

Société Suisse de Rhumatologie

Recommandations Traitement antirhumatismal pendant la grossesse

1. Traitements antirhumatismaux et biologiques à interrompre avant la grossesse ou après constatation d'une grossesse ^{[1-3,10]:}

Médicament	Problèmes	Recommandations
Méthotrexate	Problèmes tératogènes chez l'animal et l'homme.	Interrompre le traitement 3 mois avant le début d'une grossesse *, poursuivre le traitement à l'acide folique avant et pendant la grossesse.
Léflunomide	Problèmes tératogènes chez l'animal, mais pas chez l'homme.	Initier une procédure de wash-out au cholestyramine avant d'envisager une grossesse (3x 8 g/jour pendant 11 jours)*.
Mycophénolate mofetil	Problèmes tératogènes.	Interrompre le traitement 6 semaines avant d'envisager une grossesse*
Cyclophosphamide	Problèmes tératogènes.	Interrompre le traitement 3 mois avant d'envisager une grossesse*
Abatacept	Altération de la réponse immunitaire néonatale lors de tests chez l'animal.	Interrompre le traitement 10 semaines avant d'envisager une grossesse
Tocilizumab	Pas d'effets tératogènes lors de tests chez l'animal, absence de données chez l'homme.	Interrompre le traitement 3 mois avant d'envisager une grossesse*
Rituximab	Chez les nouveaux nés, déplétion en lymphocytes B consécutive à un traitement par rituximab aux 2 ^e et 3 ^e trimestres de la grossesse.	Interrompre le traitement 12 mois avant d'envisager une grossesse*
Infliximab Etanercept Adalimumab	Pas d'effets tératogènes graves lors de tests chez l'animal, cas de malformation isolés chez l'homme, dans l'ensemble absence de taux de tératogénèse élevé pour l'instant.	Interrompre le traitement dès le début de la grossesse (en cas de test de grossesse positif)
Bisphosphonates per os	Problèmes osseux en cas d'administration par voie parentérale lors de tests chez l'animal. Cas d'hypocalcémie chez certains nouveaux nés en cas de traitement par pamidronate par voie intraveineuse. Absence de problèmes connus en cas de traitement par bisphosphonates per os.	Interrompre le traitement dès le début de la grossesse (en cas de test de grossesse positif) Mesure de la calcémie chez le nouveau né.

* Moyen de contraception pendant la période indiquée ou jusqu'à élimination dans l'organisme.

2. Médicaments antirhumatismaux compatibles pendant la grossesse ^[1-3]:

Médicament	Risques pour le fœtus	Recommandations
AINS	Risque de constriction du canal artériel et d'insuffisance rénale au 3 ^e trimestre.	Inhibiteurs non-sélectifs de la COX autorisés jusqu'à la 32 ^e semaine de grossesse, essayer de limiter la posologie au strict minimum.
Prednisone, Prednisolone	Léger risque accru de fente palatine.	Dose inférieure à 15 mg/jour au cours du 1 ^{er} trimestre, sinon posologie selon l'évolution de la maladie.
Sulfasalazine	Déplétion d'acide folique.	Dose maximale de 2 g/jour, prescription d'acide folique avant et pendant la grossesse.
Chloroquine, Hydroxychloroquine	Aucun risque connu avec un dosage de chloroquine de 250 mg/jour ou d'hydroxychloroquine de 200-400 mg/jour.	Privilégier l'hydroxychloroquine en raison d'une plus faible absorption par les tissus.
Azathioprine	Troubles hématologiques possible à partir d'une posologie supérieure à 2 mg par kg et par jour.	Dose maximale de 2 mg par kilo et par jour.
Cyclosporine	Aucun	Dose entre 2,5 et 5 mg par kilo et par jour (essayer de limiter le dosage au strict minimum), contrôle de la tension artérielle de la mère et des valeurs relatives à la fonction rénale.

3. Médicaments antirhumatismaux pendant l'allaitement ^{[1-10]:}

Médicament	Passage dans le lait maternel	Autorisé en cas d'allaitement
AINS	En faible quantité	Oui, sont notamment autorisés les médicaments suivants: ibuprofène, diclofénac, acide méfénamique, indométhacine, naproxène, piroxicam, indométhacine, célécoxib.
Prednisone, Prednisolone	En faible quantité	Oui
Sulfasalazine	Oui	Oui
Chloroquine, Hydroxychloroquine	Oui	Oui
Infliximab	Rares cas de passage dans le lait maternel constatés, pas d'absorption par voie orale.	Possible
Etanercept	Faible passage dans le lait constaté, pas d'absorption par voie orale.	Possible
Adalimumab	Aucune étude n'a été réalisée pour l'instant, probablement comparable à Infliximab	Possible
Azathioprine	En faible quantité	Possible
Cyclosporine	En faible quantité	Possible

4. Médicaments antirhumatismaux et fertilité ^[1-3,10]:

Médicament	Commentaires
AINS	♀: peut inhiber l'ovulation. ♂: aucune diminution de la fertilité
Chloroquine Hydroxychloroquine	♀ et ♂: aucune diminution de la fertilité
Sulfasalazine	♀: aucune diminution de la fertilité ♂: oligospermie ou azoospermie réversible, interrompre le traitement 3 mois avant d'envisager une grossesse.
Cyclophosphamide	♀: risque de stérilité suivant la posologie administrée et l'âge du patient, traitement par des analogues de la GnRH. ♂: gonadotoxicité, cryoconservation de spermés
Méthotrexate	♀: aucune diminution de la fertilité ♂: rares troubles de la spermatogénèse, interrompre le traitement 3 mois avant d'envisager une grossesse.
Léflunomide	♀: aucune diminution de la fertilité, initier une procédure de wash-out avant le début de la grossesse (cf. Tableau 1) ♂: peu de données pertinentes, aucun trouble de la spermatogénèse constaté jusqu'à présent et aucun cas de malformation congénitale connu. Il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement ou d'initier une procédure de wash-out en cas de désir de grossesse.
Mycophénolate mofetil	♀: aucune diminution de la fertilité ♂: aucune diminution de la fertilité. Absence de risques de malformation congénitale accrus.
Azathioprine	♀ et ♂: aucune diminution de la fertilité
Cyclosporine	♀ et ♂: aucune diminution de la fertilité
TNFalpha Blocker	♀: aucune diminution de la fertilité ♂: absence de troubles de la spermatogénèse / fertilité

Bibliographie:

1. Østensen M, Förger F. Management of RA medications in pregnant patients. *Nat Rev Rheumatol* 2009; 5:382-90
2. Østensen M, Khamashta M, Lockshin M, Parke A, Brucato A, Carp H et al. *Arthritis Res Ther* 2006; 8:209
3. Vinet E, Pineau C, Gordon C, Clarke AE, Bernatsky S. Biologic therapy and pregnancy outcome in women with rheumatic diseases. *Arthritis Rheum* 2009;61:587-92
4. Hale TW, McDonald, Boger J. Transfer of Celecoxib into human milk. *J Hum Lact* 2004;20:397-403
5. Stengel JZ, Arnold HL. Is infliximab safe to use while breastfeeding? *World J Gastroenterol* 2008; 14:3085-87
6. Vasiliauskas EA, Church JA, Silverman N, Barry M, Targan SR. Case Report: Evidence of transplacental transfer of maternally administered infliximab to the newborn. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:1255-8
7. Murashima A, Watanabe N, Ozawa N, Saito H, Yamaguchi K. Etanercept during pregnancy and lactation in a patient with rheumatoid arthritis: drug levels in maternal serum, cord blood, breast milk and the infant's serum. *Ann Rheum Dis* 2009; 68:1793-94
8. Østensen M, Eigenmann Go. Etanercept in breast milk. *J Rheumatol* 2004; 31:1017-18
9. Christensen LA, Dahlerup JF, Nielsen MJ, Fallingborg JF, Schmiegelow K. Azathioprine treatment during lactation. *Aliment Pharmacol Ther* 28:1209-1213
10. Armenti VT, Constaninescu S, Moritz MJ, Davison JM. Pregnancy after transplantation. *Transplantation Reviews* 2008; 22:223-40