

La pilule en pratique

*Avis personnel bien argumenté d'une jeune consœur
sur un forum de discussion*

Une patiente est sous Melodia, une pilule dosée à 20 ou 30 µg d'éthinylestradiol avec du gestodène en progestatif.

Faut-il, ou pas, la laisser sous Mélodia ? (ou remplacer Melodia par Gestodène par exemple car Gestodène est remboursé jusqu'en mars et pas Melodia) ?

Autrement dit, Minidril, Adépal et Trinordiol sont-ils les seuls choix acceptables en terme de contraception oestroprogestative ?

Ma réponse est non et voici mes arguments :

- le but de la pilule est de vivre une sexualité épanouie en diminuant au maximum le risque de grossesse non désirée, et ce en acceptant un certain risque. Je précise "sexualité épanouie", sinon, la meilleur contraception, c'est encore l'abstinence.

- en prescrivant une pilule oestroprogestative, on accepte l'augmentation du risque thrombo-embolique, qui existe pour toutes pilules. Ce risque étant moindre pour Minidril, Leeloo, Adépal et Trinordiol, il est logique que le choix se porte sur ces dernières.

- laquelle parmi ces 4 ? Le meilleur rapport bénéfice risque est pour moi Minidril : 30 µg d'œstrogène, une dose qui verrouille bien l'ovaire, ET une facilité de prise. Ben oui, Adépal et Trinordiol, c'est pas terrible.

Pour s'en rendre compte, allez dans Google image et tapez Trinordiol, Adépal et Mindiril pour voir l'allure des plaquettes. Trinordiol et Adépal, elles ont un début et une fin, donc il faut commencer au jour 1 de la plaquette, et cocher le jour de la semaine auquel on a commencé pour se repérer (si un jour, on sait plus si on l'a prise la veille, on regarde, par exemple on est au jour 9, on a commencé la mardi, donc mardi c'était jour 1, jour 9, ça doit être un... attendez je compte un jeudi, c'est ça ?). Minidril, comme c'est que les mêmes comprimés, on commence au comprimé marqué mardi si on est mardi, et si on se retrouve un jeudi, avec

le comprimé du mercredi qui est encore là, ça veut dire qu'on en a oublié un. Vous n'avez rien compris ? Ben dites vous que les patientes, c'est pareil.

Par ailleurs, je conseille aux patientes de "sacrifier" une plaquette, et de la découper par 3 comprimés, pour en laisser dans le sac à main, dans le portefeuille, dans celui du copain, dans la voiture, pour les fois où elles oublient leur plaquette. Faut être un psychopathe du ciseau pour réussir ça sur Trinordiol.

Par ailleurs, l'intérêt physio du pluriphase me laisse très sceptique.

Donc, je prescris Minidril.

Sauf que... toutes les femmes ne sont pas pareilles, et que certaines ne réagissent pas bien.

- il y a celles qui ont des effets secondaires des oestrogènes : nausées, vomissements, sensation d'être gonflées.

- il y a celles qui ont des effets secondaires de la progestérone : perte de libido, dépression, acné.

Pour ces femmes, il faut donc décider de :

- leur laisser une contraception qu'elle supporte mal : je n'ai pas d'études (mais il me semble qu'il y en a), à mon avis, risque augmenté d'oublis ou même d'arrêt

- arrêter la pilule et passer à autre chose (entre DIU)

- passer à une autre pilule.

- + Pour celles qui supportent mal les oestrogènes : diminuer la dose d'oestrogène : Leelo Gé

- + Pour celles qui supportent mal le progestatif : changer de progestatif : Désobel. Dans ce cas, je choisis la 20 : certes augmentation du risque thrombo embolique avec le désogestrel, mais au moins, légère baisse du risque des oestrogènes en baissant la dose.

Il y a aussi celles qui présentent les effets secondaires d'une carence relative en oestrogènes : spotting. Dans ce cas, il me semble licite de proposer Adépal (dosé à 30 puis 40), ou alors Désobel 30, dans le cas où ces signes

apparaissent sous Désobel 20.

Si acné sous Minidril, puis sous Désobel, il me semble aussi licite d'envisager la Diane, avec le problème du hors AMM déjà évoqué.

Pour en revenir aux problèmes de l'augmentation du risque thrombo-embolique : il est réel, mais il est à mettre en balance avec le risque de grossesse non désirée.

Si la patiente ne désire pas passer au DIU, soit on lui laisse sa contraception qu'elle supporte mal, soit on lui dit, mettez des capotes, soit on accepte d'augmenter le risque thrombo-embolique.

Et enfin, argument tout à fait EBM : si vous êtes pas d'accord, les mecs, c'est qu'on voit bien que c'est pas vous qui la prenez la pilule !

Au final, je prescris beaucoup Minidril, un peu Leelo gé et Désobel 20, exceptionnellement Diane 35 et Désobel 30, mais ça m'arrive.

Et si vous avez vraiment envie d'entamer un débat, on rajoute le tabac !