

Janvier 2013

MISE À JOUR DU TRAITEMENT

Posologie et à quel moment prendre les comprimés de contraception d'urgence au lévonorgestrel

Les comprimés de contraception d'urgence au lévonorgestrel (PCU au LNG) sont disponibles dans plus de 140 pays. Deux types de boîtes de PCU au LNG sont disponibles : l'une contient un seul comprimé d'une dose de 1,5 mg, et l'autre contient deux comprimés de 0,75 mg chacun.

Les étiquettes sur les deux types de boîtes de PCU précisent que le traitement doit être commencé dans les 72 heures (3 jours) après le rapport non protégé. Les étiquettes sur les boîtes de deux comprimés de PCU spécifient que le deuxième comprimé doit être pris 12 heures après le premier. Cependant, ces étiquettes ne reflètent pas les informations scientifiques actuelles.

Posologie : Une étude menée par l'OMS dans 10 pays a permis d'établir qu'une seule dose de 1,5 mg de LNG est aussi efficace que deux doses de 0,75 mg.¹ Deux études nigériennes ont trouvé des résultats similaires.^{2,3} Prendre une seule dose est plus simple pour les femmes que de prendre deux doses à 12 heures d'écart.

À quel moment les prendre : Les données suggèrent que les PCU au LNG peuvent encore être efficaces 4 jours, voire 5 jours après le rapport sexuel.^{4,5} Certaines⁶ mais pas toutes⁴ les études ont révélé que les PCU au LNG pouvaient être plus efficaces si elles sont prises aussi rapidement que possible après le rapport sexuel.

Conclusions

- Il est recommandé aux femmes de prendre les PCU au LNG en une seule dose de 1,5 mg. Si elle utilise une boîte contenant deux comprimés de 0,75 mg, il est souhaitable pour la femme de prendre les deux comprimés en même temps.
- Il est recommandé aux femmes de prendre la dose de 1,5 mg de PCU au LNG aussi rapidement que possible après le rapport sexuel, mais le traitement peut être utilisé jusqu'à 5 jours après l'acte coïtal.

Références

- ¹ von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bartfai G, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet*. 2002;360(9348):1803-10.
- ² Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*. 2002;66(4):269-73.
- ³ Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. 2010;82(4):373-8.
- ⁴ Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception*. 2011;84(1):35-9.
- ⁵ Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 2011;84(4):363-7.
- ⁶ Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2006;108(5):1089-97.