

- férer avec la maturation de l'axe hypothalamo-hypophysaire, il paraît prudent d'attendre 2 ans après la ménarche avant d'instaurer une contraception orale].
- Un effet bénéfique sur la dysménorrhée a également été suggéré avec des substances tels le *magnésium*, la *thiamine* (vitamine B<sub>1</sub>), la *pyridoxine* (vitamine B<sub>6</sub>), la *vitamine E*, certains *remèdes à base de plantes* ou des *suppléments à base d'huile de poisson*, mais les données concernant ces traitements sont souvent limitées ou contradictoires. Dans l'état actuel des connaissances, elles ne sont pas recommandées.

Lorsque les AINS et les contraceptifs oraux ne permettent pas d'obtenir un contrôle suffisant de la douleur, il est recommandé de procéder à un examen gynécologique plus approfondi afin de rechercher une cause organique sous-jacente, par ex. une malformation congénitale, une endométriose, une adénomyose utérine, un fibrome.

## Références principales

Davis AR, Westhoff C, O'Connell K et Gallagher N. Oral contraceptives for dysmenorrhea in adolescent girls: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 97-104

Edelman AB, Gallo MF, Jensen JT, Nichols MD, Schulz KF et Grimes DA.

Continuous or extended cycle vs cyclic use of combined oral contraceptives for contraception. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1 (The Cochrane Collaboration, ISSN 1464-780X)

French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005; 71: 285-91

Proctor ML et Farquhar CM. Dysmenorrhea. *Clin Ev* 2005;13:2303-25

---

## EN BREF

- ➡ La **polymédication** est un problème fréquent, en particulier **chez les personnes âgées**. Dans un certain nombre de cas, il s'agit en plus de médicaments prescrits de façon non justifiée, par ex. en raison d'absence d'indication, de manque d'efficacité, ou de double emploi avec un autre médicament. Une étude d'observation a évalué, chez 384 patients âgés, au moment de leur sortie de l'hôpital, la prévalence et les facteurs prédictifs de la prescription de médicaments inappropriés. Il ressort des résultats que 44% des patients recevaient au moins un médicament inapproprié, et que 18% des patients en recevaient au moins deux. Les classes de médicaments le plus souvent prescrites de façon non justifiée étaient des médicaments du système gastro-intestinal (p. ex. des inhibiteurs de la sécrétion acide gastrique, des laxatifs), des médicaments du système nerveux central (p.ex. des benzodiazépines, des antidépresseurs tricycliques) et des minéraux (p.ex. fer, potassium). Les facteurs associés à la prescription de médicaments inappropriés étaient l'hypertension, la prescription par différents médecins et la prescription de 9 médicaments ou plus [*J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 1518-23]. Il paraît donc utile, certainement chez les personnes âgées, d'évaluer régulièrement la nécessité de poursuivre les différents médicaments.