

- Les restrictions imposées par l'EMA posent toutefois quelques problèmes au prescripteur. Ainsi, il n'est pas clair pour le moment quelle doit être la prise en charge de la gastroparésie, une pathologie chronique sévère pour laquelle le métoclopramide était plus ou moins le seul médicament disponible (même si peu

étayé). Par ailleurs, en cas de vomissements sévères liés à la grossesse et nécessitant un traitement médicamenteux, le métoclopramide est considéré comme un médicament de premier choix [voir Folia de mars 2012]; l'EMA ne s'est pas prononcée sur l'usage du métoclopramide en cas de vomissements liés à la grossesse.

En bref

- Le **dispositif intra-utérin (DIU) à base de lévonorgestrel** (Mirena®) est généralement proposé comme traitement de premier choix dans la **ménorragie idiopathique** en l'absence de désir de grossesse [voir Folia de mai 2011]. Jusqu'à présent, on ne disposait cependant que de données limitées provenant d'études de petite taille et de courte durée ayant montré un effet bénéfique sur le flux menstruel. L'abondance du flux menstruel n'est cependant pas toujours en corrélation avec la gêne ressentie par la patiente et l'impact sur la qualité de vie. Une large étude randomisée contrôlée d'une durée de 2 ans, parue récemment, a comparé le DIU à base de lévonorgestrel et d'autres traitements médicamenteux classiquement utilisés (acide tranexamique, AINS, association estroprogestative ou progestatif seul par voie orale) chez 571 femmes présentant des ménorragies (non liées à une anomalie de la cavité utérine). Le critère d'évaluation primaire était le score

MMAS (*Menorrhagia Multi-Attribute Scale*) rapporté par la patiente sur une échelle de 0 à 100, ce qui permet d'évaluer l'impact de la ménorragie sur la qualité de vie. Les résultats indiquent une plus grande efficacité du DIU à base de lévonorgestrel par rapport aux autres traitements en termes de qualité de vie (32,7 versus 21,4/100 points). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les groupes en ce qui concerne le risque d'effets indésirables graves ou la nécessité d'une intervention chirurgicale. Ces nouvelles données renforcent donc la place du DIU à base de lévonorgestrel comme traitement de premier choix dans la ménorragie idiopathique. [*New Engl J Med* 2013;368:128-37 (doi:10.1056/NEJMoa1204724) avec un éditorial dans *New Engl J Med* 2013; 368:184 (doi: 10.1056/NEJMe1214191), et un commentaire dans *BMJ* 2013;346:f100 (doi :10.1136/bmj.f100)].