

# Grossesse et prescription des inhibiteurs de la pompe à protons au cours du Ramadan

**Drs I. Baghad<sup>(1)</sup>, A. Bellabah<sup>\*\*</sup>(1), A. Cherkaoui<sup>\*\*\*</sup>(1), O. Loukili<sup>\*</sup>(2), F. Chibab<sup>\*\*\*</sup>(2)**

*\*Résident, \*\*Professeur, \*\*\*Professeur et Chef de service*

*<sup>(1)</sup> Service d'hépatogastroentérologie et de proctologie. <sup>(2)</sup> Service de chirurgie viscérale aile III.  
CHU Ibn Rochd. Casablanca*



L'impact gastro-intestinal du Ramadan a été souligné dans une étude épidémiologique descriptive <sup>(1)</sup> qui a démontré qu'environ, 10% des personnes interrogées ont présenté des troubles digestifs tout au long de ce mois et qu'environ deux tiers des patientes enceintes ont développé des troubles gastriques. L'incidence de ces troubles s'accroît donc au cours du Ramadan.

Il faut rappeler que le jeûne n'est pas une obligation formelle chez la femme enceinte.

Cependant, pour des motifs religieux, certaines femmes préfèrent le respecter, ce qui peut inciter le médecin traitant à prescrire un anti-sécrétoire pendant la durée du jeûne en cas de symptomatologie ulcéreuse ou de reflux gastro-œsophagien (RGO).

### FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES GASTRO-ŒSOPHAGIENS

Au cours de la grossesse, l'origine des troubles gastro-œsophagiens est multifactorielle. Le facteur constant est une **diminution de la pression du sphincter œsophagien inférieur causé par les hormones sexuelles**, en particulier la progestérone, entraînant un reflux gastro-œsophagien.

Au cours du mois de Ramadan, s'ajoute un facteur prédominant qui est **une augmentation de l'acidité gastrique au cours du jeûne**.

En effet, l'analyse de la sécrétion gastrique, recueillie par un tubage, dans un même délai, après la dernière prise alimentaire, chez des sujets volontaires sains, a montré une augmentation significative de la sécrétion d'acides et de pepsine, sans modification de la gastrinémie, pendant le jeûne <sup>(2)</sup>.

Cette augmentation entraîne **une recrudescence des rechutes ulcéreuses** avec peut-être, l'augmentation de l'incidence des complications chez les ulcéreux cicatrisés <sup>(3,4)</sup>.

### IPP ET GROSSESSE

Le traitement de la pathologie gastro-œsophagienne chez la femme enceinte que ce soit un RGO, une œsophagite ou une maladie ulcéreuse est basé sur un algorithme de step-up, en commençant par les modifications du style de vie et les modifications du régime alimentaire, sauf que ces modifications sont difficile à suivre pendant le mois du Ramadan. Aussi, cela incite à prescrire un traitement médical, notamment les antiacides ou le *sucralfate* en première ligne <sup>(5)</sup>.

En cas d'échec, un traitement par un IPP peut éventuellement être inclus. En effet, **les données actuelles suggèrent qu'il n'existe pas de risque fœtal lié à l'exposition aux IPP** <sup>(5)</sup>.

#### ■ L'oméprazole

Les données actuellement accessibles indiquent que l'*oméprazole* n'est pas tératogène.

L'analyse d'une étude de cohorte prospective multicentrique, a été menée par *Motherisk*, chez 113 femmes traitées par l'oméprazole pendant la grossesse, dont 101 femmes exposées au cours de l'organogenèse <sup>(5)</sup>.

Deux groupes contrôle ont été distingués : un groupe témoin, mis sous antihistaminiques H2 et un groupe témoin de femmes exposées à des médicaments non tératogènes, dont l'*oméprazole*.

Les auteurs ont noté que le taux de malformations majeures dans le groupe *oméprazole* (5%) ne différait pas

significativement du taux observé dans les deux groupes (3%).

Le taux d'avortement spontané, de prématurité, de césarienne et de pathologies néonatales était également comparable dans les différents groupes.

#### ■ Le pantoprazole

Une étude multicentrique prospective récente a comparé 295 grossesses exposées à des IPP, dont 53 exposées au *pantoprazole* et 868 grossesses non exposées <sup>(6,7)</sup>.

La présence de malformations congénitales majeures dans le groupe *pantoprazole* a été de 2,1% (1 / 48) par rapport à 3,8% dans le groupe contrôle (30/792).

#### ■ L'ésoméprazole

Les données cliniques lors de grossesses exposées à l'*ésoméprazole* sont insuffisantes.

Les études sur l'animal n'ont révélé aucun effet direct ou indirect, malformatif ou foetotoxique.

Cette molécule doit être donc prescrite avec précaution au cours de la grossesse.

#### ■ Le lansoprazol

L'étude *Motherisk* précédemment citée <sup>(7)</sup> n'a pas montré de différence significative dans l'apparition de malformations congénitales chez les femmes enceintes exposées au Lansoprazol par rapport au groupe témoin.



## Arbre décisionnel de la prise en charge des troubles gastro-oesophagiens chez la femme enceinte

### POSITION SEMI-ASSISE

### HYGIÈNE ALIMENTAIRE

#### *Systematique au cours du mois de Ramadan*

- Arrêter l'aspirine ou les AINS
- Eviter le café et les cigarettes
- Eviter le piment, le vinaigre
- Eviter les boissons acides (jus d'orange)
- Eviter les aliments acides tels que les fruits (sauf la banane) et la tomate (augmentent la sensation de brûlure)
- Manger un yaourt nature
- Boire un verre de lait entre les repas (pour les personnes qui boivent régulièrement du lait)
- Boire plusieurs fois, après la rupture du jeûne, de la tisane de camomille (apaisante pour l'estomac)
- Eviter les infusions, café, thé, chocolat, boissons alcoolisées, eaux gazeuses, féculents, farineux, grasses
- Manger des aliments épais plutôt que liquides
- Eviter de s'allonger après le repas
- Eviter les ceintures serrées
- Soigner la constipation
- Eviter les aliments trop riches (plats en sauce, viandes faisandées, etc.) ou trop acides ainsi que ceux qui fermentent

### SI ÉCHEC

### HOMÉOPATHIE

- **Argentum Nitricum** : gastralgies, éructations bruyantes douloureuses
- **Iris Versicolor** : brûlures gastriques, hypersialorrhée, vomissements acides
- **Robinia Pseudo-Acacia** 5 CH: dyspepsies acides, gastralgies nocturnes

### SI ÉCHEC

### ANTI-ACIDES ET ALGINATES

- Soulagement immédiat instantané mais transitoire, pris autant que nécessaire
- Gaviscon<sup>®</sup>, Maalox<sup>®</sup>...

### SI ÉCHEC

### ANTI-SÉCRÉTOIRES

- Anti-H2 (antihistaminiques)
- Diminuent la sécrétion acide de manière transitoire

### SI ÉCHEC

### INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP)

- Traitement de référence
- Soulagement durable de symptômes
- Prise unique au Shour

## CONCLUSION

Au cours du mois de Ramadan, on note une recrudescence générale de la pathologie gastro-œsophagienne. Cette recrudescence est noté aussi chez la femme enceinte entraînant une augmentation de la prescription des anti-sécrétoires. La synthèse critique des données scientifiques montre qu'il n'y a pas d'effet tératogène des IPP. Cependant, des études plus larges s'imposent pour confirmer la place des IPP dans le traitement de la pathologie gastro-œsophagienne au cours de la grossesse.

**RÉSUMÉ :** Pendant le mois de Ramadan, les musulmans se doivent d'observer un jeûne de l'aube au coucher du soleil, Les modifications du rythme alimentaire ainsi que du rythme du sommeil au cours de ce mois, induisent une recrudescence de la pathologie gastro-œsophagienne (reflux gastro-œsophagien, maladie ulcéreuse, œsophagite...) qui serait surtout due à une augmentation de l'acidité gastrique.

Le jeûne de la femme enceinte au cours de cette période, bien que non obligatoire, est souvent observé. Aussi, la question sur les modalités de prescription chez la femme enceinte des médicaments anti-acides et plus précisément des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), qui représentent le traitement de choix de la maladie ulcéreuse en situation normale, se pose souvent.

Le but de cet article est de faire une mise au point sur la prescription des IPP chez la femme enceinte et ceci, dans le cadre de l'augmentation de la pathologie gastro-œsophagienne rencontrée au cours de ce mois sacré.

**SUMMARY :** During Ramadan, the changes in the rate of food and sleep rhythm induce an increase of gastro-esophageal disease (reflux, ulcer disease, esophagitis ...) this occurs even when it comes to a pregnant woman.

This increase is primarily due to an increase in gastric acidity during the month of Ramadan.

The young pregnant woman during this period, although not mandatory, is often met inducing a high incidence of gastro-esophageal disease in this population. This fact imposes the question about the prescription pregnant women and antacid drugs specifically inhibiting the proton pump (IPP), which represent the preferred treatment of peptic ulcer disease in normal situation.

The purpose of this paper is to focus on a prescription of IPP's in pregnancy and this in the context of increased gastro-esophageal pathology encountered during the blessed month.

## RÉFÉRENCES

1- **Rashed AH.** The fast of ramadan Br Med J 1992;304 :521-2.

2- **Hakkou F, Tazi A, Iraki L, Céline-pingaud C, Vatie J.** L'observance du ramadan et son retentissement sur la sécrétion gastrique. Gastroentérol Clin Biol 1994 ;18 :190-4

3- **Donderici O, Temizban A, Kucukbas T, Eskioglu.** Effet of Ramadan on peptic ulcer complication. Scand J Gstroenterol 1994 ; 29 :603-6.

4- **Alaoui I.** La perforation des ulcères gastroduodénaux au cours du jeûne du mois

de ramadan. thèse. faculté de médecine de rabat (maroc) 1984 ; 567.

5- **Alejandro A, Nava-Ocampo M, Elvia Y, Velázquez-Armenta, Jung-Yeol Han, Gideon K.** Use of proton pump inhibitors during pregnancy and breastfeeding. Canadian Family Physician juillet 2006;52:853-854.

6- **Lalkin A, Loebstein R, Addis A, Ramezani-Namin F, Mastroiacovo P, Mazzone T et al.** The safety of omeprazole during pregnancy: a multicenter prospective controlled study. Am J Obstet Gynecol

1998;179:727-30.

7- **Diav-Citrin O, Arnon J, Shechtman S, Schaefer C, van Tonningen MR, Clementi M et al.** The safety of proton pump inhibitors in pregnancy: a multicentre prospective controlled study. Aliment Pharmacol Ther 2005;21:269-75.

8- **Mebdi A ; Ajmi S.** Effet du respect du jeûne diurne du Ramadan sur la cicatrisation de l'ulcère duodénal par lansoprazole. Gastroenterol Clin Biol 1997;2:,0820-822.