



Quel antihistaminique H1 utiliser chez une femme enceinte ou qui allaite ?

M.P. Cournot*, C. Vauzelle*, D. Beghin*, E. Elefant*

Les pathologies allergiques sont fréquentes en cours de grossesse et d'allaitement et, même si elles mettent rarement en jeu le pronostic vital, elles peuvent être une source d'inconfort majeur et chronique. Le recours aux antihistaminiques H1 est une des premières armes pour lutter contre les symptômes de l'allergie.

Parmi tous les antihistaminiques disponibles par voie orale, la préférence, quel que soit le terme de la grossesse, ira aux molécules suivantes pour lesquelles il n'y a pas à craindre une augmentation du risque malformatif de base : loratadine (Clarityne®), desloratadine (Aerius®), cétirizine (Virlix®), lévocétirizine (Xyzall®) ou fexofénadine (Telfast®). Pour la loratadine (Clarityne®), une augmentation des hypospadias avait été évoquée il y a quelques années, mais cela a été réfuté depuis, à la fois par les auteurs eux-mêmes et par d'autres études indépendantes.

Les données sont aussi rassurantes pour la cétirizine (Virlix®) et la terféfadine. Cette dernière n'est plus commercialisée mais son métabolite actif, la fexofénadine (Telfast®), bénéficie du recul d'utilisation de la molécule mère en cours de grossesse. De même, la possibilité d'utiliser la desloratadine (Aerius®, métabolite actif de la loratadine) et la lévocétirizine (Xyzall®, isomère actif de la cétirizine) chez la femme enceinte s'appuie sur les informations rassurantes de la loratadine et de la cétirizine.

En cours d'allaitement, ces mêmes antihistaminiques peuvent également être utilisés sans inquiétude. Pour la loratadine, la desloratadine et la fexofénadine, le passage dans le lait est très faible, de l'ordre de 1% de la dose maternelle (en mg/kg). Bien qu'il n'y ait pas de donnée publiée, l'usage de la cétirizine ou de la lévocétirizine pendant l'allaitement est répandu. Aucun événement particulier n'a été rapporté chez des enfants

allaités de mères traitées par l'un de ces cinq antihistaminiques.

Par ailleurs, un argument supplémentaire en faveur de l'utilisation de ces antihistaminiques en cours de grossesse et d'allaitement est leur moindre effet sédatif et atropinique par rapport à d'autres molécules plus anciennes comme la dexchlorphéniramine (Polaramine®) ou l'hydroxyzine (Atarax®). Cela peut représenter un réel confort pour la patiente et un bénéfice non négligeable pour le fœtus et le nouveau-né, surtout si le traitement doit durer longtemps.

En conclusion, il ne faut pas hésiter à utiliser un antihistaminique en cours de grossesse et d'allaitement pour soulager une patiente. La préférence ira, quel que soit le terme de la grossesse et pendant l'allaitement, à loratadine (Clarityne®), desloratadine (Aerius®), cétirizine (Virlix®), lévocétirizine (Xyzall®) ou fexofénadine (Telfast®). ■