

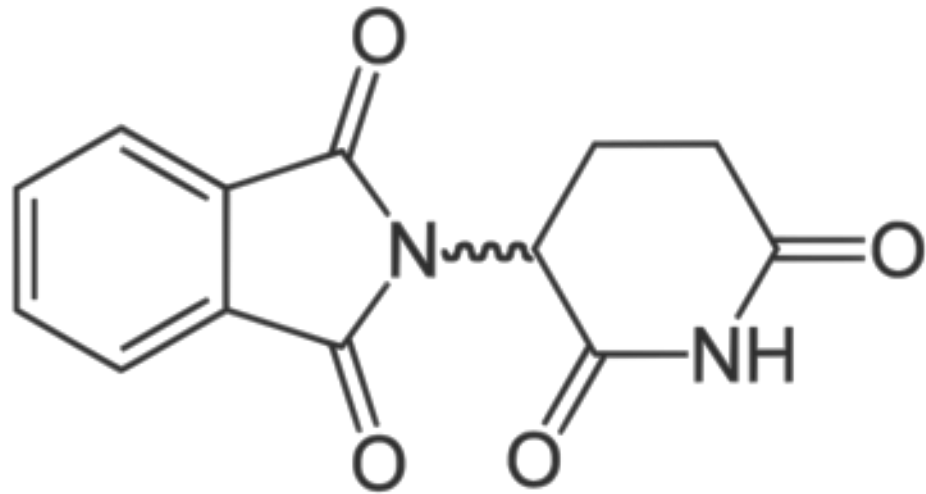
Médicaments et Grossesse

Où est le problème ?

48èmes journées de la Société Française de Médecine Périnatale

Marseille, 14 – 16 Novembre 2018

Un cas... d'école



*Phocomélie liée à l'utilisation de la thalidomide
Proposé comme anti nauséux en 1960*

□ [\[Thalidomide and embryopathies. Report of 2 cases\].](#)

JOKI T, VAANANEN I.

Duodecim. 1962;78:822-7. Finnish. No abstract available.

PMID:13957921

Historique

Le 15 février 1961, lors d'un congrès de neurologie à Düsseldorf, le Dr Ralf Voss fait une communication sur [les névrites périphériques sévères et irréversibles](#) causées par le thalidomide

La première publication, dans *Die Medizinische Welt*, de [cas de malformations congénitales](#), a lieu en septembre 1961, par le directeur de la clinique pédiatrique municipale de Krefeld.

Le 18 octobre 1961, Dr Widukind Lenz fait [un premier exposé lors d'un congrès de pédiatrie](#) à Düsseldorf.

Un article de *Welt am Sonntag* du 26 novembre titre « Les alarmantes suspicions d'un chercheur contre un médicament distribué mondialement

Le 16 décembre 1961, le [Lancet](#) publie une lettre intitulée [Thalidomide and congenital abnormalities](#) que lui a adressée William McBride, un obstétricien australien.

Valproate et dérivés

Renforcement des conditions de prescription et de délivrance des spécialités à base de valproate et dérivés du fait des risques liés à leur utilisation pendant la grossesse

Ces médicaments **ne doivent pas être prescrits** chez ces patientes, sauf en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses.

La prescription initiale annuelle est désormais réservée aux neurologues, psychiatres et pédiatres et doit faire l'objet **d'un accord de soins entre ce médecin spécialiste et la patiente** et/ou son représentant légal. Le renouvellement de la prescription au cours de l'année reste possible par tout médecin.



Ne pas prescrire de valproate chez les filles, les adolescentes, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes, sauf en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses.

Les enfants exposés pendant la grossesse aux médicaments à base de valproate ou ses dérivés présentent un risque élevé **de malformations congénitales ainsi qu'un risque accru de troubles graves du développement.**

Compte tenu de ces risques, la prescription et la délivrance de ces médicaments pour les filles, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes enceintes ont été restreintes en France par l'ANSM.

Campagnes de prévention

Outils de communication



**DÉPAKINE® + GROSSESSE
= INTERDIT**

Ne pas utiliser chez les filles,
adolescentes, femmes en âge de
procréer ou enceintes, sauf en cas
d'échec des autres traitements.



DÉPAKOTE® + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez les
femmes en âge de procréer et
sans contraception efficace,
ou enceintes.

Facteurs
environnementaux

consommation

Issues périnatales
Bien-être du fœtus

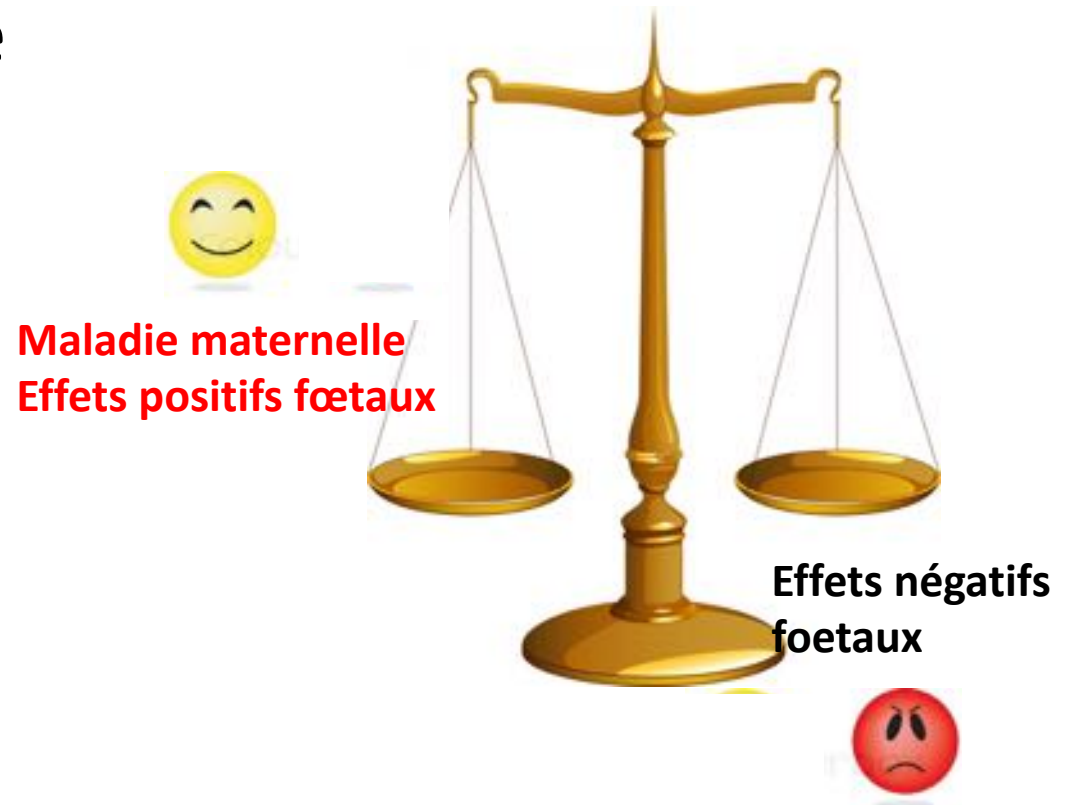
???



Une prescription....

Deux individus concernés

Dont l'un en plein stade de développement,
de maturation et de croissance



Effect of Antenatal Corticosteroids on **Fetal Growth** and Gestational Age at Birth

Kellie E. Murphy, MD, Andrew R. Willan, PhD, Mary E. Hannah, MDCM, et al.

VOL. 119, NO. 5, MAY 2012 OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Secondary analysis of the Multiple Courses of Antenatal Corticosteroids for Preterm Birth Study, a double-blind randomized controlled trial of single compared with multiple courses of antenatal corticosteroids in women at risk for preterm birth

Controlling for gestational age at birth and confounding factors, multiple courses of antenatal corticosteroids were associated with a decrease

- **in birth weight** (33.50 g, CI 66.27120 to 0.72880; P.045),
- **In length** (0.339 cm, CI 0.6212 to 0.05676]; P.019), and
- **In head circumference** (0.296 cm, 0.45672 to 0.13528; P<.001)

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Free full text

Full text

Publication dates

clear

5 years

10 years

Custom range...

Species

Humans

Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to

Best matches for antidepressant and prenatal and exposure:

Prenatal antidepressant exposure and child behavioural outcomes at 7 years of age: a study within the Danish National Birth Cohort.

Grzeskowiak LE et al. BJOG. (2016)

Prenatal Psychostimulant and Antidepressant Exposure and Risk of Hypertensive Disorders of Pregnancy.

Newport DJ et al. J Clin Psychiatry. (2016)

Antidepressant Exposure During Pregnancy and Risk of Autism in the Offspring, 1: Meta-Review of Meta-Analyses.

Andrade C et al. J Clin Psychiatry. (2017)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 1 to 20 of 263

Prenatal antidepressant exposure and child behavioural outcomes at 7 years of age: a study within the Danish National Birth Cohort

LE Grzeskowiak,^{a,b} JL Morrison,^c TB Henriksen,^d BH Bech,^e C Obel,^{d,f} J Olsen,^g LH Pedersen^g

Results **No associations** were observed between prenatal antidepressant exposure and abnormal SDQ scores for **overall problem behaviour** (adjusted relative risk, aRR 1.00; 95% confidence interval, 95% CI 0.49–2.05), **hyperactivity/inattention** (aRR 0.99; 95% CI 0.56–1.75), or **peer problems** (aRR 1.04; 95% CI 0.57–1.91).

Although prenatal antidepressant exposure **appeared to be associated** with abnormal SDQ scores on the **subscales of emotional symptoms** (aRR 1.68; 95% CI 1.18–2.38) and **conduct problems** (aRR 1.58; 95% CI 1.03–2.42), these associations were significantly attenuated following adjustment for antenatal mood status

Conclusions The results of this study suggest that independent of maternal illness, prenatal antidepressant exposure is not associated with an increased risk of behavioural problems in children at 7 years of age.

Impact of maternal intrapartum antibiotics, method of birth and breastfeeding on gut microbiota during the first year of life: a prospective cohort study

MB Azad,^{a,b} T Konya,^c RR Persaud,^d DS Guttman,^e RS Chari,^f CJ Field,^g MR Sears,^h PJ Mandhane,^a SE Turvey,ⁱ P Subbarao,^j AB Becker,^b JA Scott,^c AL Kozyrskyj,^a the CHILD Study Investigators[†]

Table 2. Median relative abundance of dominant[†] taxa in faecal microbiota of infants at 3 months and 1 year, according to maternal IAP

Dominant taxa	Microbiota at 3 months (<i>n</i> = 176)				Microbiota at 1 year (<i>n</i> = 189)			
	no IAP Vaginal (82% BF) <i>n</i> = 96	IAP Vaginal (83% BF) <i>n</i> = 40	IAP Elective CS (78% BF) <i>n</i> = 17	IAP Emergency CS (80% BF) <i>n</i> = 23	no IAP Vaginal (50% BF) <i>n</i> = 108	IAP Vaginal (60% BF) <i>n</i> = 41	IAP Elective CS (39% BF) <i>n</i> = 16	IAP Emergency CS (38% BF) <i>n</i> = 24
Bacteroidetes	46.2	24.3*	0.4***	0.2***	55.0	54.2	52.1	38.1***
Bacteroidaceae	34.4	13.0*	0.3**	0.2***	46.9	44.8	45.6	33.1***
Firmicutes	20.1	16.8	42.6**	52.1***	32.5	36.0	27.6	48.0***
Clostridiales	12.8	12.7	27.6*	49.3***	30.2	32.8	25.7	43.4***
Clostridiaceae	0.08	0.96*	0.79	1.55**	0.10	0.24*	0.30	0.20*
Veillonellaceae	3.6	3.4	2.3	24.1***	5.0	4.4	2.3	3.6
Lachnospiraceae	1.8	0.9	5.9	0.2	13.1	13.5	13.0	22.4*
Ruminococcaceae	0.1	0.1	0.9 [~]	0.1	6.3	8.9	8.1	10.8*
Proteobacteria	15.5	21.9 [~]	25.9	30.0*	4.6	4.2	4.6	7.5*
Enterobacteriaceae	13.0	20.2 [~]	25.9	29.9*	1.0	1.0	0.7	1.7
Actinobacteria	5.4	4.8	8.0	4.0	1.6	2.4	1.3	1.4
Bifidobacteriaceae	5.3	4.7	7.8	3.9	1.6	2.4	1.3	1.4
Verrucomicrobia	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10 [~]	0.03

BF, any breastfeeding at sample collection (3 months or 1 year); CS, caesarean section; IAP, intrapartum antibiotic prophylaxis.

[†]Dominant taxa have overall median relative abundance >1% at 3 months and/or 1 year.

Comparisons by non-parametric Kruskal–Wallis test (versus no IAP, Vaginal). ****P* < 0.001, ***P* < 0.01, **P* < 0.05, [~]*P* < 0.10.

■ Bacteroidetes ■ Firmicutes ■ Proteobacteria ■ Actinobacteria ■ Verrucomicrobia ■ Other.

Colours distinguish bacterial phyla and correspond to those used in Figure 1 and Table 3.

Guidelines for clinical practice

Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 6: Fetal, neonatal and pediatric risks and adverse effects of using oxytocin augmentation during spontaneous labor

J Gynecol Obstet Hum Reprod 46 (2017) 523–530

A. Burguet^{a,b,*}, A. Rousseau^c

- difficulties in adaptation to extra-uterine life;
- neonatal jaundice;
- neonatal hyponatremia;
- disruption of the sucking reflex and thus breast feeding in the neonatal period;
- pervasive developmental disorders (autism spectrum disorders) in children.

09h00 - 09h30 Corticoïdes en anténatal

Pr Thomas Schmitz, Paris

09h30 - 10h00 Anti-dépresseurs et grossesse

Dr Elisabeth Elefant, Paris

10h00 - 10h30 Antibiotiques en prénatal : Effets chez l'enfant

Pr Christèle Gras-Le Guen, Nantes

10H30 - 11H00 Pause et échanges avec les partenaires

11h00 - 11h30 Oxytocine : Effets chez la mère et l'enfant

Mme Anne Rousseau, Versailles, Dr Antoine Burguet, Dijon

11h30 - 12h00 Synthèse du DPC

Réponses aux questions non abordées - Démarches administratives