



cuivré, les condoms masculins et féminins, le diaphragme, la cape cervicale, les spermicides sont également disponibles. A l'exception du dispositif intra-utérin cuivré, ils sont moins efficaces que les contraceptifs hormonaux. Les dispositifs intra-utérins (cuivrés mais aussi à base de lévonorgestrel) sont contre-indiqués entre autres en cas d'infection ou d'inflammation des voies génitales, d'affections augmentant la sensibilité aux infections et d'anomalies de l'utérus. Lorsqu'on a recours à des méthodes contraceptives « barrières » (condom, diaphragme, cape cervicale),

l'utilisation concomitante d'un spermicide compatible avec le latex permet d'en augmenter l'efficacité. Les condoms masculins et les condoms féminins sont les seuls moyens contraceptifs assurant également une protection des infections sexuellement transmissibles.

La stérilisation tubaire chez la femme et la vasectomie chez l'homme sont à réserver aux personnes souhaitant une stérilisation définitive.

Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web (www.cbip.be).

En bref

- A propos du traitement du syndrome de l'intestin irritable, la conclusion des Folia de novembre 2009 était que des moyens simples tels que des suppléments de fibres solubles, des antispasmodiques et l'huile de menthe poivrée constituent le traitement de premier choix. En ce qui concerne la place des **antidépresseurs**, les résultats d'une méta-analyse récente apportent quelques arguments en faveur d'un effet antalgique modeste des antidépresseurs tricycliques (NNT = 4) et des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS; NNT = 3,5) **dans la prise en charge des symptômes de l'intestin irritable** [Gut 2009;58:367-78 avec un commentaire dans Minerva 2010; 9:22-3]. Ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence vu les limites de cette méta-analyse (entre autres faible méthodo-

logie des études et absence d'études réalisées en première ligne). En pratique, selon les recommandations du *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), les antidépresseurs tricycliques ne devraient être envisagés qu'en deuxième intention en cas d'échec du traitement symptomatique de premier choix et en tenant compte du risque d'effets indésirables, dont notamment la constipation. Lorsqu'un tel traitement est instauré, il est recommandé de débiter par de faibles doses (5 à 10 mg d'amitriptyline ou équivalent en une prise le soir) et de réévaluer le traitement après 4 semaines, puis tous les 6 à 12 mois. L'efficacité des ISRS est moins bien documentée et selon NICE, ces médicaments ne devraient être envisagés qu'en cas d'échec des antidépresseurs tricycliques. [Clinical guideline 61, via www.nice.org.uk]

