

Quand Bébé tousse...

Des recommandations à la pratique⁽¹⁾

par le Dr Jeannine Gailly*

* Médecin généraliste
6061 Montignies-sur-Sambre

La toux chez nos jeunes patients est un problème rencontré tous les jours en cette période. Si nous savons que les anti-tussifs sont contre-indiqués chez les bébés et les jeunes enfants, nous sommes aussi fort démunis devant ce symptôme gênant, fatiguant l'enfant et les parents. Or, de nombreuses préparations sont conseillées et vendues en pharmacie sous l'insistance des parents. Qu'en penser ? Existe-t-il des alternatives aux anti-tussifs ? Et si malgré tout, nous sommes parfois amenés à en prescrire, lesquels choisir ?

Les antitussifs chez l'enfant sont non seulement peu utiles mais également potentiellement dangereux.

Peu utiles :

Il n'est pas clairement établi que l'une ou l'autre spécialité soit plus efficace qu'un placebo chez l'enfant⁽²⁾. Chez l'enfant, comme chez l'adulte, on ne dispose pas de preuves suffisantes quant à l'efficacité des préparations antitussives⁽³⁾. Une efficacité n'a été clairement démontrée que pour des antitussifs narcotiques, et uniquement chez l'adulte⁽⁴⁾.

Potentiellement dangereux :

La sécurité des dérivés phénothiaziniques, du dextrométhorphan et de la noscapine n'est pas établie sous l'âge de 2 ans.

La prométhazine⁽⁵⁾ est suspectée dans la mort subite du nourrisson jusqu'à l'âge de 2 ans. Elle provoquerait des apnées d'origine centrale, qui pourraient être associées à toutes les substances sédatives, spécialement en cas de surdosage. Attention donc aux antihistaminiques sédatifs : aliménazine, chlorhydrate de diphenhydramine, prométhazine.

Le dextrométhorphan⁽⁵⁾ est un antitussif d'action centrale qui peut donner des vertiges et des troubles digestifs. Mais aussi de l'excitation, de la confusion et une dépression respiratoire en cas de surdosage. De plus, il est métabolisé par le cytochrome P 450 (et donc expose à des interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses).

La noscapine⁽⁵⁾ est un antitussif d'action centrale pouvant provoquer des réactions d'hypersensibilité. Pour la codéine, le danger est surtout lié au risque de surdosage très fréquent à cet âge. Les effets secondaires consistent surtout en de la constipation, des vertiges et de la sédation⁽³⁾.

QUELLE DEVRAIT ÊTRE NOTRE ATTITUDE FACE À L'ENFANT QUI TOUSSE ?

Au-dessous de 1 an, l'emploi d'antitussifs est contre-indiqué et chez les enfants plus âgés, leur usage doit être exceptionnel⁽³⁾. Les dérivés phénothiaziniques, le dextrométhorphan et la noscapine sont formellement contre-indiqués avant

2 ans⁽³⁾. Il est préférable de ne pas donner d'antitussifs chez les enfants de moins de 5 ans⁽⁴⁾.

Lorsqu'un antitussif s'avère nécessaire chez un enfant, la codéine est le médicament de premier choix⁽²⁾. D'après le traité de pédiatrie Nelson, la dose qui peut être recommandée est de 0,15 à 0,25 mg/kg et par prise (sans dépasser 1 à 1,5 mg/jour/Kg)⁽²⁾. Les Folia Pharmacotherapeutica⁽³⁾ proposent pour l'enfant de 1 à 5 ans, la dose de 3mg (3 à 4 fois par jour) et pour l'enfant de 5 à 12 ans, la dose de 7,5 à 15mg (3 à 4 fois par jour). Le dextrométhorphan peut être utilisé chez l'enfant de plus de 2 ans ou la pholcodine chez l'enfant de plus d'un an, en cas de toux irritative non productive, et pour laquelle un traitement s'avère nécessaire⁽³⁾. On peut se limiter à une dose le soir en cas de toux nocturne empêchant le sommeil.

ET EN PRATIQUE ?

Quand nous interrogeons les parents, pour savoir ce qu'ils donnent à leur enfant de moins de 2 ans (enrhumé ou qui tousse), souvent un calmant de la toux (sirop ou suppositoire) est déjà utilisé.

Depuis des générations de médecins, de pharmaciens et de parents, la toux se soigne par un sirop ou un suppositoire. Ne pas donner systématiquement un calmant de la toux à l'enfant qui tousse est un message qui va à l'encontre des habitudes et de la tradition populaire.

QUEL RÔLE POUR LE MÉDECIN ?

La première démarche face à un enfant qui tousse sera bien entendu de rechercher une cause éventuelle (infection, reflux gastro-œsophagien, hyperréactivité bronchique ou des voies aériennes supérieures...) et de la traiter. La toux sera ensuite évaluée : s'agit-il d'une toux irritative, non productive, fatigante **pour l'enfant** ou pour les parents ? Si l'enfant est épuisé par la toux, une prescription d'antitussif sera nécessaire.

Si non, plusieurs questions aideront à définir notre attitude :

Quelle est la demande ?

Pour les parents, est-il fondamental que cette toux soit calmée par un médicament, ou sont-ils venus simplement pour être conseillés et rassurés ?

ABSTRACT

Baby coughs. What to do? Antitussives are counter indicated in infants. If really necessary what is the antitussive medication of choice? Codein is the safest molecule and it may, exceptionally, be administered from the age of 1.

Keywords :
Cough, paediatrics, antitussive.

RÉSUMÉ

Bébé tousse. Quelle attitude adopter ? Les sédatifs de la toux sont contre-indiqués dans la petite enfance. Mais, si nécessaire, quel anti-tussif choisir ? La codéine est la molécule la plus sûre et peut être exceptionnellement donnée dès l'âge de 1 an.

Mots clefs :
Toux, pédiatrie, anti-tussif.

Il est important d'informer des mécanismes de la toux, de l'évolution naturelle de la maladie et des critères de gravité qui nécessiteraient de revoir l'enfant.

Les nuits sont-elles trop difficiles pour l'enfant et pour les parents? Dans ce cas, peut-on se limiter à une dose le soir? Si l'enfant n'est pas réveillé par sa toux, est-il nécessaire de traiter? Le dialogue permettra souvent de rassurer et de limiter, voire d'éviter les prescriptions.

Si nous estimons que l'état de l'enfant ne nécessite pas un calmant de la toux, et que cette approche est inacceptable pour les parents, pouvons-nous prescrire un placebo? Mais cette attitude est ambiguë...

Un antitussif est-il déjà donné à l'enfant?

Quelle en est la composition? La question se pose par rapport aux «préparations-maison» distribuées en pharmacie, mais également pour de nombreux sirops dont la notice n'est pas adaptée. Certaines marques commercialisent, par exemple, des suppositoires pour nourrissons (contenant du camphre, de l'eucalyptol, du gaiacol et de la pholcodine) sans aucune limite par rapport à l'âge de l'enfant. Or, l'utilisation du camphre est contre-indiquée chez les enfants en bas âge.

Les Folia Pharmacotherapeutica⁽²⁾ précisent que les préparations contenant plusieurs substances en association fixe n'ont aucune place dans le traitement de la toux. Certaines renferment, non seulement un antitussif ou un mucolytique ou expectorant, mais parfois aussi des antipyrétiques, des antihistaminiques H1, des anticholinergiques, des bronchodilatateurs, des vasoconstricteurs. De telles associations ne peuvent donc pas être considérées comme inoffensives⁽⁴⁾. Certains de ces «cocktails» ont des notices proposant un dosage pour les enfants à partir de 1 an.

Agir sur les symptômes associés?

L'enfant est-il bien hydraté et à l'abri du tabagisme passif?

En cas de rhinorrhée postérieure, le matelas peut être surélevé et les voies aériennes dégagées par du sérum physiologique ou un vasoconstricteur local. Mais, bien que les préparations vasoconstrictrices puissent apporter un soulagement de l'obstruction nasale, leur usage fréquent et surtout prolongé doit être évité⁽⁴⁾. Il ne faut pas oublier la possibilité d'une résorption, susceptible de provoquer une élévation de la tension artérielle et des effets centraux, spécialement chez l'enfant. De ce fait, l'utilisation d'un spray non doseur est à déconseiller chez l'enfant⁽⁴⁾.

Les vasoconstricteurs par voie générale sont déconseillés chez le jeune enfant^(4,6) et la prudence s'impose chez l'enfant plus grand en raison du risque élevé d'effets indésirables. Même à doses thérapeutiques, ils peuvent donner lieu à des effets indésirables graves comme hypertension, psychose et hallucinations⁽⁴⁾. Certaines notices de médicaments contenant des substances vasoconstrictrices proposent de ne pas les utiliser en dessous de 12 ans.

L'intérêt des mucolytiques, de même que celui des expectorants, par voie générale, en cas de toux ou d'expectorations, n'est pas clair. Ils peuvent souvent être utilement remplacés par des mesures telles que l'humidification de l'air. Des effets indésirables notamment gastro-intestinaux peuvent survenir⁽⁴⁾.

CONCLUSION

Un enfant qui tousse? Quoi de plus banal en consultation. Et pourtant, il n'est pas toujours facile de décider s'il faut prescrire, ni que prescrire. Les traitements envisagés n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité chez les enfants. Et de plus, nos prescriptions ne sont jamais anodines. Certaines molécules sont franchement déconseillées, en raison d'une possibilité d'effets secondaires graves. En tant que médecin de famille, notre rôle sera d'évaluer la situation et de dialoguer avec les parents pour estimer ce qui est réalisable en pratique, dans le meilleur respect de la santé de l'enfant. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Gailly J. Quand bébé tousse. *Lettre du GRAS* 2001; 9:4-6
2. Médicaments contre la toux chez l'enfant *Folia Pharmacotherapeutica* 1999; 26 (9): 70-1 d'après: Cough medications in children in *Drug and Therapeutics Bulletin* 37, 19-21 (1999).
3. Médicaments contre la toux *Folia Pharmacotherapeutica* 2002; 29 (12): 105-6.
4. Centre belge d'information pharmacothérapeutique. Répertoire commenté des médicaments 2003 p103-5.
5. Martindale, The Complete Drug Reference 1999, 32nd édition.
6. Vasoconstricteurs par voie orale: des risques graves chez les enfants. *Prescrire*.1998;18 (190): 834-35.

DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Le traitement de la toux doit avant tout être étiologique. Ne pas oublier de rechercher un éventuel reflux gastro-œsophagien, une hyperréactivité bronchique ou des voies respiratoires supérieures, un asthme nocturne ou une simple rhinorrhée postérieure qui donne essentiellement une toux au coucher.
2. Les moyens non-médicamenteux doivent être expliqués: surélever la tête du lit, humidifier la chambre, dégager le nez mais aussi traquer la fumée de cigarette, les vapeurs de poêle à pétrole et les particules émises par un poêle à bois ou au charbon.
3. Un éventuel anti-tussif ne sera prescrit que si la toux gêne l'enfant, l'empêchant de dormir ou provoquant des vomissements.
4. L'anti-tussif sera prescrit à la dose efficace la plus faible en essayant de limiter la prise au coucher.
5. L'anti-tussif prescrit sera non-composé. Les anti-histaminiques sont interdits chez les petits. Les anti-cholinergiques, mucolytiques, vasoconstricteurs ne sont pas inoffensifs.
6. Les anti-tussifs sont tous interdits avant l'âge d'1 an. À partir d'1 an, l'anti-tussif le plus sûr est la codéine. La noscapine et le dextrometorphane ne seront pas prescrits avant l'âge de 2 ans. Le camphre de nombreux suppositoires est contre-indiqué chez les petits.

La Rédaction