

Contraception orale : et si le plus simple était le mieux ?



La contraception orale est en crise depuis déjà de nombreuses années.

Selon Santé publique France, la vente des contraceptifs oraux est en baisse régulière depuis 10 ans (-12 %), et plus particulièrement celle des contraceptifs oraux combinés (COC) : - 33 %, alors que la part des progestatifs seuls (POP) augmente.

Les progestatifs seuls (POP pour *Progestin Only Pill*) ne sont pas associés à une augmentation des risques thromboemboliques.

Trois spécialités sont actuellement commercialisées en France :

- Microval®, commercialisée depuis 1978, à base de lévonorgestrel (LNG). Elle n'a pas une activité antigonadotrope suffisante pour bloquer l'ovulation de manière régulière, et exerce son activité contraceptive sur la glaire cervicale. Elle nécessite une prise très régulière, avec un délai de tolérance à l'oubli de seulement 3 heures (!). Indice de Pearl (IP) ≈ 1 .

Deux spécialités qui, elles, inhibent l'ovulation :

- Cérazette® (et ses nombreux génériques), à base de désogestrel, et dont le délai de tolérance à l'oubli est de 12 heures. IP $\approx 0,4$.
- Slinda®, commercialisée depuis 2 ans, à base de drospirénone, progestatif dérivé de la spironolactone, qui possède des propriétés anti-androgéniques et des propriétés anti-minéralocorticoïdes modérées. Elle a un profil pharmacologique proche de la progestérone naturelle. Le délai de tolérance à l'oubli est également de 12 heures. IP : 0,73 (0,31- 1,43).

Les POP offrent une très bonne tolérance générale, et beaucoup moins de contre-indications que les COC, surtout en ce qui concerne les risques cardiovasculaires. Cependant ils sont réputés avoir une moins bonne tolérance gynécologique, due à la survenue de saignements ou de spotting irréguliers responsables d'abandons.

Une étude, publiée en août 2021 dans *Gynecological Endocrinology*, a comparé les taux d'abandon de Slinda® (24 comprimés de 4 mg de drospirénone + 4 comprimés placebo) et de Cérazette® (28 comprimés de 0,075 mg de désogestrel).

Moins d'abandons sous Slinda® (DRSP) que sous Cérazette® (DSG)

Cette étude de phase III, prospective, randomisée, en double aveugle, a été menée dans 88 centres européens, chez 1 213 femmes âgées de 18 à 45 ans. Elle a analysé 6 691 cycles de traitement chez 858 femmes sous drospirénone (DRSP), et 2 487 cycles de traitement chez 332 femmes sous désogestrel (DSG).

Parmi les 1 190 femmes traitées, 21,2 % (253) ont interrompu le traitement prématurément : 19,8 % dans le groupe DRSP (170) et 24,9 % dans le groupe DSG (83).



Au total, 15,7 % des femmes sous DRSP et 18,7% de femmes sous DSG ont présenté des effets indésirables pouvant être en lien avec les traitements étudiés.

- des saignements : 3,1 % sous DRSP vs. 6 % sous DSG ($p < 0.05$)
- de l'acné : 3 % sous DRSP vs. 5,1 % sous DSG
- une prise de poids : 2,2 % sous DRSP vs. 1,8 % sous DSG.

Ainsi 9,6 % des femmes sous DRSP (82) et 13,3% des femmes sous DSG (44) ont présenté des effets indésirables qui ont entraîné l'abandon du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquemment à l'origine de l'abandon du traitement étaient :

- les saignements : 2,6 % sous DRSP vs. 5,4 % sous DSG
- l'acné : 1,0 % sous DRSP vs. 2,7 % sous DSG.

Ces taux d'abandon des POP sont comparables à ceux des COC à 20 ou 30 µg d'éthinyl-œstradiol.

C'est parmi les femmes les plus âgées que l'acceptation de quelques saignements non programmés est la plus grande, eu égard à l'efficacité de la contraception utilisée, et à son absence d'impact cardiovasculaire.

La pilule Slinda, à la drospirénone, semble mieux tolérée, d'une part parce que les saignements, moins nombreux, auront tendance à prendre une allure cyclique du fait de son design 24 comprimés actifs puis 4 comprimés placebo. D'autre part l'activité anti-androgénique de la drospirénone limite la survenue de l'acné.

Dr Catherine Vicariot

RÉFÉRENCE

Regidor PA, Colli E, Palacios.S : Overall and bleeding-related discontinuation rates of a new oral contraceptive containing 4mg drospirenone only in a 24/4 regimen and comparison to 0,075 mg desogestrel. Gynecol Endocrinol., 2021 ; publication avancée en ligne le 17 août. doi.org/10.1080/09513590.2021.1963432
Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

Contraception oestro-progestative de 1ère intention : êtes-vous au clair ?

COMMUNIQUÉS

- Prise en charge de l'insomnie : zoom sur la prescription de la mélatonine
- Découvrez notre nouvel espace thématique Nutrition Infantile et l'univers des HMO (oligosaccharides du lait maternel) : ces modulateurs naturels du microbiote du nourrisson
- Accompagnement diététique des personnes précaires : écouter le podcast
- Sevrage tabagique : quand les médecins veillent sur les nuits de leurs patients
-

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients



- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- L'enfant : suivi du développement
- Multimorbidité : comment suivre les patients polyopathologiques en médecine générale ?
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste

VOS RÉACTIONS

 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies

