

Troubles digestifs et grossesse

Durant la grossesse, les troubles digestifs sont très souvent favorisés par les changements physiologiques inhérents à cette période. Leur prise en charge repose en première intention sur des conseils hygiéno-diététiques, qui doivent être privilégiés par rapport à un traitement médicamenteux.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - ballonnement ; constipation ; grossesse ; nausée ; reflux gastro-œsophagien ; spasme

Digestive disorders and pregnancy. During pregnancy, digestive disorders are very often stimulated by the physiological changes inherent to this period. First-line treatment is based on personal health and dietary advice which must be favoured to a medication-based treatment.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - bloating; constipation; gastroesophageal reflux; nausea; pregnancy; spasm

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

Des troubles digestifs – nausées, vomissements, reflux gastro-œsophagien et constipation – peuvent apparaître tôt chez la femme enceinte.

Les nausées et vomissements

Le respect de mesures hygiéno-diététiques peut aider à limiter les nausées. En l'absence d'amélioration, l'homéopathie et l'acupuncture sont des alternatives possibles.

Mieux comprendre les nausées chez la femme enceinte

◆ **L'origine des nausées, et des vomissements parfois associés, au cours de la grossesse** est mal connue et discutée : élévation des taux de l'hormone gonadotrophine chorionique (hCG), ralentissement des processus digestifs, béance du sphincter œsophagien en relation avec l'imprégnation progestative, etc. [1]. Le jeûne prolongé semble constituer une étiologie possible, d'où leur survenue fréquente au réveil [1] et une accentuation lorsqu'un important laps de temps s'écoule entre deux repas [2].

◆ **Très variables en intensité, bien que le plus souvent modérées, les nausées n'ont pas de conséquences nutritionnelles évidentes** [1]. Elles se limitent le plus souvent à un manque d'appétit ou à un dégoût pour certains aliments. Généralement, ces troubles disparaissent spontanément au quatrième mois de grossesse [2].

Prise en charge des nausées et vomissements

Les nausées et les vomissements affectent la qualité de vie des femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Il est important de rassurer la patiente quant

au caractère le plus souvent bénin, fréquent mais transitoire, des symptômes en début de grossesse. En effet, ils disparaissent la plupart du temps entre 16 et 20 semaines d'aménorrhée (SA) [3].

Le professionnel de santé doit prodiguer des conseils à la femme enceinte au cas par cas, selon l'importance de ses nausées, son degré de compréhension et ce que lui aura dit son gynécologue, en lui expliquant les tenants et les aboutissants concernant les règles hygiéno-diététiques ou les traitements possibles.

Conseils hygiéno-diététiques

Le respect des mesures hygiéno-diététiques peut aider à limiter les nausées [1,2,4,5].

◆ Il est conseillé :

- de fractionner l'alimentation en privilégiant trois petits repas peu abondants avec une ou deux collations (banane, produit laitier), dont une en soirée pour pallier un jeûne nocturne trop long et éviter les petits déjeuners tardifs dans la matinée ;
- de privilégier les produits frais (fruits, légumes, produits laitiers, lait caillé), les plats froids (moins odorants), les saveurs peu prononcées (glucides d'action lente tels que le riz, les pâtes, les pommes de terre) et les aliments faisant envie ;
- de privilégier la cuisson à la vapeur et/ou au four micro-ondes limitant les odeurs de cuisine tout en respectant le profil nutritionnel des aliments ;
- d'ajouter de la racine de gingembre dans les plats ;
- de boire au moins deux litres d'eau par jour, répartis en petites quantités et de préférence en dehors des repas ;
- de manger lentement ;
- de prendre l'air régulièrement, d'aérer les pièces.

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).

Note

¹ Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. www.crat.org



Contre les nausées, il est conseillé de fractionner l'alimentation en privilégiant trois petits repas ainsi qu'une à deux collations, particulièrement en soirée pour lutter contre le long jeûne nocturne.

◆ À l'inverse, il s'agit d'éviter :

- les aliments trop acides, riches en graisses et en sucre, aux goûts et aux odeurs prononcés ;
- les fortes odeurs, la fumée de cigarette, les parfums et les produits ménagers ;
- de se coucher juste après un repas.

Conseils en homéopathie

De nombreuses solutions homéopathiques sont disponibles [6,7]. Dans un premier temps, il est possible d'orienter la patiente vers des produits finis tels que Cocculine[®] ou Famenpax[®], dont la prise peut être répétée plusieurs fois par jour si nécessaire.

Alternatives non médicamenteuses

◆ **L'acupuncture** constitue une alternative efficace selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) [3]. La stimulation du point d'acupuncture P6 (point situé à la face interne de l'avant-bras, trois doigts au-dessus du poignet) permet de réduire les symptômes.

◆ **Elle peut être couplée à la prise d'homéopathie et à une supplémentation** de l'alimentation en racine de gingembre (comme le font les Africaines ou les Asiatiques).

Alternatives médicamenteuses

◆ **La doxylamine** (Donormyl[®], Noctyl[®]), antihistaminique H₁, ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans l'indication des nausées et des vomissements de la grossesse. En revanche, associé à la pyridoxine, ce médicament bénéficie d'une AMM au Canada et aux États-Unis, à la posologie de 20 mg le soir et, si nécessaire, 10 mg le matin et l'après-midi [8]. Son effet sédatif le déconseille en fin de grossesse et chez les conductrices de véhicules ou utilisatrices de machines [5].

◆ **Dans le cadre d'une prescription médicale**, le métoclopramide (Primpéran[®]) est l'antiémétique à préférer lorsque l'indication est posée. En cas d'inefficacité ou de mauvaise tolérance, l'ondansétron (Zophren[®]) peut être utilisé. Enfin, la métopimazine (Vogalène[®], Vogalib[®]) constitue un recours en cas d'inefficacité des précédentes thérapeutiques selon le Centre de référence sur les agents tératogènes [8]¹.

Limites du conseil officiel

En cas de persistance ou de réapparition des nausées et des vomissements après le premier trimestre de la grossesse, en cas de vomissements importants, fréquents et persistants avec arrêt de la prise de poids, voire perte pondérale, déshydratation ainsi qu'en cas d'incapacité de s'hydrater ou de s'alimenter, une orientation vers une consultation médicale s'impose [5]. Un amaigrissement et une déshydratation nécessitent une prise en charge hospitalière [1].

La constipation

La constipation est un problème fréquent, pouvant apparaître dès les premières semaines ou s'aggraver durant la grossesse [1,3,8].

Mieux comprendre la constipation chez la femme enceinte

La constipation touche une femme sur deux, notamment celles qui souffrent de constipation chronique.

◆ **Elle se traduit par une fréquence d'élimination inférieure à trois selles par semaine.** Il convient néanmoins de garder à l'esprit son caractère subjectif et variable selon les femmes.

◆ **Elle est due à un ralentissement du transit** essentiellement consécutif à une hypotonie des fibres

À savoir

Les antihistaminiques H₁ (diphénhydramine, Nautamine[®] ; dimenhydrinate, Nausicalm[®], Mercalm[®]) n'ont pas d'indication dans les nausées et les vomissements de la grossesse. Ils doivent donc, en l'absence de données, être évités.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475304>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475304>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)