Compte-rendu

Pilule contraceptive : gare aux AINS !

Mots-clés

contraception ; pilule ; contraceptif hormonal ; AINS ; thrombose ; risque thromboembolique ; MTEV
Venous thromboembolism with use of hormonal contraception and non-steroidal anti-inflammatory drugs: nationwide cohort study

Meaidi et al., The BMJ, 06.09.2023

DOI: 10.1136/bmj-2022-074450

Introduction

Depuis plusieurs années, de nombreuses études ont démontré une augmentation du risque de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) chez les personnes de sexe féminin sous traitement contraceptif hormonal (CH) (œstrogène et progestine). L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène, le naproxène ou le diclofénac est également associée à une hypercoagulabilité sanguine et au développement de MTEV, indépendamment du sexe. Ces deux traitements étant largement prescrits dans la population générale, le but de cette étude est d'évaluer le risque d'événement thrombo-embolique chez les femmes en âge de procréer lors de l'utilisation concomitante de ces deux traitements.

Méthode

Etude rétrospective de cohorte nationale au Danemark à l'aide de plusieurs registres nationaux**. Inclusion** : toutes les patientes de 15 à 49 ans entre 1996 et 2017 **Exclusion** : antécédents suivants : événement thrombotique artériel ou veineux, cancer, thrombophilie, hystérectomie, annexectomie bilatérale, stérilisation ou traitement pour infertilité. **Intervention** : en se basant sur la littérature, classification des CH en risque « haut » (patchs combinés d'œstrogènes et progestine, anneaux vaginaux, comprimés avec >50 ug d'œstradiol…), « modéré » (autres contraceptifs oraux et injections de médroxyprogestérone) et « bas » (comprimés de progestine seule, implants intra-utérins/stérilets). Evénements thrombo-emboliques définis comme **thrombose veineuse profonde des membres inférieurs ou embolie pulmonaire.** Chaque patiente était transitoirement retirée du registre lors de périodes de grossesses (jusqu'à 6 mois post-partum ou 12 semaines post-avortement) ou lors d'hospitalisations (jusqu'à 8 semaines après retour à domicile). **Issue primaire** : calcul du *rate ratio* d'incidence de MTEV en fonction du type de CH et de l'utilisation d'AINS.

Résultats

Utilisation concomitante de CH + AINS chez **529'704** patientes avec mise en évidence de **8'710** événements thrombotiques. Sur l'ensemble des prescriptions d'AINS, 98% l'étaient pour un emballage unique de maximum 30 comprimés (utilisation courte dans le temps). Avec combinaison d'AINS (toutes sortes), **rate ratio ajusté d'incidence de MTEV maximal calculé à 50.6 (44.2-57.8) pour CH « haut risque », 26.1 (19.6 – 34.7) pour CH « risque moyen » et 5.7 (3.3 – 10.1) pour CH « bas risque ».**

Discussion

L'utilisation concomitante de CH + AINS augmente significativement le risque de développer une MTEV. A noter que dans l'analyse de sous-groupe des patientes sous AINS seul (sans CH), **le diclofénac montrait la plus grande incidence de MTEV (RR 13.6)**. Malgré les taux élevés de ratios d'incidence, le risque absolu d'événements

thromboemboliques veineux au cours de la première semaine après l'achat d'AINS est resté faible, même chez les utilisateurs de CH à haut risque (0,02%).

Conclusion

La prescription d'AINS chez des patientes sous contraception hormonale augmente le risque de MTEV.

Date de publication	Auteurs
07.11.2023	