

Médicaments et grossesse : modifications pharmacocinétiques et place du suivi thérapeutique pharmacologique.

Alice Panchaud^{1,2}, Etienne Weisskopf², Ursula Winterfeld¹, David Baud³, Monia Guidi², Chin Bin Eap⁴, Chantal Csajka^{1,2} et Nicolas Widmer^{1,5}

1 Centre suisse de Teratovigilance et Division de Pharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

2 École de Pharmacie Genève-Lausanne, Universités de Genève et Lausanne, Genève, Suisse

3 Médecine materno foetale, Département de Gynécologie obstétrique et Génétique médicale, Centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

4 Unité de Pharmacogénétique et de Psychopharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

5 Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique, Vevey, Suisse

Résumé

Suite à la tragédie de la thalidomide, la recherche en pharmacothérapie chez la femme enceinte s'est concentrée avant tout sur la sécurité des médicaments pour l'enfant à naître et très peu sur l'efficacité ou la sécurité des traitements pour la mère. Les changements physiologiques importants pendant la grossesse peuvent pourtant influencer la pharmacocinétique des médicaments et ainsi compromettre leur efficacité et/ou sécurité. Le suivi thérapeutique pharmacologique (STP) permettrait d'optimiser l'efficacité de certains traitements, tout en minimisant le risque potentiel de toxicité materno-foetale. Toutefois, en raison de l'absence d'études concentration-réponse chez la femme enceinte, le STP ne peut reposer actuellement que sur l'évaluation individuelle (rapporté à une concentration efficace pré-grossesse) et reste réservé uniquement à certaines situations particulières, incluant notamment des signes de toxicité ou une inefficacité inexplicée.

Published in : *Thérapie*, 2014

DOI: 10.2515/therapie/2014026

Contact: Alice.Panchaud@chuv.ch