

Prise en charge des effets indésirables des Contraceptifs Oraux Combinés (COC)

Le renvoi interprofessionnel tient compte des limites de chacun qu'il doit parfaitement identifier

en rouge : intervention médecin

Effet indésirable	commentaires	conseils pour tous	intervention prescripteur
acné	effet généralement favorable des COC sur acné	<ul style="list-style-type: none"> • toilette douce non agressive 2fois/ jour • topiques cosmétiques non desséchants et non comédogènes(2) • microchirurgie non évaluée(2) • laser, photothérapie : pas d'efficacité durable(2) 	changer éventuellement de contraceptif pour un progestatif moins androgénique (22) (norgestimate) Cilest® Effiprev® Tricilest®Triafémi®
aménorrhée	non dangereux 2 à 3% des cycles (7)	faire un test de grossesse si négatif : rassurer sur l'absence de danger	si aménorrhée non désirée : - ↗ estrogènes - ou ajouter estrogènes per os ou per cutané (1 ou 2 mg 17βestradiol)(7)
Chloasma	assombrissement de la peau du visage qui peut persister (7)	protection solaire en prévention (7)	changer de contraceptif ne résout pas le problème (7)
mastalgie	. se résorbe souvent d'elle même en quelques cycles . peut être liée à la quantité d'oestrogènes (7) . signalée + fréquemment avec le patch(23)	faire patienter	<ul style="list-style-type: none"> • si très incommodant : changer COC en diminuant les oestrogènes (2) • si galactorrhée : dosage de prolactine (7)

Effet indésirable	commentaires	conseils pour tous	intervention prescripteur
métrorragies-saignotements	<ul style="list-style-type: none"> • plus fréquent au cours de 3 premiers mois 10 à 30% au cours du 1er mois (7) • ne signifient pas une moindre efficacité (7) • souvent transitoires • moins fréquent avec anneau (23) plus fréquent avec COC à 20µg estrogène (24) • peuvent venir d'une prise irrégulière des cps d'une infection d'anomalies du col ou de l'utérus d'une grossesse (7) • favorisés par le tabac (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • rassurer la femme lors des 1ers mois d'utilisation • renforcer l'observance • interroger sur symptômes de grossesse et test si besoin • interroger prises de risque IST : nouveau partenaire sans condom, leucorrhées, dyspareunie, saignements après le coït → • informer pour le tabac 	<ul style="list-style-type: none"> • raccourcir intervalle sans cp actif à 3 jours(25) • rajouter estrogènes 2 mg par jour x 7 jours ou changer de progestatif ou COC avec dosage estrogène plus fort (26) ou ibuprofène 800 mg x 7 à 10 jours (25-26) • frottis • dépistage IST
migraines et céphalées	<p>les migraines peuvent être associées à une augmentation du risque d' AVC (accident vasculaire cérébral) surtout après 35 ans (7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • si apparition de novo et si signes neurologiques ou ophtalmologiques (migraines avec aura): arrêt immédiat du contraceptif (7) • si migraines sans aura ou céphalées en cours de plaquette → • si céphalée pendant la semaine sans hormones → 	<p>envisager une autre contraception et traitement approprié</p> <p>essayer traitement pharmacologique avant 35 ans, après 35 ans : arrêt</p> <p>prendre COC en continu(16) ou diminuer estrogènes ou prendre progestatif seul</p>

Effet indésirable	commentaires	conseils pour tous	intervention prescripteur
nausées et vomissements	<ul style="list-style-type: none"> • peuvent survenir pendant les premiers mois(7) • diminuent dans le temps(7) 	<ul style="list-style-type: none"> • prendre les comprimés au coucher ou avec de la nourriture ou changer l'heure (7) • toujours penser à la grossesse si la femme prend la «pilule «depuis longtemps, faire un test (7) • si persiste → 	<p>diminuer la teneur en estrogène (7-22) ou envisager un autre diagnostic</p>
Prise de poids	association non prouvée entre prise de COC et prise de poids(25)	<ul style="list-style-type: none"> • rassurer les femmes • encourager une diète saine et exercice physique(25) • conseils si légère stimulation de l'appétit des premiers mois, se méfier des femmes en surpoids • se méfier des jeunes filles qui n'acceptent pas bien les transformations corporelles normales entre 15 et 20 ans (corps de femme, image du mannequin) 	<p>consultation dédiée à décider avant abandon</p>

Documentation consultée

1) LRPrescrire : l'acné des adolescents, repérer les formes sévères d'acné, octobre 2009/tome 29No 312 page761-63

2) L R Prescrire : Acné traiter sans médicament, quelques conseils pour ne pas nuire, novembre 2009/tome 29No 313, page 838-843

7) Black A, Francoeur D, Rowe T, Collins J, Miller D, Brown T, et al. SOGC clinical practice guidelines : Canadian contraception consensus. J Obstet Gynæcol Can. 2004 Mar; 26 (3) : 219-96.

16) Guilbert E, Boroditsky R, Black A, Kives S, Leboeuf M, Mirosh M, et al. Canadian Consensus Guideline on Continuous and Extended Hormonal Contraception, 2007. J Obstet Gynæcol Can. 2007 Jul; 29 (7 Suppl 2) : S1-32.

- 22) McConnery C, Bérubé J. Contraceptifs oraux : recettes pratiques. Le Médecin du Québec. 1998; 33 (5) : 33-40.
- 23) Lopez L, Grimes D, Gallo M, Schulz K. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 1 : CD003552.
- 24) Gallo MF, Nanda K, Brimes DA, Schulz KF. 20 mcg versus > 20 mcg estrogen combined oral contraceptives for contraception. Revue Cochrane. 2006.
- 25) Wilkie J. Contraceptifs oraux combinés dans le nouveau millénaire. 2007 (En ligne : consulté le 18 février 2008); www.pharmacists.ca/advance
- 26) Schrager S. Abnormal uterine bleeding associated with hormonal contraception. Am Fam Physician. 2002 May 15; 65 (10) : 2073-80.

Document F Tourmen, avril 2010