

Des médicaments déconseillés

Décongestionnants et antitussifs sont à éviter chez l'enfant de moins de 2 ans. Ils peuvent être responsables de graves effets secondaires. JEAN-PAUL VANKEERBERGHEN

Ce n'est pas vraiment nouveau, mais des accidents surviennent encore régulièrement après l'administration de médicaments contre le rhume et la toux à de jeunes enfants. En dépit des mises en garde, pas toujours connues des parents.

En août dernier, l'organisme américain de contrôle des médicaments (FDA) a publié un avis insistant sur les dangers d'utiliser ces médicaments chez les enfants de moins de deux ans. Il préconise même de ne jamais leur administrer ces produits, et rappelle que les sirops contre la toux ont déjà causé d'énormes problèmes chez de jeunes enfants. En effet, aux Etats-Unis en 2004 et 2005, 1519 enfants de

moins de 2 ans ont été admis aux urgences pour des effets indésirables provoqués par des décongestionnants nasaux, des antihistaminiques, des antitussifs et des expectorants. Trois décès ont été signalés, tous liés à l'administration de pseudoéphédrine, un vasoconstricteur aux effets décongestionnants. Une des autres molécules souvent mises en cause est le dextrométhorphan, que l'on retrouve dans un grand nombre d'antitussifs. La FDA a jugé la situation suffisamment préoccupante pour convoquer cet automne une réunion d'experts pour examiner la situation. Un groupe de pédiatres et d'experts de santé publique américains veut aller plus loin et réclame l'interdiction de toute commercialisation de ces médicaments pour les enfants de moins de 6 ans.

Chez nous aussi

En Belgique, les autorités sanitaires mettent aussi en garde contre le recours à ces médicaments. Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (www.cbip.be) avertit que l'emploi d'antitussifs est totalement contre-indiqué avant un an. Chez les enfants entre 1 et 2 ans, il doit être exceptionnel, et ne peut se faire qu'après avis médical ; les produits contenant des dérivés phénothiaziniques, du dextrométhorphan ou de la noscapine sont formellement contre-indiqués. Chez les enfants de 2 à 6 ans, l'emploi d'antitussifs doit rester très limité. Toujours selon le CBIP, les décongestionnants (médicaments qui « débouchent » le nez) en prise orale sont

déconseillés chez les jeunes enfants, en raison du risque élevé d'effets indésirables : hypertension artérielle, tachycardie, hallucinations... La même prudence est de mise pour ceux que l'on administre par voie nasale, qui peuvent de surcroît provoquer une atrophie de la muqueuse nasale en cas d'usage trop intense ou prolongé (un effet secondaire également observé chez les adultes). En cas d'administration à un enfant, il faut utiliser un spray microdoseur. Mais à chaque fois que c'est possible, il faut préférer le sérum physiologique.

Des moyens naturels

Pour soigner un rhume chez l'enfant – rappelons que cette infection virale guérit spontanément en une bonne semaine – il est de loin préférable d'avoir recours en priorité à des mesures non médicamenteuses. Le plus important est de bien nettoyer le nez de l'enfant enrhumé plusieurs fois par jour. S'il a moins de 2 ans, on aspirera les sécrétions encombrantes à l'aide d'un mouche-bébé. La succion de cette poire nasale suffit normalement à

nettoyer efficacement la cavité nasale. Sinon, un petit nettoyage préalable des fosses nasales à l'aide d'une solution saline (sérum physiologique) contribuera à décongestionner le nez et à ramollir d'éventuelles croûtes. Pour éviter une réinfection, n'oubliez pas de nettoyer soigneusement la poire à l'eau chaude et savonneuse après toute utilisation ! Il est aussi conseillé de veiller à maintenir un taux d'humidité suffisant dans la chambre de l'enfant.

Enfin, si l'enfant tousse – et que cette toux est bien due à l'infection en cours – dites-vous que dans la plupart des cas, un antitussif ne s'avère pas nécessaire. Aucun antitussif n'a été clairement démontré comme étant plus efficace qu'un placebo chez l'enfant ! En particulier les préparations contenant plusieurs substances en association n'ont certainement aucune place chez les petits. Au contraire, les mesures toutes simples comme veiller à ce qu'il mange bien et qu'il boive suffisamment, sont bien plus importantes. Sans oublier, bien sûr de rester attentif à l'apparition de signes d'une maladie plus grave, comme une pneumonie. ✘



Deux vies à sauver

Contrairement à ce qu'on pensait naguère, la chimiothérapie et la radiothérapie ne semble pas avoir d'impact notoire sur le fœtus. MARLEEN FINOULST

Si la grossesse n'expose pas davantage au risque de cancer, elle n'en protège pas non plus. Le cancer touche, au hasard, une femme enceinte sur 1000 à 1500. « Chaque année, le diagnostic de cancer est posé chez une centaine de femmes enceintes dans notre pays, affirme le Pr Frédéric Amant, gynécologue et oncologue à l'Hôpital universitaire de Louvain. Il s'agit généralement d'un cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes jeunes, ou de l'une ou l'autre forme de leucémie. La grossesse en soi n'a aucune influence sur leurs chances de survie si ces femmes reçoivent le même traitement qu'une femme non-enceinte. » Mais qu'en est-il du bébé ?



© IPM

Un suivi longtemps après la naissance

Etant donné que les médicaments sont, autant que possible, évités durant la grossesse, on part du principe que les traitements antitumoraux, tels que les rayons et la chimiothérapie, sont exclus. Lorsque la grossesse n'est pas très avancée, une interruption de grossesse est parfois conseillée. Si le diagnostic est posé plus tard, l'accouchement est souvent anticipé. Mais la jeune mère se retrouve alors avec un enfant prématuré, qui court lui aussi un risque accru de problèmes de santé...

A Louvain, le Pr Frédéric Amant essaye de faire évoluer les mentalités. Selon lui, il n'est plus nécessaire d'en arriver à de tels extrêmes. « Au contraire même ! Le fœtus a tout intérêt à rester le plus longtemps possible dans l'utérus, même si sa mère doit recevoir une chimio- ou une radiothérapie », dit-il. L'idée même suscite toutefois l'inquiétude. Raison pour laquelle il a été décidé de mener une étude prospective sur la question. En effet, à ce jour, très peu de données sont

disponibles concernant les éventuelles conséquences d'un traitement anticancéreux sur le cours ultérieur de la vie de l'enfant. C'est Frédéric Amant qui mène cette recherche : « Nous suivons actuellement quelque 25 enfants dont la maman a été traitée par une chimiothérapie durant la grossesse. Nous les examinons à la naissance, à 18 mois, à 5-6 ans, 8-9 ans et ensuite tous les trois ans. Nous évaluons leur développement psychomoteur, cognitif et émotionnel et nous effectuons un examen cardiaque. »

Aux Etats-Unis, une enquête téléphonique a été réalisée auprès de 57 mères d'enfants nés après qu'elles aient dû suivre une chimiothérapie pour un cancer du sein durant leur grossesse (1). Il en ressort qu'un traitement administré durant les deuxième et troisième trimestres ne semble pas occasionner d'augmentation des anomalies congénitales chez le bébé. Un bon signe. Par contre, le premier trimestre de grossesse reste une période plus délicate, parce que c'est le moment où les organes se forment. Frédéric Amant le reconnaît volontiers : « Un cancer en début

de grossesse place la future maman face à un dilemme : attendre le deuxième trimestre pour entamer une chimiothérapie ou opter pour un avortement. »

Notice versus pratique

Comment se fait-il que des traitements aussi toxiques que les chimiothérapies n'aient aucun effet sur la santé d'un fœtus ? « Nous ne savons pas si la chimiothérapie traverse le placenta, explique Frédéric Amant. Et si c'est le cas, nous ne savons pas en quelles quantités. Aucune étude n'a encore jamais été menée sur ce sujet, pour des raisons éthiques. C'est pour cela que la notice qui accompagne tout médicament utilisé en chimiothérapie mentionne, par sécurité, qu'il ne peut être administré durant la grossesse. On l'a pourtant fait dans le passé, par nécessité. Et on s'est aperçu au fil du temps que les bébés s'en sortaient bien. » Aujourd'hui, il est donc probablement possible de traiter la future maman de manière optimale tout en permettant à l'enfant de se développer jusqu'à terme. ✕

RECHERCHE

Le professeur Frédéric Amant cherche encore des enfants, quel que soit leur âge, dont la maman a été traitée pour un cancer durant la grossesse (chimiothérapie ou rayons). L'objectif est de suivre minutieusement la santé de ces enfants afin de mieux informer futurs parents et médecins. Pour plus d'informations concernant cette étude : www.cancerinpregnancy.org (en anglais et néerlandais uniquement)

Référence : (1) *Cancer*. 2006; 107: 1219-26.