

www.pediadol.org

## Édito

PÉDIADOL vient de changer. Nous souhaitons vous en présenter les principales orientations.

Il y a plus de 10 ans, quand nous avons créé Pédiadol, la bibliographie était rare et dispersée, actuellement la quantité d'articles, de revues, de congrès concernant la douleur de l'enfant a considérablement augmenté. Il devient donc impossible de suivre comme nous l'avons fait, de manière exhaustive et continue, la bibliographie sur la douleur de l'enfant.

Nous avons décidé de modifier notre approche en privilégiant largement la facilité d'accès aux informations bien documentées et aux recommandations, et de mieux valoriser les richesses de PÉDIADOL, notamment le contenu des interventions des journées UNESCO consacrées à la douleur de l'enfant.

Une des originalités de PÉDIADOL tient au fait qu'elle est développée (gestion, mise à jour...) par des professionnels de terrain ayant une pratique quotidienne de la douleur de l'enfant.

Nous avons également voulu conserver notre philosophie initiale qui associe pleinement médecins et infirmières dans le développement de PÉDIADOL et des journées « La douleur de l'enfant.

Quelles réponses ? » chaque année à l'UNESCO.

**POUR NOUS CONTACTER :**

[pediadol@yahoo.fr](mailto:pediadol@yahoo.fr)

## Douzième journée UNESCO

« La douleur de l'enfant.  
Quelles réponses ? »

jeudi 2 juin 2005 à Paris

Pré-inscriptions :

COMM Santé

51 route du Port-de-l'Homme - BP 33

33360 LATRESNE

Tél : 05.57.97.19.19

Fax : 05.57.97.19.15

Mail : [info@comm-sante.com](mailto:info@comm-sante.com)

## DES AIDES À LA PRESCRIPTION

L'amélioration de la prise en charge de la douleur passe par la simplification des supports de prescription et de surveillance.

Vous trouverez sur le site :

- Des fiches de prescription et de surveillance de morphine administrée par le patient (PCA)
- Un guide « de poche » sur l'essentiel de la prescription d'antalgique en pédiatrie
- Un arbre décisionnel concernant la crise douloureuse de drépanocytose vue aux urgences

## La douleur chez le nouveau-né, quoi de neuf ?

### ● LA MORPHINE EST-ELLE À CONSEILLER POUR LA SÉDATION ANALGÉSIE DES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS VENTILÉS ?

L'étude " Neopain " publiée en 2004 dans le *Lancet* a donné des résultats inattendus. 898 nouveau-nés prématurés de 23 à 32 semaines d'âge gestationnel, intubés ventilés ont été inclus dans une étude prospective, randomisée, en double aveugle, multicentrique pour analyser les conséquences à court terme d'un traitement systématique par morphine (en particulier les lésions neurologiques précoces) ; globalement, il n'y a pas de différence dans les fréquences de lésions cérébrales précoces ou de mortalité entre les groupes d'enfants qui reçoivent ou non de la morphine en systématique cependant plus de lésions ont été observées chez les enfants ayant reçu des doses supplémentaires de morphine. Les auteurs suggèrent de réserver l'utilisation de la morphine en IV continue aux nouveau-nés prématurés ventilés présentant une douleur sévère à la posologie de 10 µg/kg/h tout en restant très prudent dans la dose des bolus supplémentaires. La morphine est à éviter en cas d'hypotension artérielle avant le début du traitement.

### ● DOULEUR DU NOUVEAU-NÉ, STRESS DES PARENTS

Enquête réalisée auprès de 257 parents de nouveau-nés prématurés ou à terme hospitalisés : ils rapportent que leur enfant a éprouvé une douleur modérée ou sévère plus importante qu'ils ne l'imaginaient.

*Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2004; 89 (1): F71-F75

## La première méta-analyse concernant l'hypnose chez l'enfant

Sur 9 articles, concernant l'effet de l'hypnose pour réduire la douleur et l'anxiété lors des gestes douloureux chez les enfants en oncologie, seulement 3 sont retenus avec un degré de preuve suffisant : l'hypnose diminue la douleur et l'angoisse lors des gestes douloureux chez les enfants suggestibles mais ces études restent limitées par la faiblesse des effectifs. Le grade de recommandation est faible.

*Developmental and Behavioural Pediatrics* 2004; 25 (3): 207-13

## Les médicaments, quoi de neuf ?

### ● LE TRAMADOL EN GOUTTES (TOPALGIC®, CONTRAMAL®) EST DÉSORMAIS AUTORISÉ CHEZ L'ENFANT DE PLUS DE 3 ANS

Le pouvoir antalgique de ce morphinique le classe environ au même niveau que la codéine ou la nalbuphine. Son indication chez l'enfant est la douleur moyenne à sévère, particulièrement en douleur aiguë, mais également en douleur chronique. Grâce à son action monoaminergique, il a un intérêt potentiel dans les douleurs neuropathiques ou mixtes. Comme tout morphinique, il faut l'exclure dans les céphalées et migraines et dans les douleurs psychogènes.

### ● UN SIROP DE MORPHINE COMMERCIALISÉ DEPUIS DÉBUT 2004

Le sirop de morphine Aguettant est le premier commercialisé en France. Il est dosé à 5 mg par mL. La pipette graduée permet d'administrer précisément entre 2,5 et 10 mg, avec une graduation tous les 0,5 mg.

### ● L'IBUPROFÈNE DEMEURE UN MÉDICAMENT ANTALGIQUE DE RÉFÉRENCE CHEZ L'ENFANT

Plusieurs mises au point récentes ont bien montré la très bonne tolérance de l'ibuprofène chez l'enfant ; néanmoins cette molécule peut provoquer comme tout médicament anti-inflammatoire des effets indésirables. Les risques de complication infectieuse ont conduit l'AFSSAPS à recommander de ne pas utiliser d'anti inflammatoire pour la prise en charge de la fièvre ou de la douleur chez l'enfant atteint de varicelle. L'ibuprofène demeure un antalgique de référence de niveau 1, notamment en traitement de crise des migraines de l'enfant..

## La migraine et les céphalées, quoi de neuf ?

### ● UN LIVRET DESTINÉ AUX ENFANTS ET UN SITE INTERNET : « COMMENT COMPRENDRE ET TRAITER LA MIGRAINE DE L'ENFANT ? »

Grâce à la fondation CNP, le Centre de la migraine de l'enfant a réalisé un livret et un site Internet pour les enfants et les professionnels : [www.migraine-enfant.org](http://www.migraine-enfant.org).

### ● UN NOUVEL ANTI-MIGRAINEUX DE DEUXIÈME INTENTION

Le sumatriptan par voie nasale (Imigrane®) est un traitement spécifique de la crise migraineuse. L'AMM a été élargie récemment (novembre 2003) aux adolescents âgés de 12 à 17 ans. Il doit être prescrit en cas d'échec d'un premier traitement par AINS.

### ● DES RECOMMANDATIONS ANAES SUR LA CÉPHALÉE CHRONIQUE QUOTIDIENNE

Au moins 3 % de la population adulte souffre de céphalée chronique dite quotidienne (au moins 15 jours par mois) : la grande majorité d'entre eux sont migraineux et présentent également une consommation abusive médicamenteuse. Ces recommandations s'appliquent aussi à l'enfant et l'adolescent souffrant de CCQ.

[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

## La douleur aux urgences, quoi de neuf ?

### ● ALDER-HEY : UNE ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR DE L'ENFANT AUX URGENCES

Elle comporte 5 items (cotés de 0 à 2) : *pleurs ou plaintes* (plus ou moins consolable), *expression du visage*, *posture* (geste de protection, contracture), *mouvements* (agitation ou immobilité), *pâleur*.

*Arch Dis Childhood* 2004; 89: 625-629

### ● EMPLOI DE LA CRÈME EMLA® AUX URGENCES

Étude réalisée dans un service d'urgence : les infirmières ont décidé, selon leur expérience, d'appliquer la crème EMLA® dès l'arrivée de l'enfant aux urgences. Elles ont prédit une prise de sang pour 253 patients sur 1973. Seuls 132 d'entre eux ont effectivement été ponctionnés. Par ailleurs, 81 prises de sang non prévues ont été réalisées. Des critères précis devraient être à la disposition des infirmières afin d'éviter des applications inutiles.

*Archives de pédiatrie* 2004; 11(10): 1163-1167

### ● RECOMMANDATIONS DE L'ACADÉMIE AMÉRICAINE DE PÉDIATRIE SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DE L'ANXIÉTÉ DE L'ENFANT AUX URGENCES

Neuf points clé structurent l'organisation d'une prise en charge efficace, une bibliographie très complète (143 références) permet d'approfondir chaque domaine d'application.

*Pediatrics* 2004; 114: 1348-1356

Résumés plus détaillés et encore bien d'autres informations sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)