firstexposure.ca

Dernière mise à jour : Janvier, 2024

Les GLP1-RA : Une nouvelle ère pour la gestion du diabète et de la perte de poids, FAQ sur la grossesse et l'allaitement

Rédigé par la Mme Judith Zarek PhD et D^re^ Cynthia Maxwell et revu par l'équipe de révision médicale de First Exposure.

Ces renseignements sont à jour en date de la dernière mise à jour indiquée ci-dessus. Il vous est recommandé de vérifier si des mises à jour plus récentes ont été effectuées et publiées sur le site Web.

Pour plus d'information et des liens vers d'autres ressources, visitez firstexposure.ca/les-glp1-ra-une-nouvelle-ere-pour-la-gestion-du-diabete-et-de-la-perte-de-poids-faq-sur-la-grossesse-et-lallaitement/ ou scannez le code QR.

Scannez le code QR
Pour écouter le balado sur Spotify

ou pour regarder sur YouTube

Scénario clinique

Je prends l'Ozempic® (sémaglutide) et j'aimerais essayer de devenir enceinte bientôt. Puis-je continuer à le prendre pendant la grossesse?

Q. Qu'est-ce que le sémaglutide (Ozempic®)?
R. Le sémaglutide appartient à un groupe de médicaments appelés agonistes du récepteur du peptide-1 de type glucagon (GLP1-RA).

Q. Qu'est-ce que les GLP1-RA?
R. Les GLP1-RA constituent un groupe de médicaments utilisés pour traiter le diabète de type 2 et l'obésité. Les GLP1-RA actuellement disponibles au Canada comprennent le sémaglutide (Ozempic®, Ryblesus®, Wegovy®), le liraglutide (Victoza®, Saxenda, Xultophy ®), le dulaglutide (Trulicity®), le lixisénatide (Soliqua®) et le tirzépatide (Mounjaro®, Zepbound®). Certains de ces médicaments peuvent contenir d'autres principes actifs en plus du GLP1-RA. Les renseignements qui suivent ne concernent que les GLP1-RA.

Pour savoir comment trouver les principes actifs de votre médicament, veuillez consulter : Comment trouver les principes actifs.

Q. Les GLP1-RA ont-ils un impact sur les chances de tomber enceinte?
R. Des études ont montré que les GLP1-RA améliorent les paramètres métaboliques et reproductifs (tels que la régularité du cycle menstruel) chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), ce qui laisse supposer que les GLP1-RA pourraient améliorer leur fertilité. D'autres recherches s'imposent pour déterminer si les améliorations relevées dans les paramètres de reproduction sont directement liées au GLP1-RA ou si elles sont dues à la perte de poids, ou encore aux deux.

Afin d'éviter une grossesse non planifiée, veuillez consulter votre prestataire de soins au sujet de la contraception lorsque vous commencez à prendre un GLP1-RA.

Q. La prise de GLP1-RA pendant la grossesse augmente-t-elle les risques de fausse couche, de malformations congénitales ou d'autres complications liées à la grossesse?
R. La plupart des grossesses mènent à la naissance de bébés en santé, mais des complications et résultats inattendus peuvent se produire. Ces risques sont appelés risques de base. Au Canada, le risque de base de malformations congénitales majeures se situe entre 3 % et 5 %; donc 3 à 5 bébés sur 100 nés dans la population générale du Canada présentent une malformation congénitale majeure. Il existe également des risques de base pour les fausses couches (soit 15 à 25 grossesses sur 100), pour l'accouchement prématuré et pour d'autres résultats indésirables.

Des études menées sur les animaux ont montré que l'exposition aux GLP1-RA était associée à des animaux nouveau-nés de petite taille pour l'âge gestationnel (dont le poids à la naissance est inférieur à celui auquel on s'attendrait), et qu'il y avait un risque accru de malformations congénitales par rapport aux animaux non exposés.

La pertinence de ces effets sur les personnes enceintes n'est pas clairement établie. Chez ces dernières, on s'attend à ce que le passage de ces médicaments à travers le placenta soit minime. Des données limitées sur les expositions involontaires aux GLP1-RA en début de grossesse (au moins 500 grossesses) ne suggèrent pas de risque accru de malformations congénitales par rapport aux grossesses présentant des conditions similaires.

Il existe trop peu de renseignements pour permettre de tirer des conclusions sur l'augmentation du risque de fausse couche ou d'autres complications liées à la grossesse causées par la prise de GLP1-RA.

Q. Puis-je prendre des GLP1-RA alors que j'essaie de devenir enceinte ou pendant la grossesse?

R. Les GLP1-RA ne sont pas recommandés pendant la grossesse. De plus, vu l'insuffisance de renseignements sur l'innocuité des GLP1-RA pendant la grossesse, il est recommandé d'arrêter de les prendre lorsque vous planifiez une grossesse. Le moment où vous cessez dépend du médicament concerné, car chacun d'entre eux reste dans l'organisme plus ou moins longtemps.
Pour obtenir des renseignements sur le moment recommandé pour arrêter les GLP1-RA avant la grossesse, veuillez cliquer sur le lien suivant : agonistes du récepteur du peptide-1 de type glucagon pendant la grossesse et l'allaitement. L'arrêt des GLP1-RA sans plan de gestion peut nuire au contrôle du diabète et vous faire prendre trop de poids, deux facteurs associés à des complications pendant la grossesse. Consultez votre prestataire de soins avant d'arrêter les GLP1-RA pour déterminer quand cesser et comment gérer votre situation.

Q. Puis-je prendre des GLP1-RA pendant l'allaitement?
R. Les GLP1-RA étant de grosses molécules, il est peu probable que de grandes quantités passent dans votre lait humain. Aussi, puisque ce sont de grosses protéines, les GLP1-RA qui passent dans votre lait vont probablement se décomposer dans le système digestif de l'enfant et ne seront pas absorbés dans son sang.

Les renseignements disponibles à ce jour sur l'utilisation des GLP1-RA pendant l'allaitement sont limités à une étude réalisée sur huit femmes recevant une dose hebdomadaire de sémaglutide. Selon l'étude, aucune trace de sémaglutide n'a été détectée dans le lait humain et les mères n'ont signalé aucun effet nocif sur la croissance ou le développement de leur nourrisson.

Les GLP1-RA réduisent votre ingestion alimentaire. En général, si vous prenez beaucoup moins de nutriments, votre production de lait peut diminuer et sa composition peut être affectée. Par souci de prudence, il convient donc de prendre des médicaments de remplacement pendant l'allaitement jusqu'à ce que des renseignements plus détaillés soient disponibles.

Q. Les GLP1-RA ont-ils un effet sur les pilules contraceptives?
R. Bien que nous n'ayons aucune preuve clinique concernant un effet sur l'efficacité des pilules, certaines données pharmacologiques suggèrent que le tirzépatide (Mounjaro®) et le lixisénatide (Soliqua®) peuvent altérer l'absorption des pilules. Les données actuelles concernant le sémaglutide (Ozempic®, Ryblesus®, Wegovy®), le liraglutide (Saxenda®, Victoza®, Xultophy®) et le dulaglutide (Trulicity®) ne montrent pas d'effet similaire. Renseignez-vous au sujet de la contraception auprès d'un prestataire de soins de santé lorsque vous commencez à prendre des GLP1-RA.

À propos des spécialistes medicaux First Exposure
Mme Judith Zarek MSc, PhD est spécialiste de la mobilisation des connaissances à First Exposure. Elle a obtenu une maîtrise en pharmacologie et un doctorat en sciences pharmaceutiques à l'Université de Toronto.

La Dre Cynthia Maxwell, MD, MBA, FRCSC, DABOM (médecine de l'obésité), est directrice du contenu médical de First Exposure, vice-présidente, affaires médicales et transformation du système, ainsi que médecin exécutive principale au Women's College Hospital et professeure à la faculté de médecine, au département d'obstétrique et de gynécologie et à la division de médecine maternelle et fœtale de l'Université de Toronto.

Principales ressources bibliographiques
Pour une liste complète des ressources, veuillez visiter le site Web firstexposure.ca/les-glp1-ra-une-nouvelle-ere-pour-la-gestion-du-diabete-et-de-la-perte-de-poids-faq-sur-la-grossesse-et-lallaitement/

Clause de non-responsabilité
Les renseignements fournis sont l'avis de spécialistes médicaux de First Exposure. Ils ne sont destinés à servir qu'à titre d'information et ne remplacent pas les soins médicaux et les avis des prestataires de soins de santé. Veuillez contacter votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations ou pour discuter de toute question qui vous semble pertinente ou qui l'est pour votre enfant. En cas d'urgence, veuillez-vous rendre à l'urgence ou appeler le 911.

Si vous n'avez pas de prestataire de soins de santé, veuillez-vous reporter à ce qui suit : **firstexposure.ca/comment-faire**