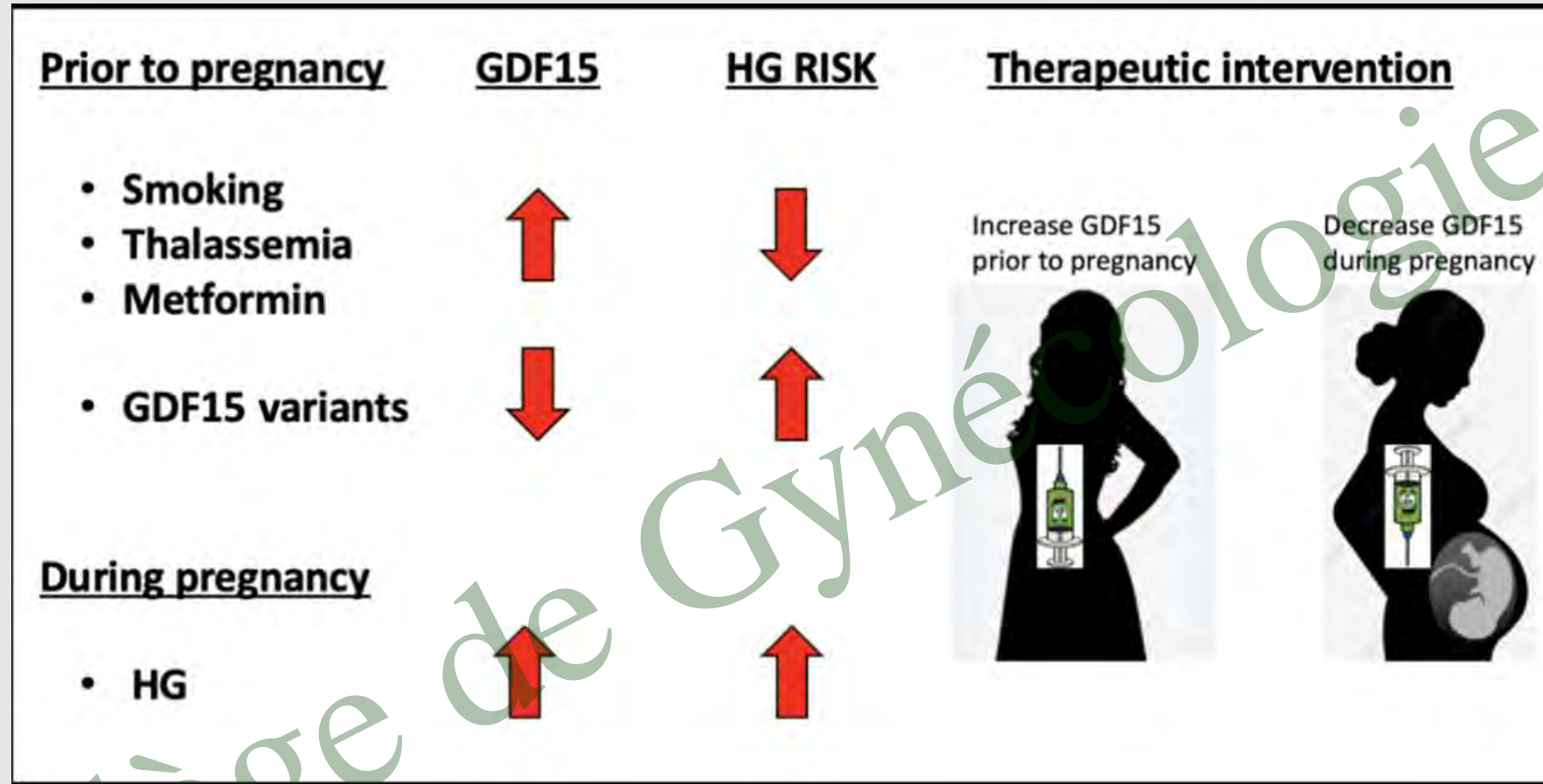
- Rôle de l'interface foeto-placentaire:



le GDF 15 impliqué dans les NVG est principalement fœtal

L'intensité des NVG va dépendre de la sensibilisation des récepteurs maternelles, qui est fonction du taux de GDF15 d'origine maternelle

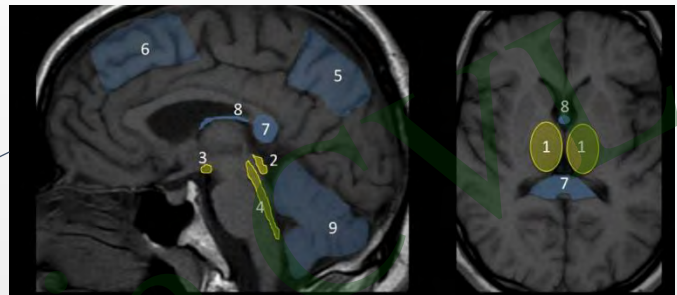
PHYSIOPATHOLOGIE UPDATE



Les femmes ne sont plus seules face au NVG, la recherche est à leur coté

CONSEQUENCES

Retentissement perso/pro = Stress, idée suicidaire



Encéphalopathie de Gayet-Wernicke (vit B1)



Du risque de PAG



naissances prématurée



Dysostose maxillo-faciale (sd blinder)



IVG et renoncement grossesse ultérieure

Pas d'augmentation de complication vasculaire de la grossesse, de malformation fœtale, et de trouble comportement ou psychique à l'âge adulte

CONSEQUENCES UPDATE

- ✓ Association n'est pas causalité
- ✓ Modification du devenir neuro-comportemental de l'enfant en cas d'exposition au NVG ?

Fejzo. Trends in molecular medicine 2024

Population	CASE*	CONTROL	Diagnosis (a) in Child	Ratio (b)
Military Health System database, US	2459	32,581	Autism spectrum disorders	1.4 OR(c)
Kaiser Permanente Hospital, US	14,526	455,263	Autism spectrum disorders	1.5 HR
Adolescent Brain Cognitive Development study, US	1,496	9,214	Total psychiatric score	1.3 HR
Danish National Cohort	14,189	1,095,181	Behavioral and emotional disorders	1.2 HR
Denmark Cancer Registry and Central Person Registry	6,420	160,500	Childhood cancer	1.4 OR
Soroka University Medical Center, Israel	3,227	229,249	Respiratory morbidity	1.4 OR

CONSEQUENCES UPDATE

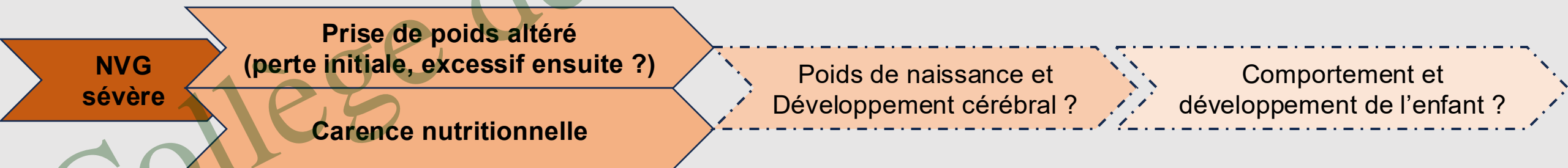
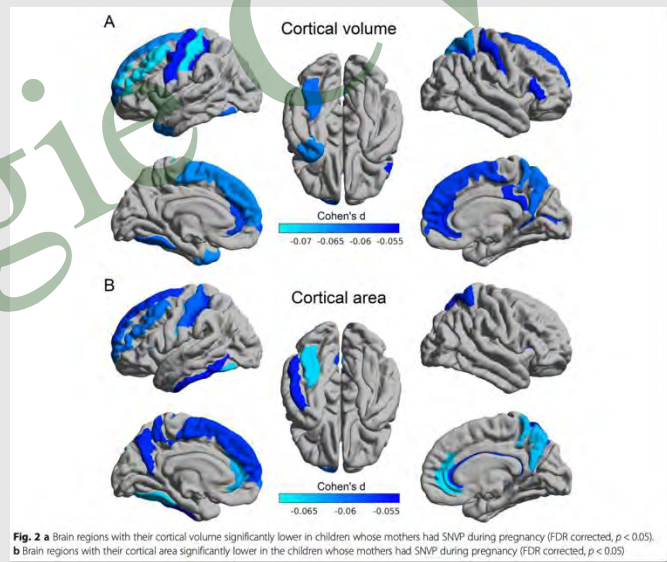
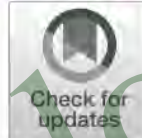
✓ NVG sévère et morpho-structure cérébral des enfants ?

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Severe nausea and vomiting in pregnancy: psychiatric and cognitive problems and brain structure in children

Hui Wang^{1†}, Edmund T. Rolls^{2,4,5†}, Xiujuan Du¹, Jingnan Du², Dexin Yang², Jiong Li^{1,6}, Fei Li^{1*}, Wei Cheng^{2,3*} and Jianfeng Feng^{2,3,4}



DEFINITION DE NAUSEES ET VOMISSEMENT GRAVIDIQUE

Prop 1.1: Nausée et vomissement débutant au 1^{er} trimestre de la grossesse en l'absence d'autre étiologie

- ✓ Examen clinique seul
- ✓ Pas de bilan biologique à visée étiologique

- ✓ Echographie obstétrical
- Grossesse multiple ?
- Môle ?

SUR QUELS ÉLÉMENTS DOIT REPOSER L'ÉVALUATION INITIALES DE LA SÉVÉRITÉ DES NVG

Prop 1.2: L'évaluation initiale de la sévérité repose sur 3 critères cliniques

Perte de poids rapportée au poids avant grossesse

Signes cliniques de déshydratation

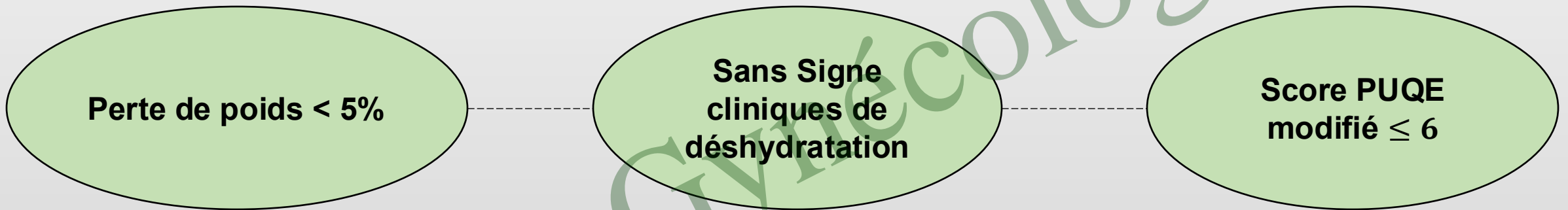
Score PUQE modifié

En moyenne durant une journée, combien de temps/de fois

Score	1	2	3	4	5
Vous sentez vous nauséuse ou avez-vous mal au cœur?	Pas du tout	Moins d'1h	2-3h	4-6h	> 6h
Vomissez vous ?	Pas du tout	1-2 fois	3-4 fois	5-6 fois	≥7 fois
Avez-vous eu des haut le cœur ou des renvois sans véritable vomissement	Pas du tout	1-2 fois	3-4 fois	5-6 fois	≥7 fois

DEFINITION ET BILAN DES NVG NON COMPLIQUÉS

Prop 1.3: Nausées et vomissements sont non compliquées si:



Prop 1.4: Ne pas réaliser de bilan biologique ou d'imagerie (autre que échographie obstétrical) en cas de nausée et vomissement non compliquée

DEFINITION ET BILAN DE L'HYPEREMESIS GRAVIDIQUE

Prop 1.5: L'hyperemesis gravidique est défini comme des NVG associée à au moins un signe clinique :

Perte de poids \geq
5%

Un ou des
cliniques de
déshydratation

Score PUQE
modifié ≥ 7

Prop 1.6: Réaliser devant toute HG, un dosage sanguin de la K⁺, NA⁺, créatinémie, bandelette urinaire

Prop 1.7: En cas de persistance ou aggravation malgré un traitement bien conduit, le bilan pourra être compléter NFS, ASAT/ALAT, Lipasémie, Echographie abdominal, CRP, T4/TSH, à la recherche d'un diagnostic différentiel

CRITERE D'HOSPITALISATION EN CAS D'HG

Prop 1.8: Prise en charge externe pour les NVG non compliquée

Prop 1.9: Hospitalisation en cas d'HG lorsqu'elle est associée à un des critères suivants



Perte de poids $\geq 10\%$

Un ou des signes
de déshydratation

Score de PUO ≥ 13



Objectif = Réhydrater en IV

Hypokaliémie $< 3.0\text{mmol/L}$

Hyponatrémie $< 120\text{ mmol/l}$

Élévation de la créatinémie $> 100\mu\text{mol/L}$



Résistance au traitement

PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Règles hygiéno-diététique



Prop 2.1: Arrêter les vitamines prénatales et privilégier l'acide folique seule car la supplémentation en fer au 1^{er} trimestre semble aggraver les symptômes

Prop 2.2: Adaptation libre du régime alimentaire et de leur mode de vie en fonction de leur symptômes puisqu'aucune modification du régime alimentaire ou mode de vie n'a prouvé son efficacité pour améliorer les NVG et HG

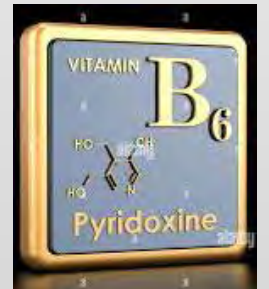
PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Gingembre



Prop 2.3: Réserver le gingembre aux femmes ayant un score PUQE ≤ 6 , s'il devait être utilisé, sachant que l'amélioration des symptômes après sa prescription n'est pas formellement démontrée

Pyridoxine (vitamine B6)



Prop 2.3: Réserver la vitamine B6 aux femmes ayant un score PUQE ≤ 6 , s'il devait être utilisé, sachant que l'amélioration des symptômes après sa prescription n'est pas formellement démontrée

PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Aromatherapie (huile essentielle)



Prop 2.5: Il est proposé de ne pas utiliser l'aromathérapie pour la prise en charge des NVG non compliquée en raison des risques potentiels associés aux huiles essentielles et de l'absence d'efficacité démontrée.



EN PRATIQUE

- **Ne pas inquiéter** une patiente exposée par inadvertance à des huiles essentielles.
- **En cours de grossesse**, au vu des éléments disponibles, les préconisations générales que nous pouvons proposer sont les suivantes :
 - En usage thérapeutique : plutôt s'abstenir en l'absence de donnée tant sur le bénéfice que sur le risque.
 - En cosmétologie/hygiène : s'en remettre aux mentions figurant sur les produits ou leur notice.
 - En exposition professionnelle : se rapprocher du médecin du travail pour faire le point sur les conditions d'exposition et la conduite à tenir pour la suite de la grossesse.

PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Acupression, acupuncture, électrostimulation



Prop 2.6: Réserver ces techniques, aux femmes ayant un score PUQE ≤ 6 , s'il devait être utilisé, sachant que l'amélioration des symptômes après sa prescription n'est pas formellement démontrée

Prop 2.7: Ne réserver la prise en charge non médicamenteuses des NVG, à l'exception de l'aromathérapie, que aux femmes avec des formes non compliquées

Efficacité



Inefficacité

PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

✓ Conseils de terrain



**Repos domicile,
arrêt de travail**



Eviter les odeurs fortes



**Manger de petites quantités
Fractionner les repas**



**Bas de contention
bracelet poignet**



Boire souvent

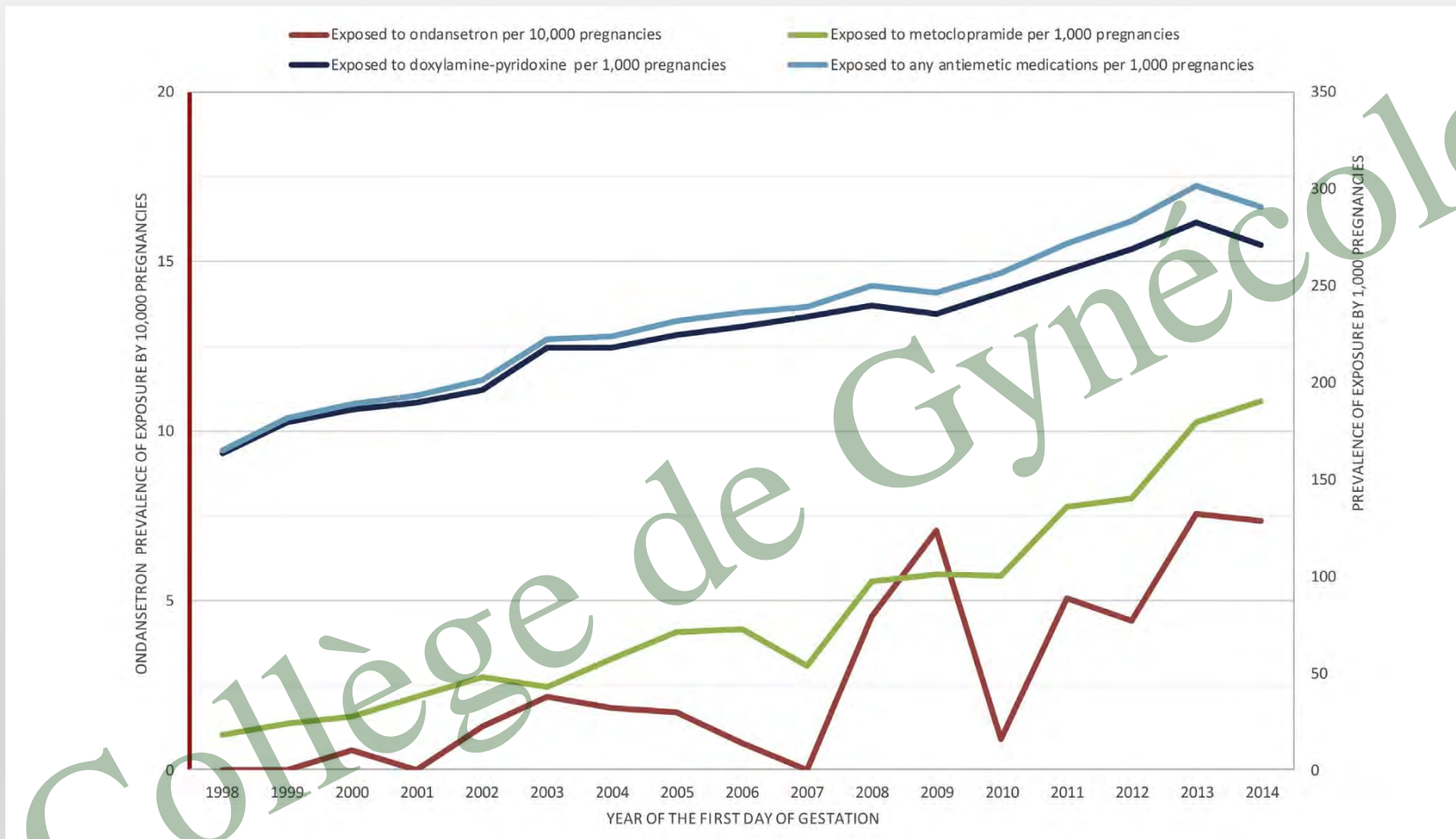
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE



Prop 3.1: Toujours choisir pour des utilisations en 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} intention, les médicaments associées aux effets secondaires les moins sévères et les moins fréquents, compte tenu de l'absence de supériorité d'une classe médicamenteuses par rapport à une autre pour réduire les symptômes des NVG et HG

AUGMENTATION DES PRESCRIPTIONS

- ✓ Malformation = Evènement rare
- ✓ Exposition peu fréquente avant 2010 = Probabilité d'association (RR) faible



MEDICAMENT ET GROSSESSE ??



RISQUE DE L'EXPOSITION MEDICAMENTEUSE EN COURS DE GROSSESSE

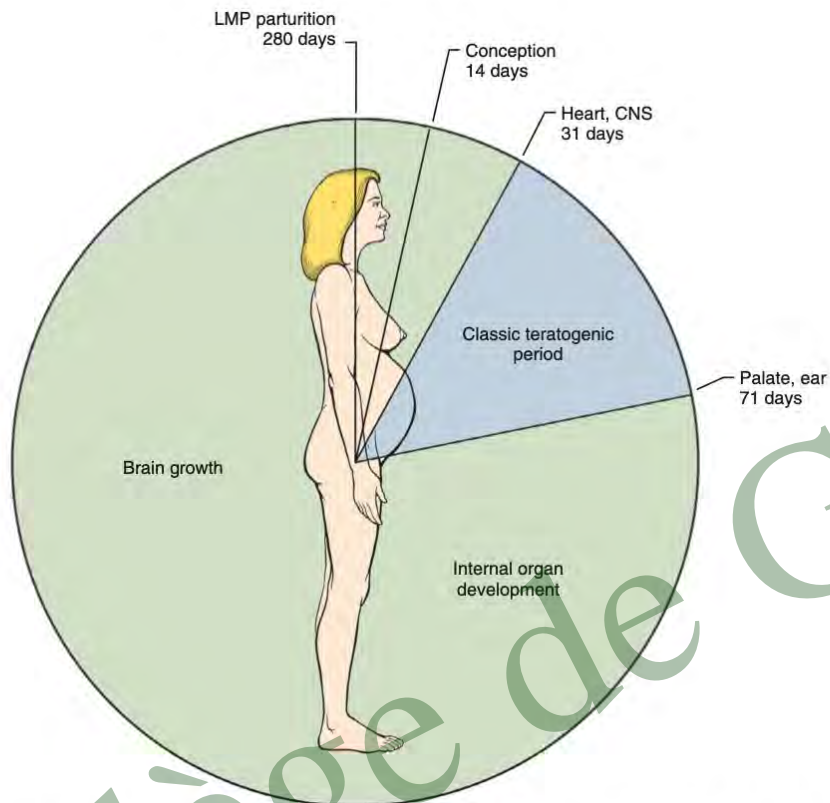


FIG 8-1 Gestational clock showing the classic teratogenic period. LMP, last menstrual period. (From Blake DA, Niebyl JR. Requirements and limitations in reproductive and teratogenic risk assessment. In: Niebyl JR, ed. *Drug Use in Pregnancy*, 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1988:2.)

Génotype de l'enfant et de son interaction avec l'environnement

Fenêtre d'exposition

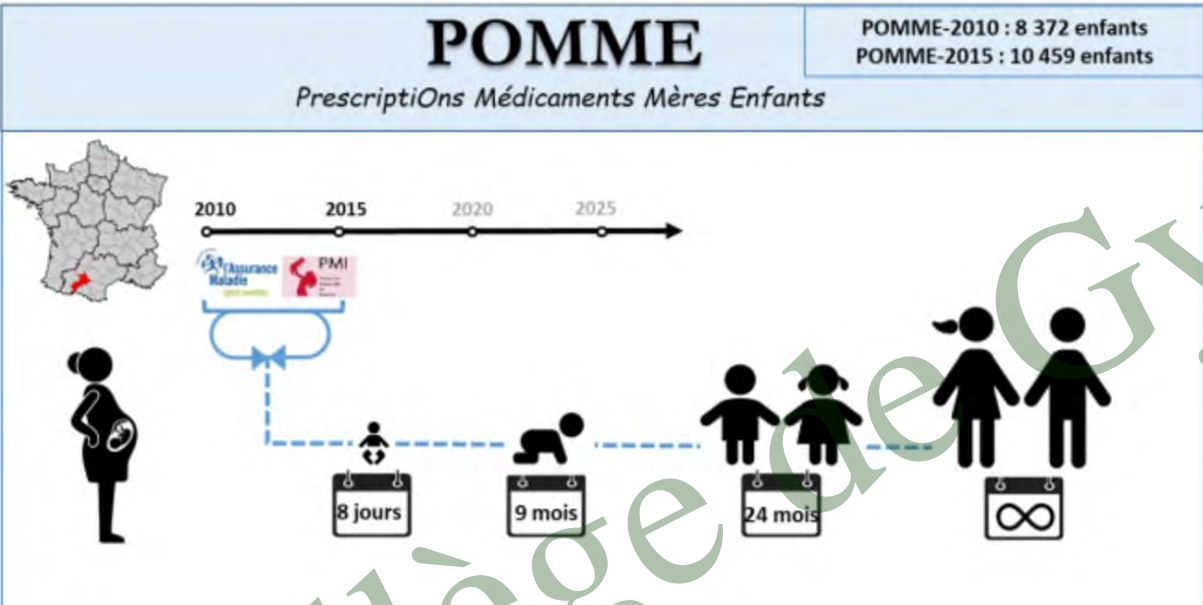
Effet différent selon le stade d'exposition:

- Malformation
- Retard de croissance
- Dysfonction organe
- Conséquences à long terme

Effet dose et effet cocktails

RISQUE DE L'EXPOSITION MEDICAMENTEUSE EN COURS DE GROSSESSE

✓ Exemple de la cohorte POMME



ORIGINAL ARTICLE

Higher intake of medications for digestive disorders in children prenatally exposed to drugs with atropinic properties

Justine Benevent^{a,b,c}, Caroline Hurault-Delarue^b, Mélanie Araujo^b, François Montastruc^{a,b,c,d}, Jean-Louis Montastruc^{a,b,c,d}, Isabelle Lacroix^b, Christine Damase-Michel^{a,b,c}

Prenatal Drug Exposure in Children With a History of Neuropsychiatric Care: A Nested Case-Control Study

Justine Benevent^{1*†}, Caroline Hurault-Delarue^{1†}, Mélanie Araujo^{1†}, Alexis Revet^{1,2†}, Agnès Sommet^{1†}, Isabelle Lacroix^{1†} and Christine Damase-Michel^{1†}

Collège de Gynécologie

RISQUE DE L'EXPOSITION MEDICAMENTEUSE EN COURS DE GROSSESSE

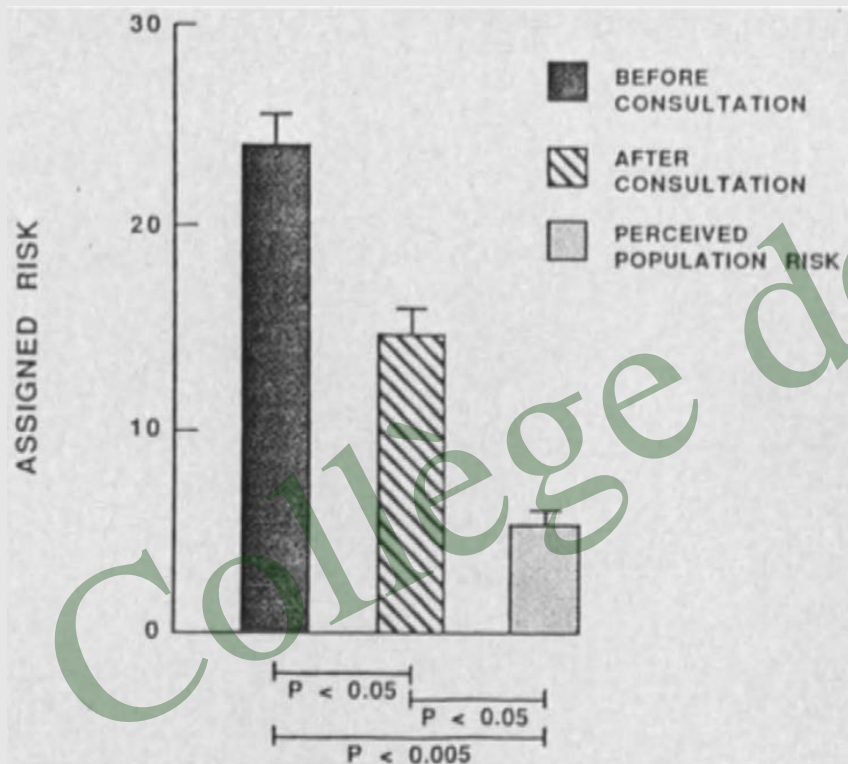
Perception du risque tératogène

Perception of teratogenic risk by pregnant women exposed to drugs and chemicals during the first trimester

Gideon Koren, MD, Monica Bologa, MD, David Long, MD, Yaacov Feldman, MD, and Neil H. Shear, MD

Inclusion : 80 Patientes adressées dans un centre périnatal spécialisé par leur médecin de ville après une exposition médicamenteuse/radiation potentiellement à risque tératogène

CJ: évaluation du risque perçu par la patiente avant et après consultation



Lors d'une prise médicamenteuse, le risque est à priori perçu par 25% des femmes

Après information sur la non-dangereuse du médicament : risque perçu diminue

=> Rôle de l'information médicale ++

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Vitamine B1

Prop 3.2: Il est proposé que soit systématiquement administrée de la vitamine B1 en cas d'HG, justifiant d'une réhydratation parentérale afin de prévenir la survenue d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke

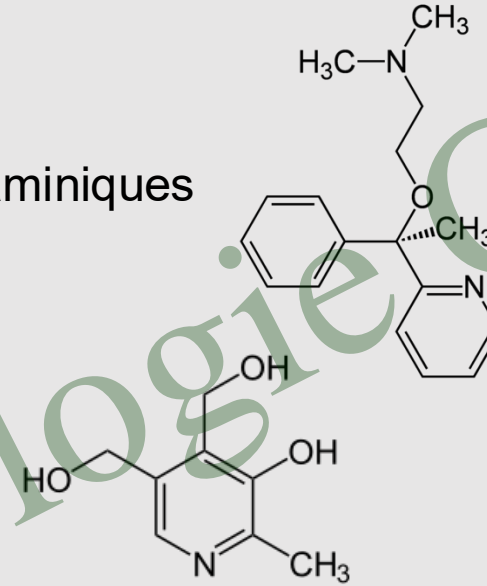


Aggravation de l'encéphalopathie lié à carence B1 (glucose augmente les besoins en B1 dans noyaux de v3/v4, tubercule mamillaires)....

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Doxylamine-Pyridoxine

- L'hydrogénosuccinate de doxylamine appartient à la classe des antihistaminiques
- Le chlorhydrate de pyridoxine est la forme active de la vitamine B6



1958
Debendox® UK, Lenotan®
RFA, Merbenta® hollandel

1967
Cariban® Spain

1975
Diclectin® Canada

1956-1983 Bendectin®

US: 1983-2013 arret commercialization de
association pyridoxine/doxylamine

Re-commercialisation de l'association

1950s

1960

1970

1980

1990

2000

2010

2020

Teratogénicité ?
«le deuxième thalidomide»

The New York Times

Prescribed for 27 Years, Drug Is Withdrawn — but Not for Medical Reasons
Shadow of Doubt Wipes Out Bendectin

1999 FDA: pas de lien

2013 FDA autorisation
Dicleglis/Xonvea

2017
EU approve cariban®

2018
UK Xonvea®

2021
EU Xonvea®

2021
France Commercialization
Cariban®

2022
France autorise Xonvea®

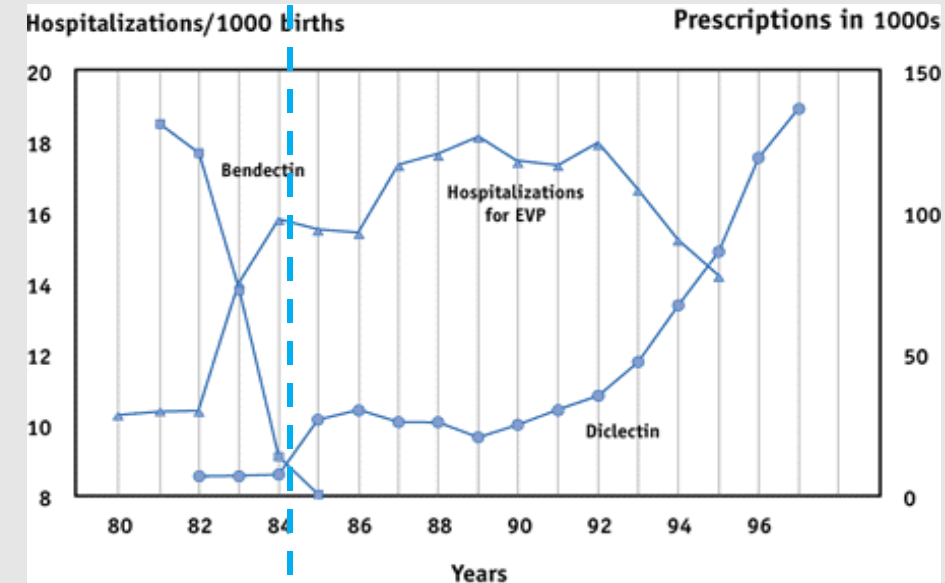
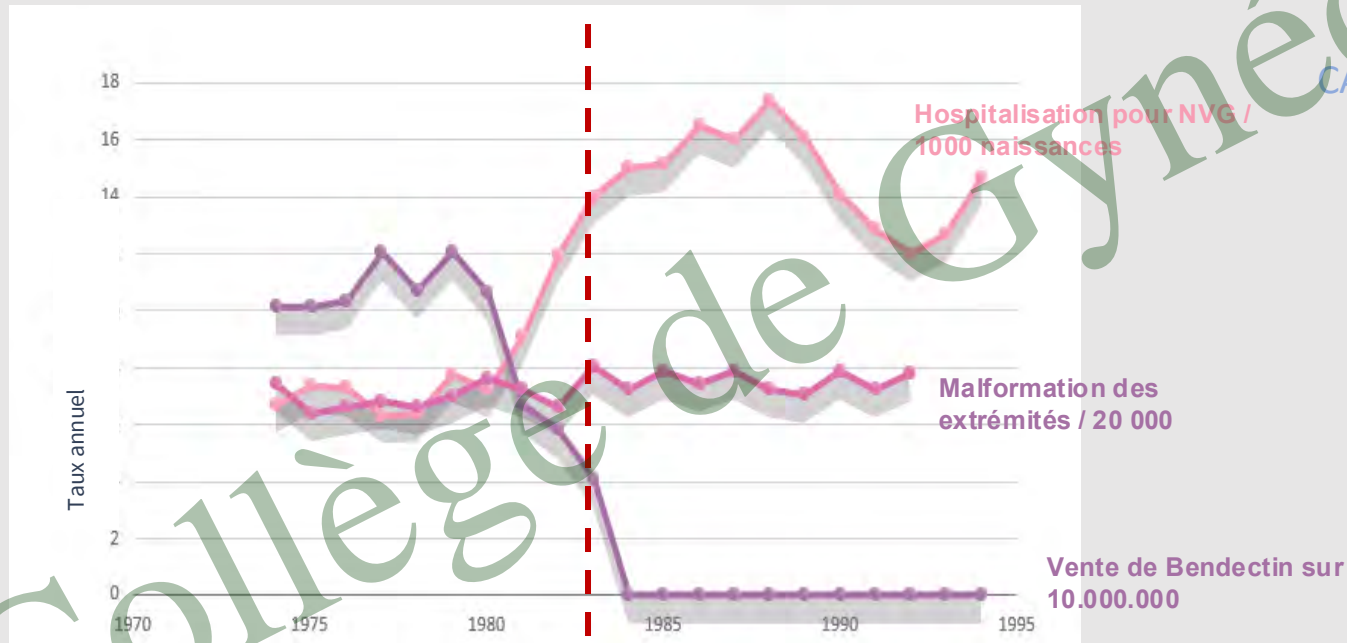
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Doxylamine-Pyridoxine: balance benefice-risque

Bendectin and Birth Defects:
Hopefully, the Final Chapter

Brent Birth Defects Research 2003

USA



PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Doxylamine-Pyridoxine



Retire statistical significance

Valentin Amrhein, Sander Greenland, Blake McShane and
call for an end to hyped claims and the dismis-

ion du sco

2,8 ± (-2,8



STATISTICAL ERRORS

P value is the 'gold standard' of statistical validity, and
reliable as many scientists assume.

5

The ongoing tyranny of statistical significance testing
in biomedical research

Andreas Stang · Charles Poole · Oliver Kuss

ELSEVIER
A Dirty Dozen: Twelve P-Value Misconceptions
Steven Goodman

005



That Confounded P-Value

The fickle P value generates irreproducible results

Lewis G Halsey, Douglas Curran-Everett, Sarah L Vowler & Gordon B Drummond

Seu... évalué contre placebo

Il n'a... montré de

En revanche, l'asso...
semblant montrer le

The ASA's Statement on p-Values: Context, Process,
and Purpose

Ronald L. Wasserstein & Nicole A. Lazar

To read this article in the current issue of *Statistical Science*, visit http://www.amstat.org/ASA/ASA/PDF/ASA_PDF_016_021.pdf

To refer to this article: <https://doi.org/10.1214/15-SS-001>

REPRODUCIBILITY

Statisticians issue
warning on P values

Statement aims to halt missteps in the quest for certainty.

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Doxylamine-Pyridoxine: Dose optimale ?

DICLECTIN THERAPY FOR NAUSEA AND VOMITING OF PREGNANCY: EFFECTS OF OPTIMAL DOSING

Rada Boskovic, MD, Adrienne Einarson, RN, Caroline Maltepe, BA, Jacob Wolpin, Gideon Koren, MD, FRCPC
The Motherisk Program, The Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto ON

Inclusion : Patiente appelant la hotline NVG et déjà sous diclectin depuis > 3 jours à 2cp par jour
Intervention thérapeutique : ajustement de la dose selon poids et sévérité de symptômes
CJ : amélioration des symptômes

TABLE 2
EFFECTIVENESS OF DICLECTIN (MEAN ± SD OF THE FIRST CONTACT VS FOLLOW-UP)*

	1 Call	2 Calls	P
Diclectin dose mg/kg/day	0.40 ± 0.22	0.66 ± 0.21	<0.001
Nausea hours/day	4.01 ± 1.29	3.19 ± 1.63	
Vomiting number/day	1.59 ± 0.97		
Retching number/day	1.88 ± 0.97		~0.107
PUQE score			<0.001

*Paired Student's t-test

TABLE 3
CHANGES IN SYMPTOMS AND PUQE SCORE AFTER OPTIMIZING DOSE OF DICLECTIN (N = 68)

Symptoms	Improvement of Symptoms	The Same	Symptoms Worse
	No. of Women (%)	No. of Women (%)	No. of Women (%)
PUQE	39 (56.7)	12 (17.9)	17 (25.4)

Dans l'effet placebo : corrélation entre la dose et la réponse
Placébo ou efficacité réelle : Est-ce que 4cp serait plus efficace que 2 ?

J.A.M.A., Dec. 24, 1955

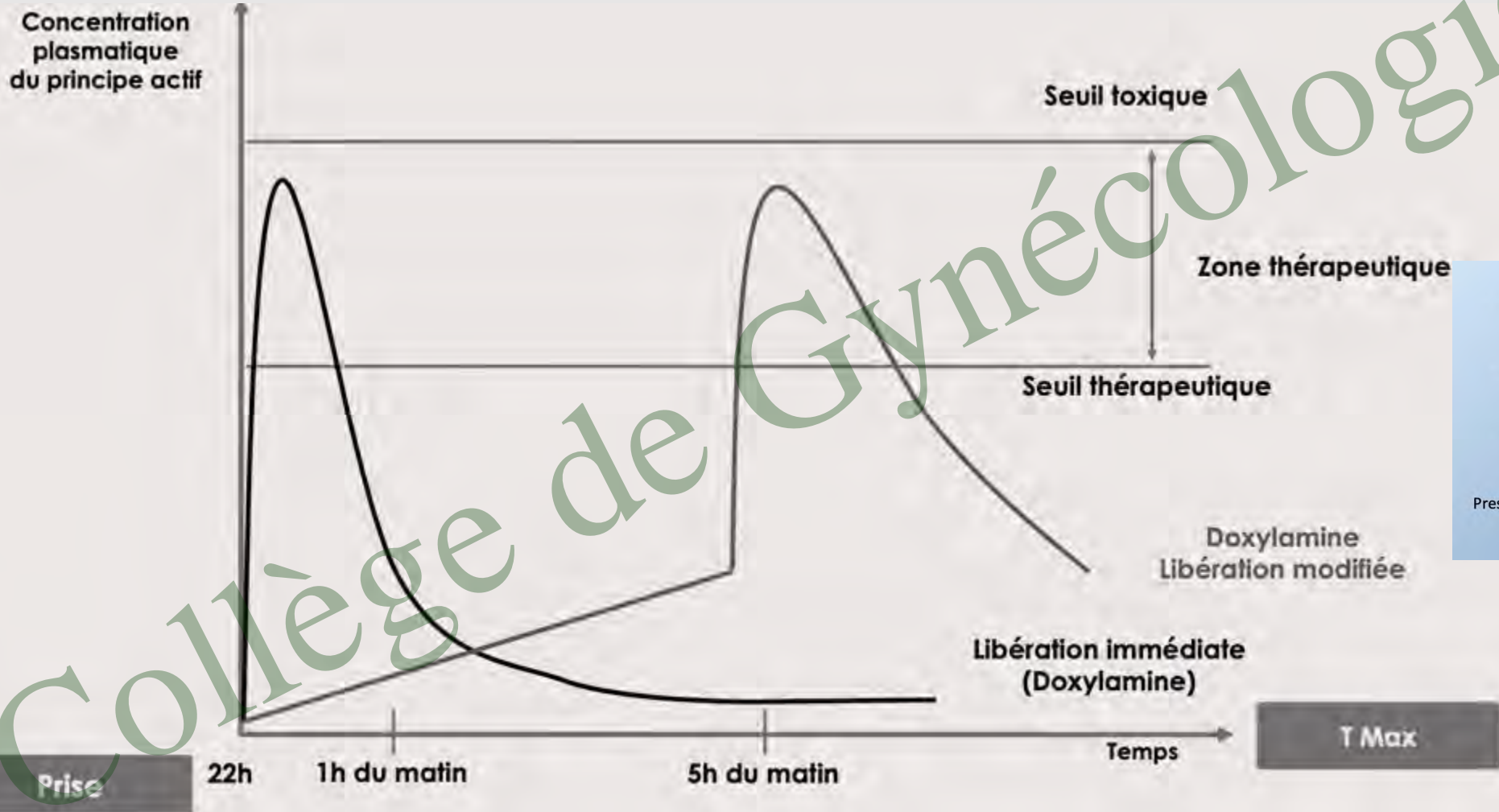
THE POWERFUL PLACEBO Henry K. Beecher, M.D., Boston




TABLE 2.—Therapeutic Effectiveness of Placebos in Several Conditions

Condition	Study	Placebo		Patients, No.	% Satisfactorily Relieved by a Placebo	
		Agent	Route*			
Severe post-operative wound pain	Keats, A. S., and Beecher, H. K.: J. Pharmacol. & Exper. Therap. 100:1-13, 1950	Saline	I. V.	118	21	
		Saline	S. C.	29	31	
	Beecher, H. K., and others: U. S. Armed Forces M. J. 2:1369-1376, 1951	Saline	I. V.	31	26	
		Lactose	P. O.	52	40	
Lasagna and others (1954) 4	Lasagna, L., and others: J. A. M. A. 157:1006-1020 (March 19) 1955	Saline	S. C.	20	30	
				15	53	
	Gravenstein, J. S., and others: J. Appl. Physiol. 7:119-129, 1954	Lactose	P. O.	22	36	
				2	43	
Drug-induced mood changes	Lasagna, L., and others: J. A. M. A. 157:1006-1020 (March 19) 1955	Isotonic sodium chloride	S. C.	Normal "Post-addicts"	20	30
				30	30	
Pain from angina pectoris	Evans, W., and Hoyle, C.: Quart. J. Med. 2: 311-338, 1953	Sodium bicarbonate	P. O.	0	38	
				10	26	
Headache	Jellinek (1946)	Lactose	P. O.	199	52	
				83	58	
Sickness	Gay and Carlner (1949)	Lactose	P. O.	31	30	
				31	38	
Anxiety and tension	Wolf and Pinsky (1951) 5	Lactose	P. O.	1	37	
				1	37	
Experimental cough	Hills (1952)	Isotonic sodium chloride	S. C.	Many experiments	37	
				1	37	
Common cold	Diell, H. S.: J. A. M. A. 101:2042-2049 (Dec. 23) 1953	Lactose	P. O.	Cold acute	110	35
				Subacute chronic	48	35
				Total patients	1,082	Average relieved 35.2 ± 0.9%


PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

La galénique: forme retardé



- 2 au coucher  pour les nausées matinales
- 1 au réveil  pour les nausées de l'après-midi
- 1 à 15h  pour les nausées de la soirée

Prescrire pour une durée suffisamment longue

 1 mois renouvelable 3 fois

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

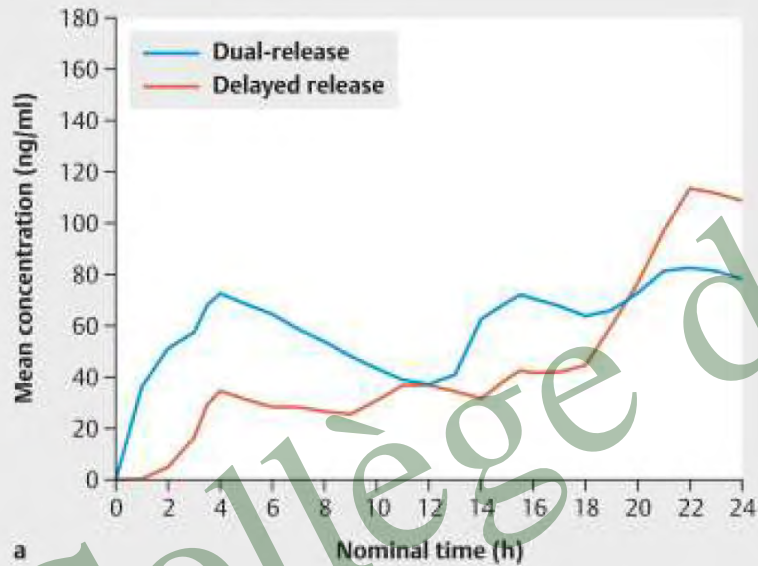
La galénique: double liberation

Nausea and Vomiting of Pregnancy and its Management with the Dual-Release Formulation of Doxylamine and Pyridoxine

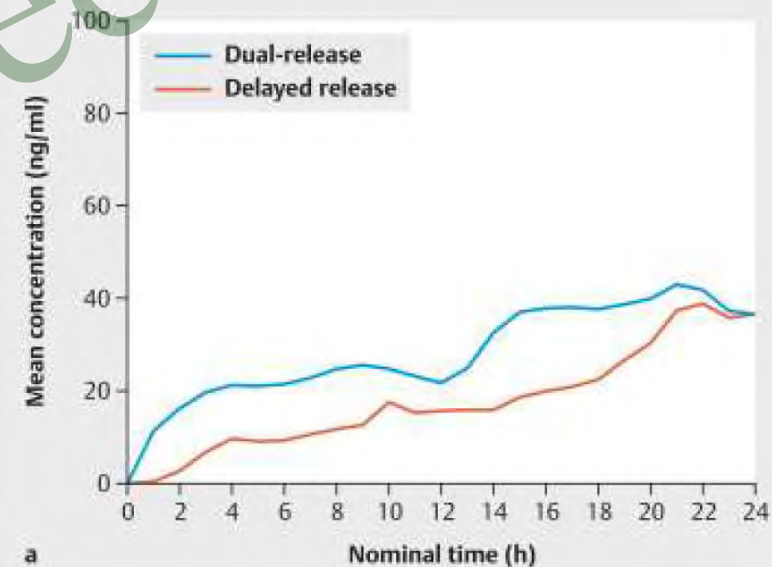
Ekkehard Schleichner, Prof., Susan Jäkel, Dr., Christoph Keck, Prof., Kirsten Kuhlmann, Dr., Mandy Mangler, Dr., Wolfgang E. Paulus, Dr., Johanna Fihwieser, Dr., Theresa Steeb, Dr., and Pedro-Antonio Regidor, PD Dr, med.

Etude de pharmacocinétique:

2 comprimés de 20mg/20mg – deux fois par jour (1 le matin – 1 le soir) vs 4 comprimés de 10mg/10mg – trois fois par jour (1 le matin – 1 l'après-midi – 2 le soir)



Concentrations plasmatiques de **Doxylamine** en fonction du temps le jour 1



Concentrations plasmatiques de **Pyridoxal** en fonction du temps le jour 1



PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Autres anti-émétiques

- ✓ Petites études comparant les molécules entre elles (aucune versus placebo)
- ✓ Globalement pas de différence dans l'efficacité
- ✓ Tenir compte des effets secondaires (**innocuité**)

Neuroleptique et phénothiazine : Risques augmentés de syndrome extrapyramidaux (sommolence, tremblements, vertiges, dystonie)

Corticoïdes: retour de l'appétit et gain de poids plus rapide mais effets secondaires

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Ondansétron

✓ Pas d'AMM

✓ Risque augmentée de fente labio-palatale
naissances (0,11% vs 0,08 % en

pour 10 000



EN PRATIQUE

- **Traiter une femme enceinte**

- Dans les situations où la **doxylamine**, le **métoclopramide** ou la **dompéridone** ne conviennent pas, l'utilisation de l'ondansétron est envisageable. Si possible, l'ondansétron sera par précaution débuté après 10 semaines d'aménorrhée (SA) (fin de la période d'organogenèse) en raison des données récentes qui doivent être confirmées (cf. Etat des connaissances).

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

En résumé...



Comment aider les femmes ??

Statistics Notes

Absence of evidence is not evidence of absence

Douglas G Altman, J Martin Bland

Aider



Sans nuire

Accompagnement d'une femme avec HG

Prop 4.1: Il est proposé de ne pas mettre à l'isolement (mise dans le noir, confiscation du téléphone portable ou interdiction de visites...), les patientes hospitalisées pour HG, en raison de l'absence d'efficacité et de possibles effets psychologique délétères

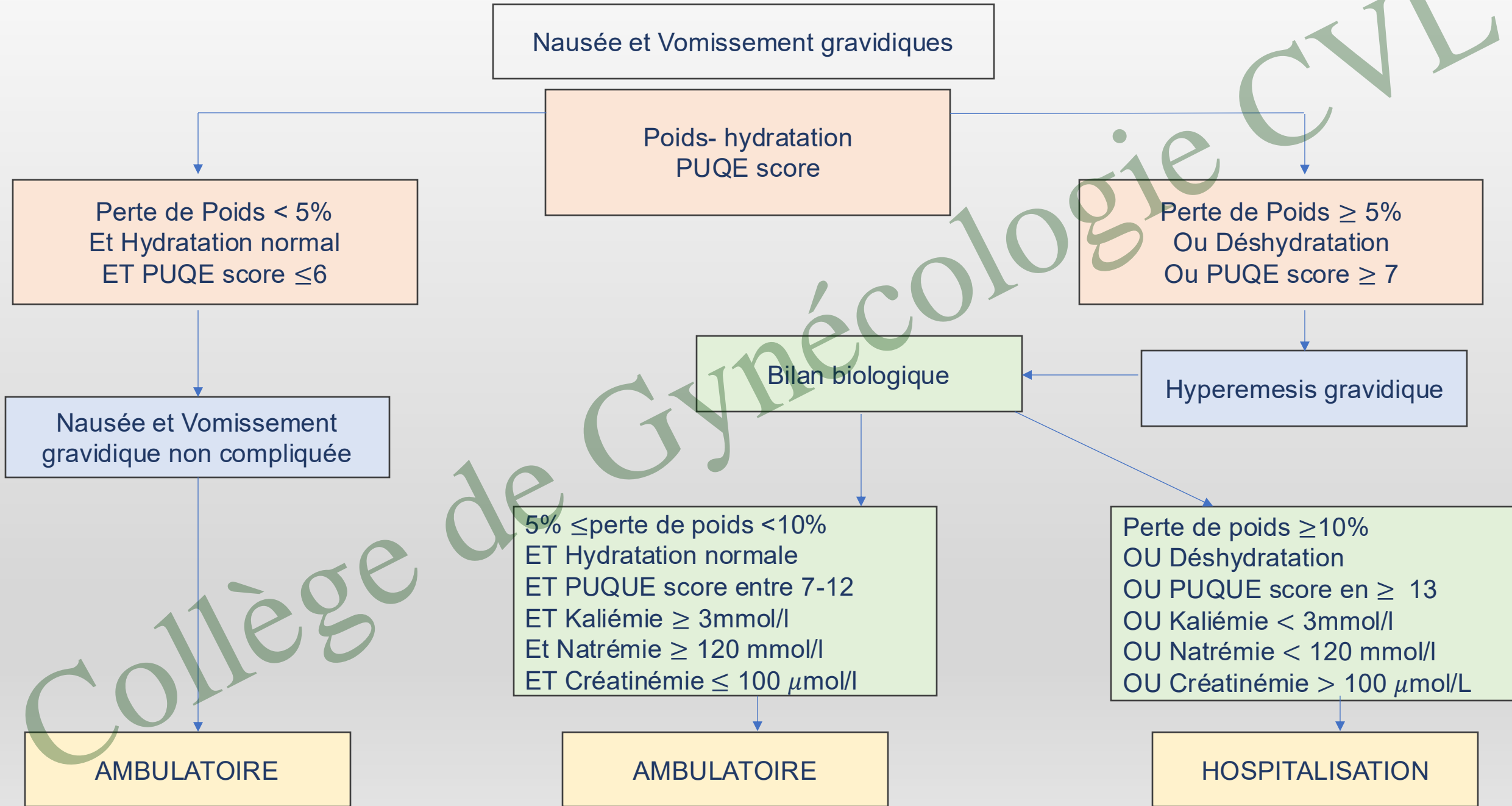
Prop 4.2: Il est proposé d'offrir la possibilité d'un soutien psychologique à toutes les patientes atteintes d'HG en raison de l'impact négatif de cette pathologie sur le bien-être psychique

Encourager le soutien psychologique ce ces patientes



mois avec ma bassine
Association de soutien
contre
l'Hyperémèse Gravidique

Algorithme de PEC



Algorithme de PEC

Nausée et Vomissement
gavidique non compliquée

AMBULATOIRE

1^{er} intention
Gingembre
Ou Doxylamine
Ou Doxylamine + Pyridoxine
Ou Dimenhydranate

Réévaluation H72

2^{ème} intention
Metoclopramide

Réévaluation H72

3^{ème} intention
Chlorpromazine
Promethasine
Metopimazine

Hyperemesis gravidique
sans signe de gravité

AMBULATOIRE

1^{er} intention
Ou Doxylamine
Ou Doxylamine + Pyridoxine
Ou Dimenhydranate

Réévaluation H48

2^{ème} intention
Metoclopramide

Réévaluation H48

3^{ème} intention
Chlorpromazine
Promethasine
Metopimazine

Hyperemesis gravidique
avec signe de gravité

HOSPITALISATION

1^{er} intention
Metoclopramide IV si non testé

2^{ème} intention
Ondansétron IV après 12 SA*
Ou Chlorpromazine IV
Ou Prométhasine IV avant 12 SA

3^{ème} intention
Corticoïde IV

*oui avant 12 SA si information risque fente 3/10000

Tout n'est pas si simple...



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

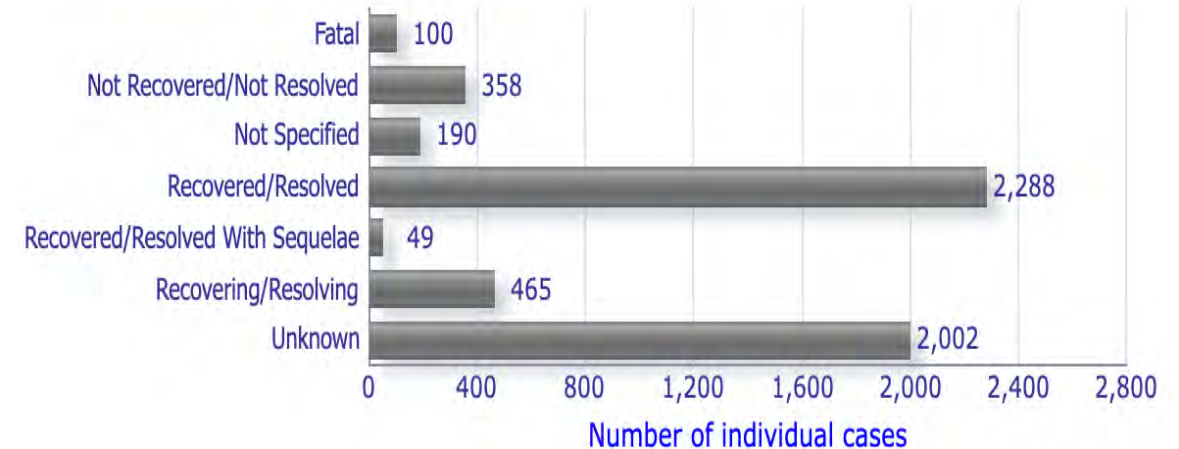
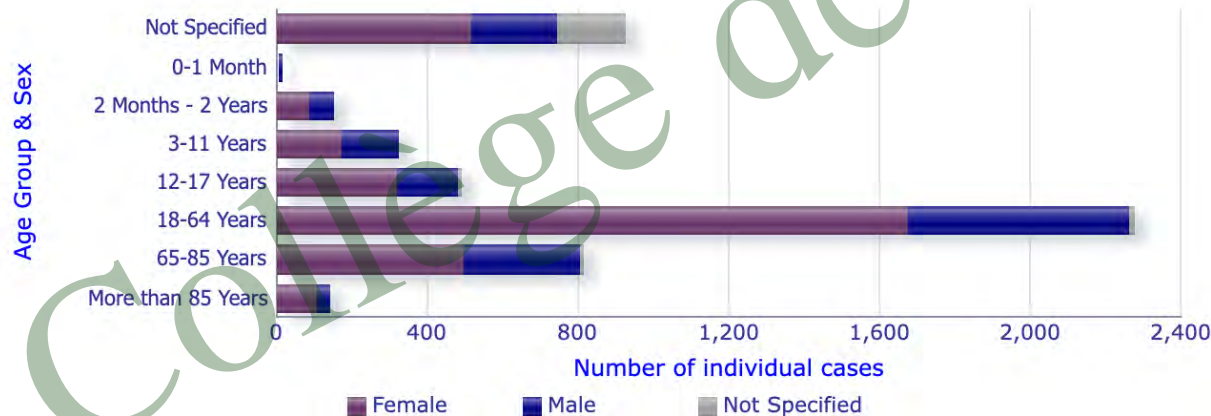
26 July 2013
EMA/443003/2013

European Medicines Agency recommends changes to the use of metoclopramide

Dose maximum : 30mg par jour ou 0,5mg/kg

Durée ≤ 5 jours

Injection lente : Bolus > 3 min



Question en suspens

Epidemiology of Pregnancy-associated Venous Thromboembolism: A Population-based Study in Canada

Shiliang Liu, MB, PhD,¹ Jocelyn Rouleau,¹ K.S. Joseph, MD, PhD,² Reg Sauve, MD, MPH,^{3,4} Robert M. Liston, MB, ChB,⁵ David Young, MD,⁶ Michael S. Kramer, MD,^{7,8,9} for the Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System

3 852 569 femmes dans la cohorte

35,6 / 10000 thrombose en cas d'HG

-> Soit **Augmentation du risque relatif ajustée : 4,4 (IC : 2,4-8,4)**

Evaluation du risque de TVP-EP en cas d'hospitalisation ? Bas de contention ? HBPM le temps d'hospitalisation ?



Question non abordées... situations particulières

NVG et HG chez les patientes ayant eu une chirurgie bariatrique

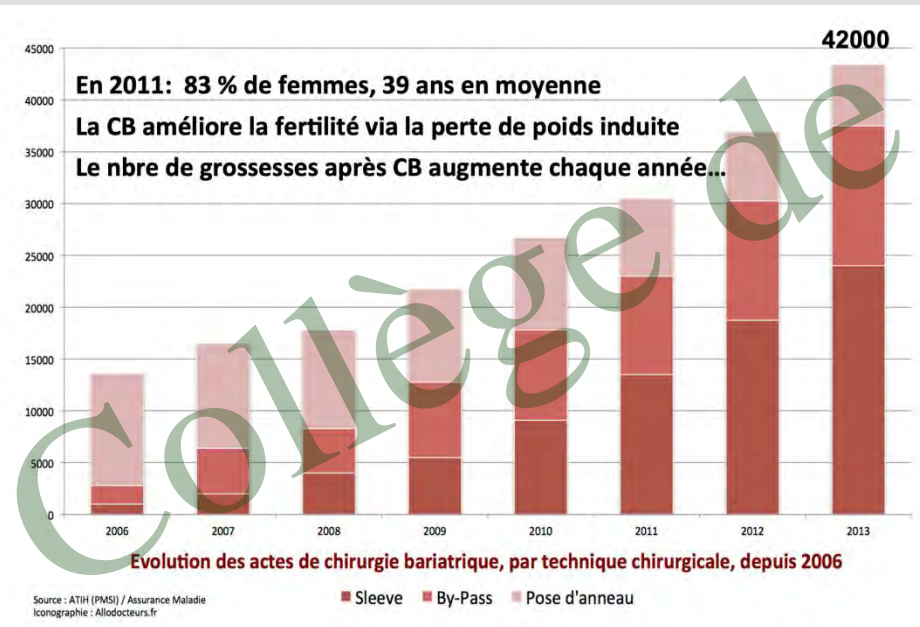
✓ Absent des différents groupes d'expert



Revue générale

Grossesses après chirurgie bariatrique: recommandations pour la pratique clinique (groupe BARIA-MAT)

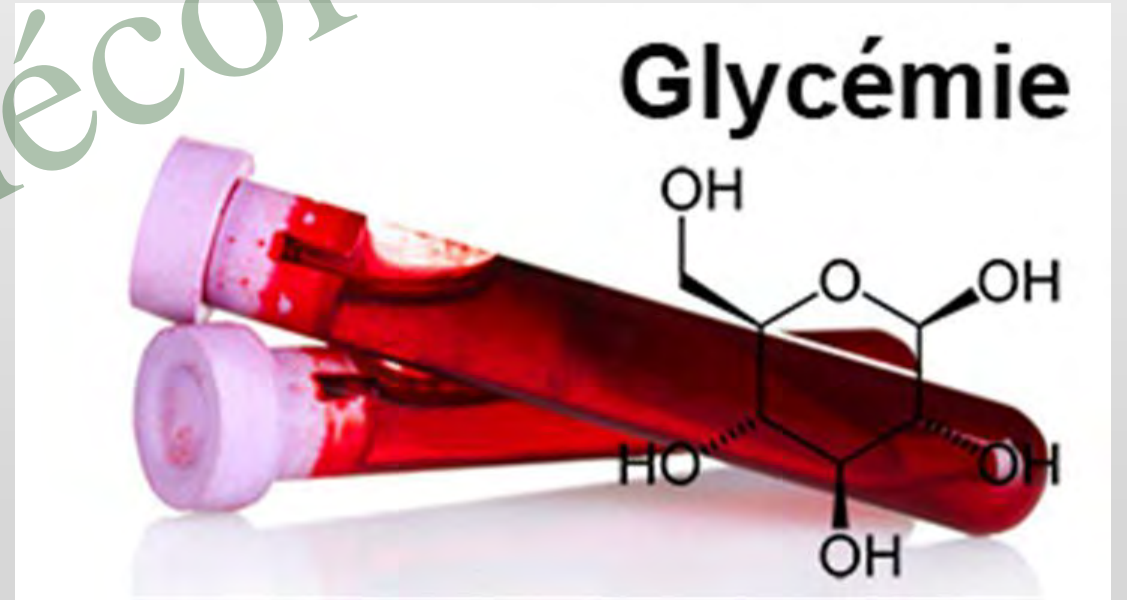
Pregnancy after bariatric surgery: Clinical practical guidelines (BARIA-MAT Group)



1. Risque de carence nutritionnel et encéphalopathie augmentée
2. Problématique du diagnostic d'une complication chirurgicale

Question non abordées... situations particulières

NVG et HG chez les patientes ayant un diabète ?



Collège de Gynécologie CVL

Prise en charge après le retour à domicile

Après hospitalisation, plus de 50% de récurrences précoces

Prop 6.1: Il est proposé d'organiser la prise en charge des patientes avec hyperemesis gravidique autour d'un médecin référent lors de leur retour à domicile après hospitalisation

Coordination par médecin référent

**Mise en place d'un traitement à domicile avec IDE :
antiémétique et réhydratation par perfusion**

**Outils de suivi: poids, TA, état hydratation, PUQE score et
biologie si besoin**

IDE- médecin référent- Réhospitalisation

Messages clés

- ✓ Ecouter, expliquer, ne pas banaliser, ne pas abandonner
- ✓ Oui on peut proposer une prise en charge même si elle repose sur un faible niveau de preuve : Ni efficace, mais pas non plus inefficace
- ✓ Pas de classe médicamenteuse supérieure
- ✓ Les médicaments sont à utiliser des effets secondaires les moins aux plus importants
- ✓ Soutien psychologique et information de l'existence d'association de patienter
- ✓ Médecin référent