



Caractéristiques et évolution des prescriptions d'agents utérotoniques délivrées autour de la naissance en Belgique (2003 – 2018)

Utilisation de l'échantillon permanent

Principaux résultats issus de l'étude: "Trends and regional variations in prescriptions dispensed to stimulate uterine contractions at the end of pregnancy in Belgium: A community-based study from 2003 to 2018". Etude publiée dans le Journal "Pharmacoepidemiology and Drug Safety" dans le cadre d'une collaboration Agence InterMutualiste les Mutualités Libres et l'Ecole de Santé Publique ULB

Résumé de Lionel Larcin



Contexte de l'étude

- Agents utérotoniques très utilisés en obstétrique
- Ocytocine, prostaglandines et alcaloïdes de l'ergot
- Les agents utérotoniques sont utiles dans diverses situations: faciliter interruptions de grossesse, induire/augmenter le travail, prévenir/traiter les hémorragies du post-partum (HPP).
- Balance risque/bénéfice de l'utilisation des agents utérotoniques différente selon l'indication

Objectifs de l'Etude

Décrire au niveau national et régional l'évolution dans les pratiques de prescriptions des agents utérotoniques utilisés pour induire/augmenter le travail ou pour prévenir/traiter les hémorragies post partum en Belgique entre 2003 et 2018.

Méthode (1) source de données

Base de données constituée par l'Agence Intermutualiste

Représentatif de la population nationale couverte par une assurance santé
tirage aléatoire

+/-300 000 personnes = 1/40 (pour les moins de 65 ans)

EPS contient:

Nom du principe actif (code CNK), code ATC (Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique) , date de délivrance, âge, région de résidence,...

Sont enregistrés des pharmacies publiques : tous les médicaments remboursés.

Sont enregistrés des pharmacies hospitalières : tous les médicaments prescrits et délivrés.

Liste des agents utérotoniques commercialisés en Belgique
entre 2013 et 2018

Méthode (2)

Trois périodes d'études de quatre années entre 2003 et 2018 : (2003-2006) (2009-2012) (2015-2018).

Les grossesses identifiées grâce aux codes relatifs à l'acte d'accouchement

Drug	ATC code	Brand commercialized in Belgium			Remarks
		2003-2006	2009-2012	2015-2018	
dinoprostone	G02AD02	Prostin E2®	Prostin E2®	Prostin E2®	Reimbursed
		Prepidil®	Propess®	Propess®	Not reimbursed
			Prepidil®	Prepidil®	Not reimbursed
carboprost	G02AD04	Prostin 15M®	Prostin 15M®	Prostin 15M®	Not reimbursed
methylergometrine	G02AB01	Methergin®	Methergin®	Methergin®	Reimbursed
ocytocine	H01BB02	Syntocinon®	Syntocinon®	Syntocinon®	Reimbursed
carbetocine	H01BB03		Pabal®	Pabal®	Not reimbursed
misoprostol	A02BB01	Cyotec®	Cyotec®	Cyotec®	Reimbursed
misoprostol	G02AD06			Mysodelle® (2016-2018)	Not reimbursed

Méthode (3)

La proportion de grossesses avec au moins une prescription d'un agent utérotonique (de notre liste) délivrée au cours de la période de 7 jours précédent l'accouchement, le jour de l'accouchement et les 7 jours qui suivent l'accouchement a été calculée pour chaque période d'étude.

Proportion d'exposition également calculée pour chaque agent utérotonique individuellement

On a également calculé la proportion de grossesses exposée à au moins deux et à au moins trois agents utérotoniques différents (\neq code ATC).

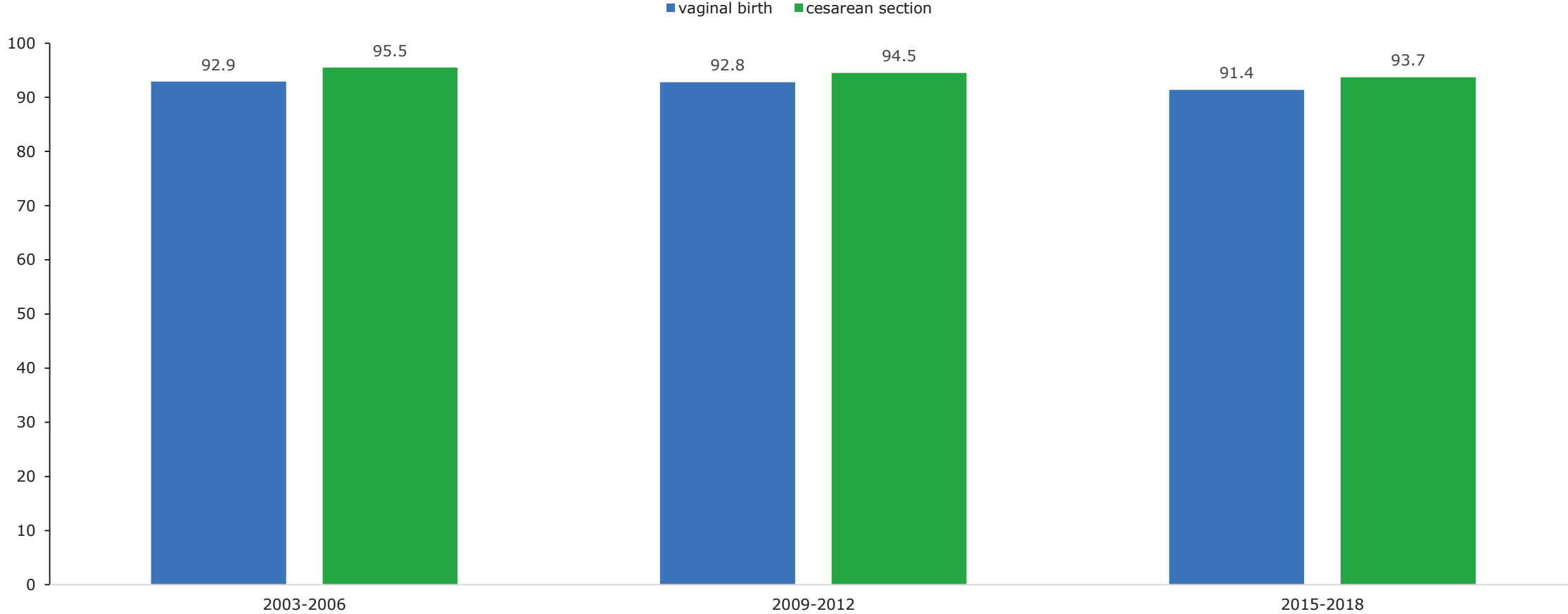
Evaluer la tendance des prévalences entre les périodes d'études (2003-2018) en ajustant sur l'âge maternel (régression logistique)

Pour la dernière période d'étude (2015/2018) on a comparé les prévalences d'expositions aux différents agents utérotoniques entre les régions avec ajustement sur l'âge (régression logistique).

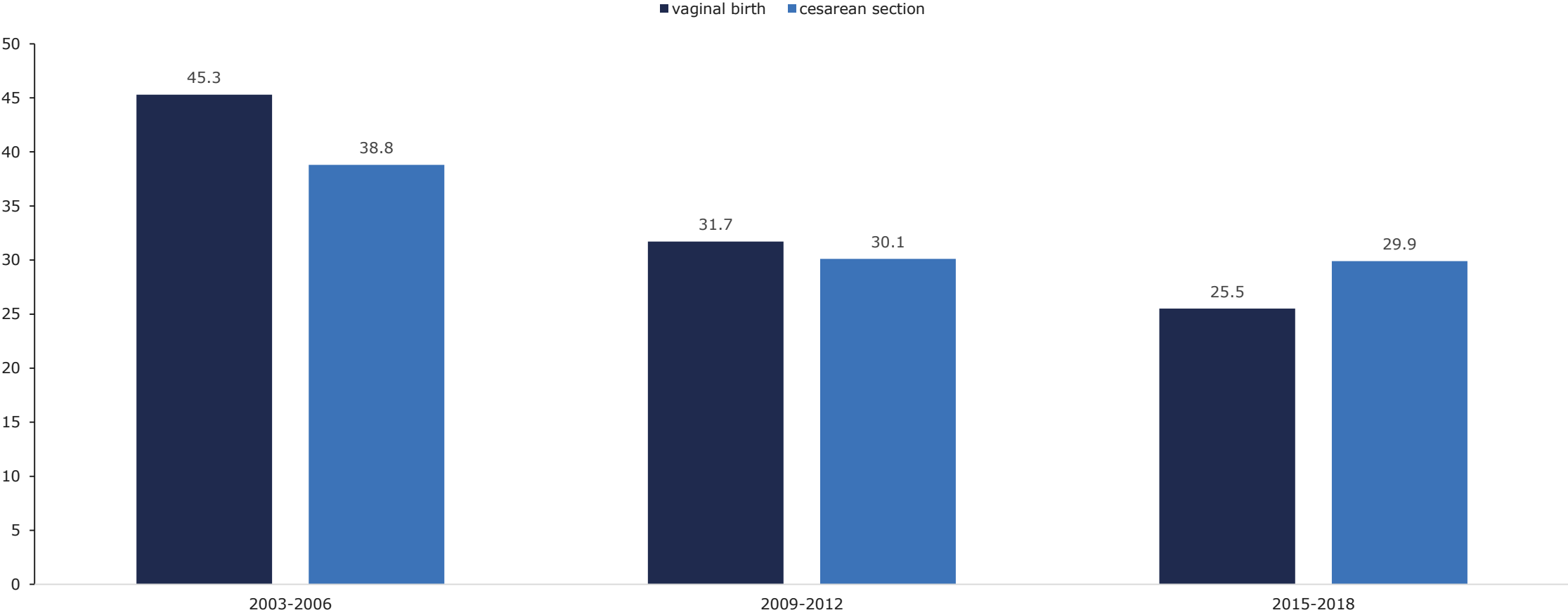
Table 1. Ages and regions of residence of pregnant mothers in Belgium in the three study periods between 2003 and 2018.

	Period 2003–2006 (N = 10,357)	Period 2009–2012 (N = 11,019)	Period 2015–2018 (N = 10,299)
Variables	% (n)	% (n)	% (n)
Maternal age			
< 25 years	16 (1,660)	14.9 (1,636)	11.3 (1,165)
25-29 years	35.5 (3,678)	34.3 (3,779)	32.8 (3,381)
30-34 years	32.7 (3,389)	33.2 (3,660)	35.5 (3,660)
35-39 years	13 (1,343)	14.2 (1,564)	16.2 (1,670)
≥ 40 years	2.8 (287)	3.45 (380)	4.11 (423)
Region of residence			
Flanders	46.6 (4,823)	47.9 (5,277)	49 (5,051)
Wallonia	40.8 (5,225)	39.2 (4,323)	37.8 (3,898)
Brussels region	12.6 (1,309)	12.9 (1,416)	13.1 (1,348)
Mode of delivery			
Any vaginal birth	81 (8,394)	80.2 (8,833)	78.8 (8,117)
Cesarean section	19 (1,963)	19.8 (2,186)	21.2 (2,182)

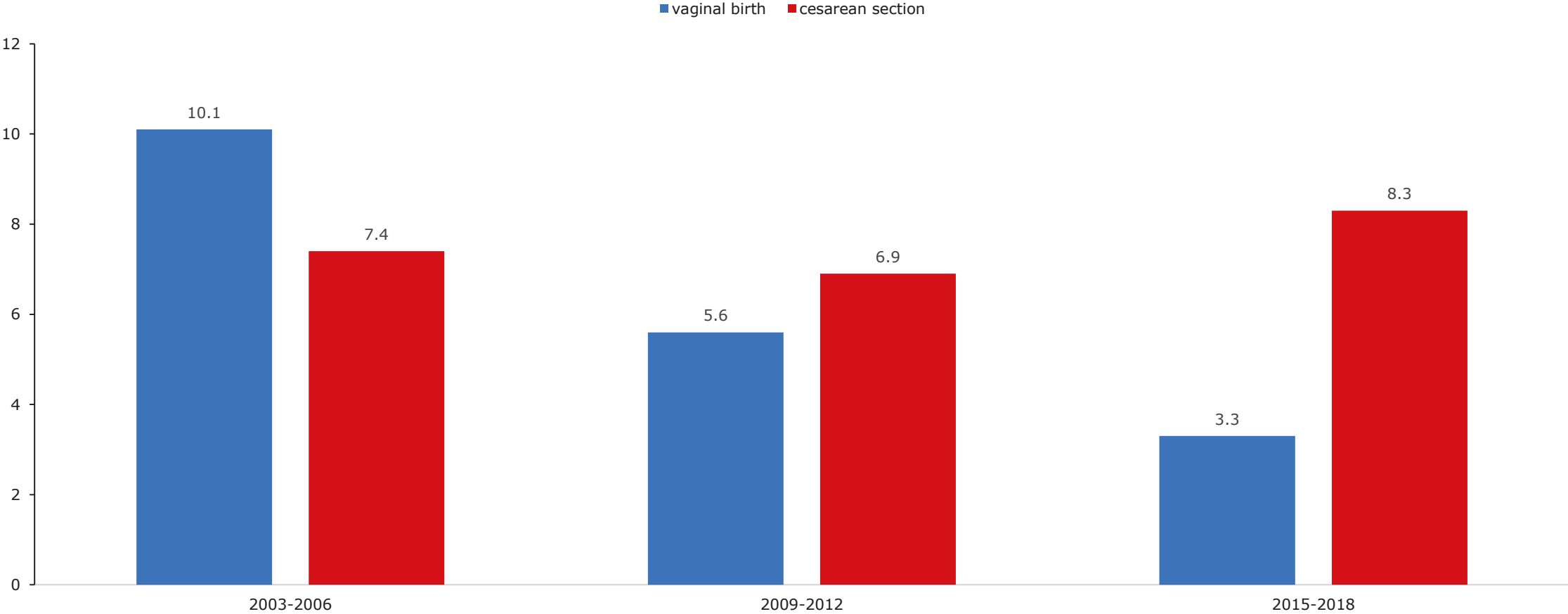
Proportion des grossesses exposées à **au moins 1 agent utérotonique** dans la période des 7 jours avant l'accouchement, le jour de l'accouchement et les 7 jours après l'accouchement



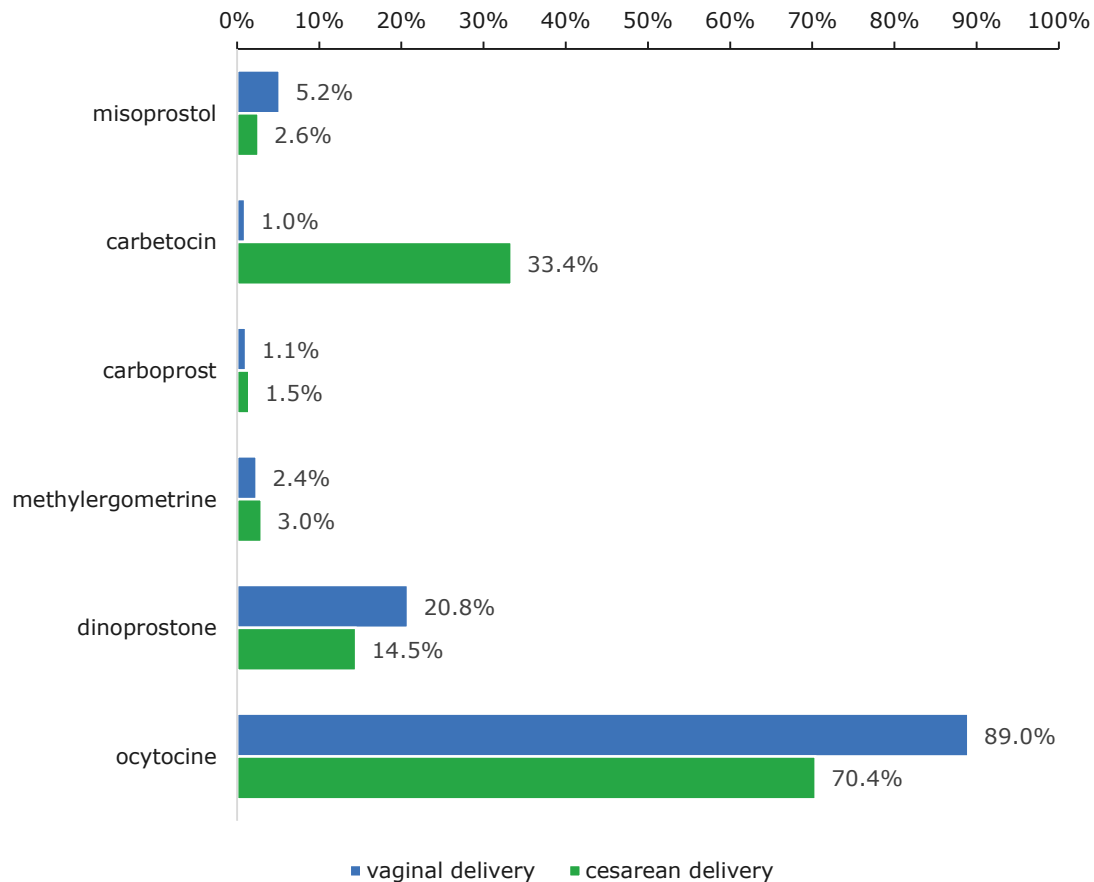
Proportion des grossesses exposées à **au moins 2 agents utérotoniques différents** dans la période des 7 jours avant l'accouchement, le jour de l'accouchement et les 7 jours après l'accouchement



Proportion des grossesses exposées à **au moins 3 agents utérotoniques différents** dans la période des 7 jours avant l'accouchement, le jour de l'accouchement et les 7 jours après l'accouchement



Prévalence d'utilisation des différents agents utérotoniques dans la période de 7 jours avant, le jour de naissance, 7 jours après la naissance pour la période 2015-2018



Accouchement voie Basse TOP 3:

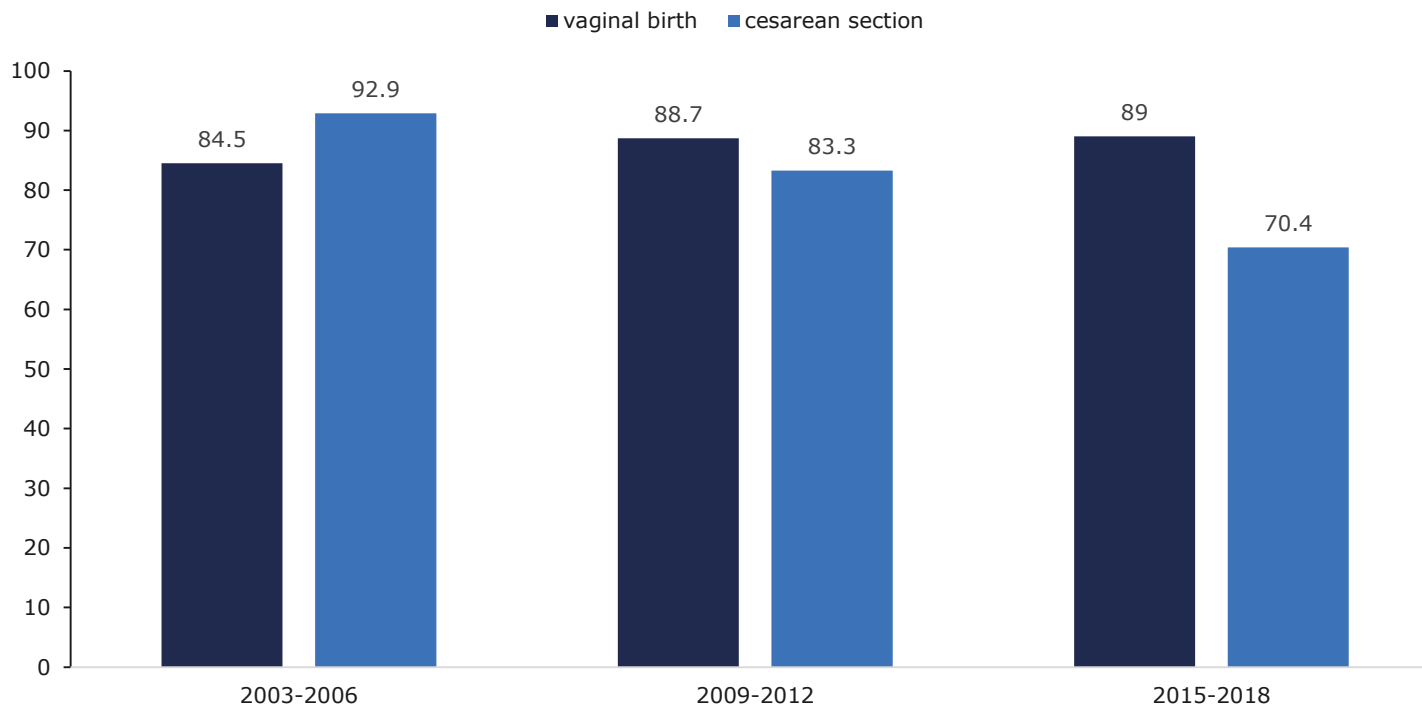
Oxytocine	89 %,
Dinoprostone	20,8%,
Misoprostol	5,2%

Césarienne TOP 3:

Oxytocine	70,4%
Carbetocin	33,4%
Dinoprostone	14,5%

Évolution de l'utilisation de l'ocytocine

Au moins 1 prescription d'Ocytocine délivrée autour de la naissance

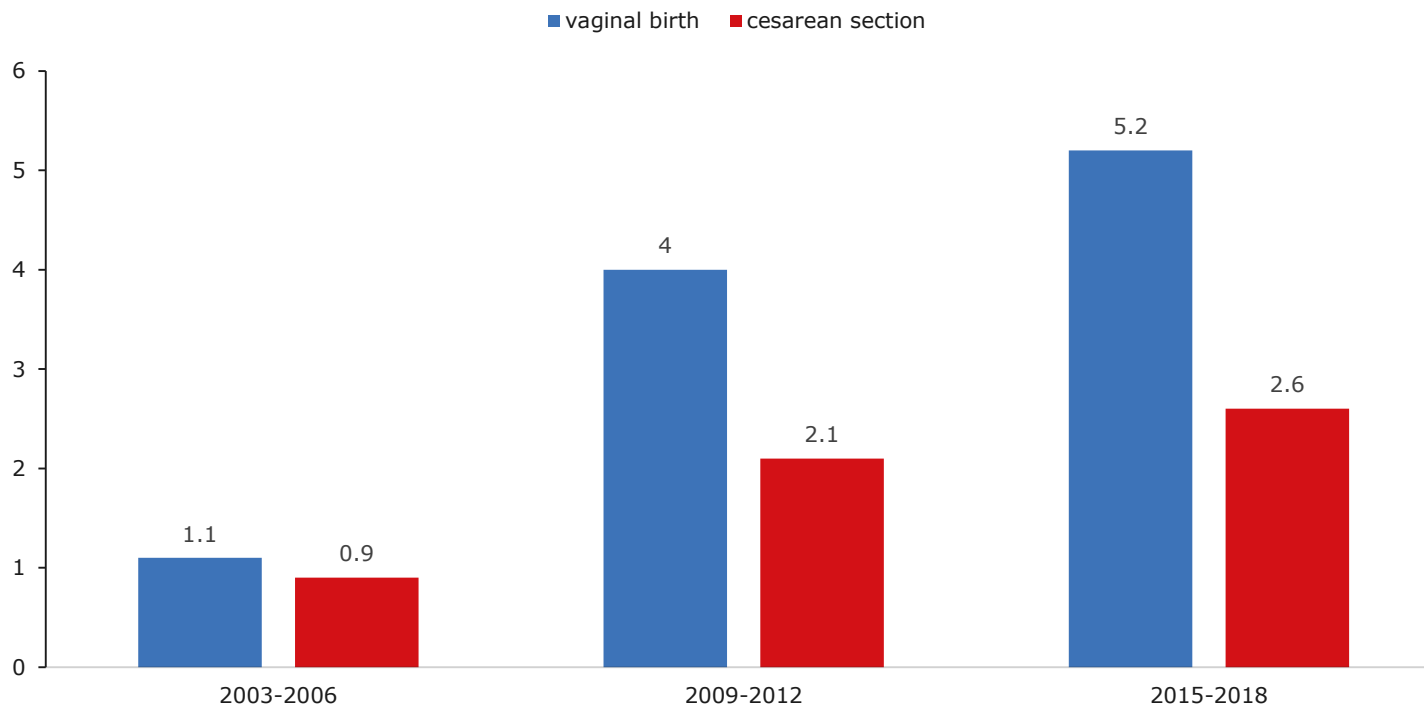


Accouchements voie basse:
Ocytocine **augmente** entre
2003 et 2018
p-value for trend <0.001

Accouchements césarienne:
Ocytocine **diminue** entre
2003 et 2018
p-value for trend <0.001

Évolution de l'utilisation du misoprostol (Cytotec)

Au moins 1 prescription de Misoprostol délivrée autour de la naissance

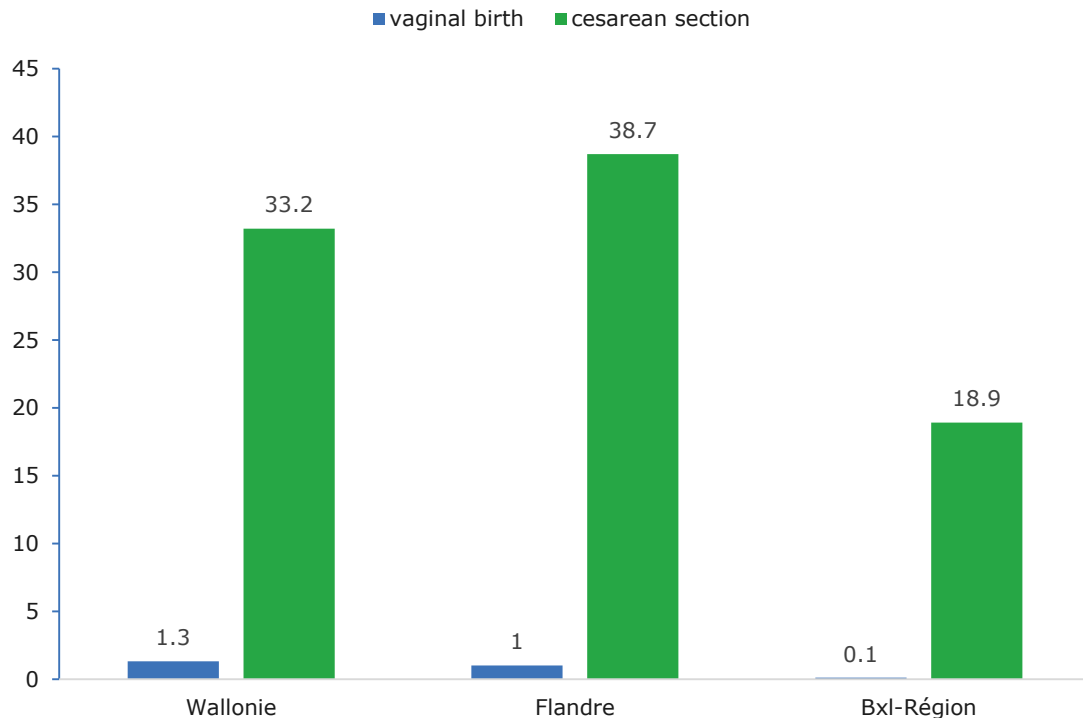


Accouchements voie basse:
Misoprostol **augmente** entre
2003 et 2018
p-value for trend <0,001

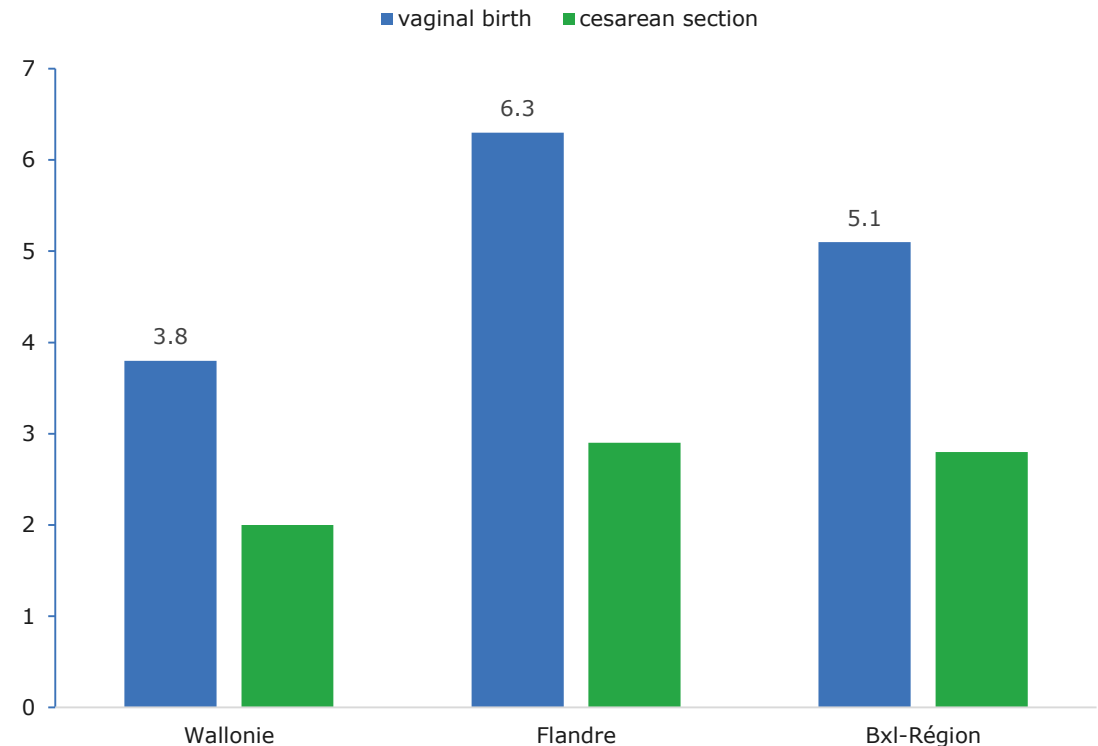
Accouchements césarienne:
Misoprostol **augmente** entre
2003 et 2018
p-value for trend <0.001

Variations entre régions exemple de la carbétocine et du misoprostol

Au moins 1 prescription de carbétocine (Pabal) délivrée autour de la naissance



Au moins 1 prescription de misoprostol délivrée autour de la naissance



Limites et points forts de l'étude

Première étude qui décrit l'utilisation des agents utérotoniques en Belgique

Pas d'information sur l'indication de la prescription (induire accouchement-augmenter le travail/prévenir-traiter une hémorragie).

La multiparité peut influencer l'utilisation des agents utérotoniques, comme nous n'avons pas de données avant 2003, cette information était incomplète dans notre base de données.

Quelques conclusions de cette étude

La plupart des grossesses ont été exposées à au moins un agent utérotonique autour de la période d'accouchement.

L'ocytocine était l'agent utérotonique le plus utilisé.

Augmentation de la proportion de grossesses non exposées à des agents utérotoniques passe de 7,1 % en 2003-2006 à 8,6 % en 2015-2018

Variations entre régions.

EPS utile pour décrire les agents utérotoniques

Référence

1. Larcin L, Karakaya G, Rygaert X, Wilder P, Lamy C, Demyttenaere B, et al. Trends and regional variations in prescriptions dispensed to stimulate uterine contractions at the end of pregnancy in Belgium: a community-based study from 2003 to 2018. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2022.