



*OTIS Organization of Teratology Information Specialists
Traduction française pour le centre IMAGE (Info-Médicaments en Allaitement et
Grossesse), avec la permission d'OTIS*

*Pour obtenir de plus amples informations sur OTIS ou sur un service d'information sur
la tératologie de votre région, téléphonez à OTIS au (866) 626-6847 (service en
anglais), ou consultez le site www.OTISpregnancy.org*

Le Zovirax (acyclovir) et le Valtrex (valacyclovir) et la grossesse

Les renseignements fournis ici vous aideront à déterminer si l'utilisation de l'acyclovir ou du valacyclovir durant la grossesse comporte des risques pour le fœtus. Toute femme enceinte court un risque de 3 à 5 pour cent de donner naissance à un bébé présentant une anomalie congénitale. **Les informations contenues dans ce bulletin ne doivent pas remplacer les avis et conseils donnés par les professionnels de la santé.**

Qu'est-ce que l'Acyclovir ?

L'acyclovir, connu dans le commerce sous le nom de Zovirax, est un médicament antiviral qui sert à traiter l'herpès labial (« feux sauvages », ou boutons de fièvre) et l'herpès génital causé par l'herpès-virus. On le prescrit aussi pour traiter la varicelle et le zona causé par le virus de l'herpès. La FDA en a approuvé l'usage en 1984. Malheureusement, ce médicament ne permet pas de guérir la maladie, et les infections sont toujours susceptibles de récidiver. On administre l'acyclovir sous forme de crème ou d'onguent (administration topique), de comprimés ou de liquide injecté par voie intraveineuse pour soulager la douleur, accélérer la guérison et prévenir l'excrétion du virus. Plus récemment, l'acyclovir a été utilisé en association avec l'AZT pour traiter les personnes atteintes du sida

Est-ce que le valacyclovir et l'acyclovir sont la même chose ?

Le valacyclovir est très semblable à l'acyclovir et il est souvent utilisé pour traiter les mêmes infections. Dans le commerce, il est connu sous le nom de « Valtrex ». Puisque, dans l'organisme de la femme, le valacyclovir se transforme en acyclovir, on part du principe que ses effets sur la grossesse et l'allaitement sont les mêmes que ceux de l'acyclovir.

Je prends de l'acyclovir tel que prescrit pour traiter l'herpès. Est-ce que je devrais cesser de prendre ce

médicament avant de tenter de devenir enceinte ?

Non. Vous ne devriez pas cesser de prendre un médicament avant d'en parler d'abord au médecin. Quand on envisage de cesser de prendre un médicament durant la grossesse, il faut considérer les avantages qu'il apporte à la femme et au bébé par rapport à ses éventuels risques.

Est-ce que la prise d'acyclovir par mon conjoint ou par moi-même peut rendre plus difficile le fait de devenir enceinte ?

Dans des études menées sur des animaux, on a noté que l'acyclovir administré à fortes doses affectait la production de sperme. Une étude de suivi réalisée auprès de vingt hommes ayant reçu pendant six mois de fortes doses du médicament n'a pas permis de constater de baisse de la production de sperme. Il n'existe pas d'études qui se soient penchées sur les effets de l'acyclovir sur la reproduction féminine. Pour l'heure, il ne semble pas que ce médicament exerce d'effets négatifs.

J'utilise l'acyclovir pour traiter l'herpès génital et je viens de constater que je suis enceinte. Est-ce que ce médicament pourrait causer des anomalies congénitales si je le prenais durant le premier trimestre de la grossesse ?

La principale indication de l'acyclovir est le traitement de l'herpès génital. Près de la moitié des utilisateurs de l'acyclovir sont des femmes en âge de procréer, et bon nombre d'entre elles deviennent enceintes alors qu'elles prennent le médicament. Les médicaments administrés par voie orale ou intraveineuse peuvent pénétrer dans l'organisme du bébé et se retrouvent dans le cordon ombilical et le liquide amniotique. Glaxo Wellcome (le fabricant de l'acyclovir) et les Centers for Disease Control (CDC) ont mis sur pied un registre des grossesses pour étudier les effets de l'acyclovir sur le développement du bébé. Sur les 311 naissances étudiées suivant une exposition à l'acyclovir durant le premier trimestre, on n'a pas noté plus d'anomalies congénitales qu'au sein de la population en général. Les études menées sur des animaux exposés au médicament durant le premier tiers de la grossesse viennent confirmer ces résultats. Le registre des grossesses a été clos le 30 avril 1999, mais Glaxo Wellcome demande qu'on signale les cas d'exposition à l'acyclovir ou au valacyclovir durant la grossesse auprès du système de déclaration volontaire de son centre de service à la clientèle en téléphonant au 1 888 825-5249.

Mon conjoint prenait de l'acyclovir au moment où je suis devenue enceinte. Y a-t-il lieu de se faire du souci ?

Comme l'acyclovir ne modifie pas le matériel génétique du sperme, il est peu probable que la prise d'acyclovir par l'homme augmente les risques d'anomalies congénitales.

Est-ce que je peux utiliser l'acyclovir durant les deuxième et troisième trimestres de ma grossesse ?

En se basant sur le registre des grossesses tenu par le fabricant, et selon d'autres études menées sur des animaux, il semble que l'utilisation de l'acyclovir durant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse n'augmente pas les risques pour le fœtus. Parmi 69 naissances suivant une exposition pendant le deuxième

trimestre et 106 naissances suivant une exposition durant le troisième trimestre, on n'a pas observé d'augmentation du nombre des anomalies congénitales. Malgré le nombre limité de cas dans chacun des groupes, ces résultats sont rassurants.

J'ai un « feu sauvage » sur la lèvre. Est-ce que l'application de l'onguent d'acyclovir peut causer des anomalies congénitales ?

L'application topique de l'onguent d'acyclovir n'a pas été bien étudiée, mais on ne croit pas qu'elle cause d'anomalies congénitales, car l'onguent n'est pas bien absorbé par la peau.

Existe-t-il des situations dans lesquelles il est nécessaire d'utiliser l'acyclovir durant la grossesse pour la santé de la mère et du bébé ?

L'acyclovir est souvent prescrit durant la grossesse lorsque la mère est atteinte d'herpès génital primaire. Une infection dite « primaire » est une infection qui se manifeste pour la première fois. Durant la grossesse, l'infection primaire peut parfois être mortelle ou donner lieu à de graves complications. La pneumopathie varicelleuse, une infection rare mais grave, doit aussi être traitée avec l'acyclovir, souvent administré par voie intraveineuse. On n'a pas observé d'effets secondaires chez les bébés suivant le traitement par l'acyclovir.

Est-ce que l'exposition à l'acyclovir accroît le risque de fausse couche ou de perte fœtale ?

Dans le registre des grossesses, le nombre de fausses couches attribuables à l'utilisation de l'acyclovir durant le premier trimestre était inférieur à celui observé au sein de la population générale. Parmi les 425 grossesses exposées au médicament durant le premier trimestre et consignées au registre, 11 % ont donné lieu à des fausses couches. En général, environ 15 % de toutes les grossesses se terminent par une fausse couche durant le premier trimestre. On ne signale pas de pertes de grossesse durant le deuxième trimestre et moins de 1 % de pertes durant le troisième trimestre.

Est-ce que l'acyclovir peut passer dans l'organisme de mon bébé ?

Oui, l'acyclovir peut passer dans l'organisme du bébé, mais les quantités mesurées sont très faibles et n'entraînent pas de problèmes de santé. Les reins du bébé sont en mesure d'éliminer l'acyclovir.

Est-ce que je peux utiliser l'acyclovir pendant que j'allaité mon bébé ?

L'*American Academy of Pediatrics* a approuvé l'utilisation de l'acyclovir pendant l'allaitement. L'acyclovir est effectivement excrété dans le lait maternel, mais les quantités ingérées par le bébé sont très faibles. En s'appuyant sur les données existantes, on doit conclure que l'acyclovir n'est pas source de préoccupations chez le bébé. Si le médicament est utilisé comme crème ou onguent sur les mamelons, la zone traitée doit être nettoyée avant la séance d'allaitement. L'acyclovir est administré couramment à des nouveau-nés et, en règle générale, il ne cause pas de problèmes.

Juillet 2003. © OTIS. Reproduit avec la permission de l'auteur.

RÉFÉRENCES :

Andrews EB, Yankaskas BC, Cordero JF, Schoeffler K, Hampp S (1992) Acyclovir in pregnancy registry: six years' experience. The Acyclovir in Pregnancy Registry Advisory Committee. *Obstet Gynecol*, vol. 79, p. 7-13.

Andrews EB (1994) Acyclovir does not increase risk in pregnancy. *Am Pharm*, NS34, p. 6.

Boyd K, Walker E (1988) Use of acyclovir to treat chickenpox in pregnancy. *Br Med J (Clin Res Ed)* vol. 296, p. 393-394.

Braig S, Luton D, Sibony O, Edlinger C, Boissinot C, Blot P, Oury JF (2001) Acyclovir prophylaxis in late pregnancy prevents recurrent genital herpes and viral shedding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, vol. 96, p. 55-58.

Brocklehurst P, Carney O, Helson K, Kinghorn G, Mercey D, Mindel A (1990) Acyclovir, herpes, and pregnancy. *Lancet*, vol. 336, p. 1594-1595.

Brown ZA, Baker DA (1989) Acyclovir therapy during pregnancy. *Obstet Gynecol* vol. 73, p. 526-531.

Centers for Disease Control. Pregnancy outcomes following systemic prenatal acyclovir exposure – 1er juin 1984 au 30 juin 1993. *MMWR* 1993, vol. 42, p. 806-809.

Douglas JM, Jr., Davis LG, Remington ML, Paulsen CA, Perrin EB, Goodman P, Conner JD, et al (1988) A double-blind, placebo-controlled trial of the effect of chronically administered oral acyclovir on sperm production in men with frequently recurrent genital herpes. *J Infect Dis*, vol. 157, p. 588-593.

Fletcher CV (1992) The placental transport and use of acyclovir in pregnancy. *J Lab Clin Med*, vol. 120, p. 821-822.

Frenkel LM, Brown ZA, Bryson YJ, Corey L, Unadkat JD, Hensleigh PA, Arvin AM, et al (1991) Pharmacokinetics of acyclovir in the term human pregnancy and neonate. *Am J Obstet Gynecol*, vol. 164, p. 569-576.

Kimberlin DF, Weller S, Whitley RJ, Andrews WW, Hauth JC, Lakeman F, Miller G (1998) Pharmacokinetics of oral valacyclovir and acyclovir in late pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, vol. 179, p. 846-851.

Klug, S, Stahlmann, R, Golor, G, et al. (1992) Acyclovir in pregnant marmoset monkeys-oral treatment. *Teratology*, vol. 45, p. 472.

Hale, Thomas, PhD (2000) Medications and Mother's Milk, 9e édition, Pharmasoft Publishing.

Leen CL, Mandal BK, Ellis ME, Brettle RP (1987) Acyclovir and pregnancy. *Br Med J (Clin Res Ed)* vol. 294, p. 308.

Mamede JA, Simoes Mde J, Novo NF, Juliano Y, Oliveira-Filho RM, Kulay Junior L (1995) Chronic effects of azidothymidine and acyclovir on pregnant rats. *Gen Pharmacol*, vol. 26, p. 523-526.

Moore HL, Jr., Szczech GM, Rodwell DE, Kapp RW, Jr., de Miranda P, Tucker WE, Jr. (1983) Preclinical toxicology studies with acyclovir: teratologic, reproductive and neonatal tests. *Fundam Appl Toxicol*, vol. 3, p. 560-568.

Mutalik S, Gupte A, Gupte S (1997) Oral acyclovir therapy for varicella in pregnancy. *Int J Dermatol*, vol. 36, p. 49-51.

Prober CG (2001) Management of the neonate whose mother received suppressive acyclovir therapy during late pregnancy. *Pediatr Infect Dis J*, vol. 20, p. 90-91.

Sheffield JS, Fish DN, Hollier LM, Cadematori S, Nobles BJ, Wendel GD, Jr. (2002) Acyclovir concentrations in human breast milk after valacyclovir administration. *Am J Obstet Gynecol*, vol. 186, p. 100-102.

Smego RA, Jr., Asperilla MO (1991) Use of acyclovir for varicella pneumonia during pregnancy. *Obstet Gynecol*, vol. 78, p. 1112-1116.

Spangler JG, Kirk JK, Knudson MP (1994) Uses and safety of acyclovir in pregnancy. *J Fam Pract*, vol. 38, p. 186-191.

Stiffman MN, Adam P (1997) Acyclovir in pregnancy for primary prevention of neonatal herpes. *J Fam Pract*, vol. 44, p. 29-30.

Stahlmann, R, Golor, G, Klug, S, et al (1992) Acyclovir in pregnant marmoset monkeys-intravenous treatment. *Teratology*, vol. 45, p. 453.

Stray-Pedersen B (1990) Acyclovir in late pregnancy to prevent neonatal herpes simplex. *Lancet*, vol. 336, p. 756.

Tyring SK, Baker D, Snowden W (2002) Valacyclovir for herpes simplex virus infection: long-term safety and sustained efficacy after 20 years' experience with acyclovir. *J Infect Dis*, vol. 186, suppl. 1, p. 40-46.