

La douleur chez l'enfant porteur d'un handicap

La prendre en charge : les traitements médicamenteux

Dr Caroline Maindet Dominici

Algo 38

Grenoble le 8 Mars 2007



État des lieux

- Déni de la douleur car :
 - difficile à repérer ++
 - on oublie d'y penser ++
 - on culpabilise vis-à-vis de l'enfant
 - on a peur des médicaments antalgiques



État des lieux

Pourtant

- la plupart des enfants handicapés ont des expériences douloureuses ++
- il existe des réponses simples la plupart du temps
- Mais absence de consensus et difficultés à réaliser des études cliniques
- Nécessité d'une EVALUATION pour
Dépister Evaluer Traiter

Prise en charge de la douleur : Pourquoi ?

- Confort de l'enfant
- Eviter les phénomènes de mémorisation et d'hypersensibilisation :
 - **les agressions nociceptives** sont d'autant plus délétères quand :
 - L'enfant est plus jeune
 - la douleur est forte et répétée
 - le traitement absent ou insuffisant



Règles de prise en charge

Le traitement doit être proposé de manière simultanée au traitement étiologique de toute pathologie douloureuse.

Le premier but est d'obtenir une analgésie rapide et ceci influe sur le choix de la molécule et son mode d'administration.

Principe de PRUDENCE +++ car risque inhérent au handicap



Règles de prise en charge

- Polymédication fréquente
- Dénutrition
- Hypoprotéïnémie
- Insuffisance rénale

Tous les médicaments peuvent être utilisés de manière raisonnée

- Doses efficaces atteintes par paliers : titration
- Surveillance d'effets indésirables

Objectif immédiat du traitement : CALMER

- Ramener l'INTENSITE de la douleur en dessous de 3/10 à l'EVA
- Permettre un retour aux activités de base de l'enfant : bouger, jouer, dormir, parler, manger.



Deuxième objectif ADAPTER

- Adapter rapidement le traitement en fonction du niveau de douleur résiduelle.
- Réévaluer après une ou deux prises d'antalgiques
- Les parents doivent recevoir une information précise et des consignes précises : prise systématique, modalités d'évaluation, modalités de changement.

Troisième objectif : PREVENIR

- Prévenir la réapparition de la douleur
- Prévenir la douleur des soins



Seuils d'intervention thérapeutique obligatoire

- EVA 3/10
- Poker chip 2/4
- FPS-r 4/10
- NFCS 1/4
- Amiel-Tison 5/20
- CHEOPS 9/13
- DEGR 10/40

ANAES 2000

- L'objectif des traitements est de ramener les scores en dessous des seuils critiques

Evaluation et thérapeutique

corrélation thérapeutique et EVA :

0-1 pas de traitement

1-2.5 palier I

2.5-4 palier I+II

4-7 palier II ou III ou ALR

> 7 palier III ou ALR

ANAES 2000



Les moyens médicamenteux

- Les traitements antalgiques
- Les coantalgiques
- Les traitements à visée neuropathique
- Les traitements à visée abdominale
- Les anesthésiques de contact
- Le MEOPA
- La toxine botulique
- L'analgésie interventionnelle



Palier I : douleur légère à modérée

- **Paracétamol - posologie :**
 - 60 à 80 mg/kg/jour en 4 prises
 - Perfalgan : même dose en iv
- **Anti inflammatoires à visée antalgique**
 - ibuprofène : 30 mg/kg/24h à partir de 6 mois
 - diclofénac : 2 à 3 mg / kg à partir de 4 an
 - acide niflumique : 10 à 40 mg / kg
- Aspirine peu utilisée
- **Co antalgie des paliers II et III**

Palier II : douleur modérée à forte

- **Codéine - Codenfan**
 - sirop enfant 1 mg/ml
 - 1 mg/kg 3 fois/j
 - à partir de 1 an / 10 kg
 - réponse en 20' max à 1 à 2 h
- **Efferalgan codéine**
 - à partir de 15 kg / 3 ans
- **Codoliprane 20/400**
 - à partir de 6 ans



Palier II : douleur modérée à forte

- La codéine a un effet synergique avec le paracétamol et les AINS
- Les effets indésirables : constipation++++
- Surdosage : Bradypnée, convulsions, pauses respiratoires



Palier II

- **Nubain injectable**
 - 0.1 mg/kg/4h iv
 - 0.4 mg/kg/4h ir ou po
- **Tramadol**
 - 3 ans pour les solutions buvables (Contramal et Topalgic Gouttes)
 - forme LP (Zamudol LP 50) à partir de 12 ans
 - Posologie 1 à 2 mg/kg toutes les 6 heures sans dépasser 400 mg par jour



Palier II

- ei : vertiges, somnolence, nausées, sécheresse bucale, sudation
- 37,5 + paracet 325 : Zaldiar
- CI : insuffisance hépatique sévère et épilepsie non contrôlée
- Précautions si troubles neurologiques centraux



Palier II

- **Buprénorphine** : Temgésic dès 7 ans en glossettes sublinguales à 0,2 mg :
 - agoniste partiel
 - difficile à antagoniser par la naloxone
 - effet plafond
 - 6 microgr/kg/j en 3 prises
- **Dextropropoxyphène** : CI < 15 ans
 - peu de données chez l'enfant
 - profil de sécurité inférieur à celui de la codéine
 - ei : hypoglycémie, interactions (carbamazépine), troubles du rythme cardiaque

Palier III : douleur forte à sévère

- **Morphine à libération immédiate**
 - à partir de 6 mois
 - Début d'efficacité en 30 à 60 mns durée 4h ; pas d 'effet plafond
 - 1 mg / kg/ j ; pas de dose maxi
 - SEVREDOL cp 10, 20 mgs
 - ACTISKENAN gel 5,10, 20 mg
 - MORPHINE AGUETTANT sirop à 5 mg/ml : 0,5 mg par graduation
 - ORAMORPH solution : 1 goutte : 1,25 mg



Palier III : douleur forte à sévère

- **Morphine retard « LP »**
- **Libération prolongée, début d'efficacité entre 2 et 4 heures dure pendant 12 heures**
 - SKENAN gél 10, 30, 60,100, 200 mgs peuvent être ouvertes
 - MOSCONTIN cp non sécables 10, 30,60,100 Mgs



Palier III : douleur forte à sévère

- **PCA morphine**
 - Bolus : 15 à 20 Gamma/kg
 - Continu : 10 G/kg
 - PR : 10 à 20 mn
 - à partir de ... > NCA, surveillance



Palier III : douleur forte à sévère

- **Sophidone LP / hydromorphone**
 - deux prises; facteur 7.5 ; âge 7 ans
 - 4 mg = 30 mg de sulfate de morphine
 - gélules : 4 8 16 24 mg
- **Oxycodone**
 - suppositoires : Eubine 20 mg, 1 à 4 / j
 - per os : Oxycontin ; AMM ?
 - 10 mg = 20 mg de morphine per os
- **Fentanyl trans muqueux Actiq**
 - pour les pics algiques
 - AMM à 15 ans
- **Fentanyl trans dermique Durogésic**
 - AMM à 15 ans

AMM des antalgiques

- **Du premier au sixième mois :**

- paracétamol, aspirine
- morphine iv
- fentanyl iv

- **Au sixième mois :**

- ibuprofène, acide niflumique
- morphine po

- **A un an :**

- codéine

- **A 18 mois :**

- nalbuphine



AMM des antalgiques

- **A 3 ans :**
 - tramadol gouttes**
- **A quatre ans :**
 - diclofénac, acide tiaprofénique
- **A 7 ans :**
 - naproxène
 - hydromorphone
 - buprénorphine
- **A 12 ans :**
 - hydromorphone
 - **A 15 ans**
 - fentanyl trans cutané

Coantalgiques

- **Les corticoïdes**
 - anti-inflammatoires, antalgiques, psychostimulants
 - oncohématologie, syndromes neurologiques
- **Les antispasmodiques**
 - phloroglucinol (Spasfon) : 6mg/kg/j
 - trimebutine (Débridat) : 5 à 10 mg/kg/j
- **Myorelaxants**
 - tetrazepam (Myolastan) 4 mg/kg/j en 4 prises
 - baclofène (Lioresal) 0,5 à 1 mg/kg/j



Co antalgiques et douleurs neuropathiques

- **Douleur qui brûle : antidépresseurs (zona, sida)**
 - action sérotoninergique
 - amitryptiline (Laroxyl) 0,5 mg/kg/j
 - clomipramine (Anafranil)
 - IRS peu utilisés, hors AMM (Déroxat gouttes)

 - posologies à atteindre progressivement
 - rôle antalgique à expliquer aux parents
 - délai d'action
 - effets indésirables prévisibles



Co antalgiques et douleurs neuropathiques

- Décharges électriques, fourmillements (membre fantôme, brûlure grave, chirurgie complexe, zona)
 - clonazepam (Rivotril) 0,03 à 0,1 mg/kg/j gouttes : sédation ++
 - carbamazépine (Tégréto) 5 à 10 mg/kg/j
 - effets indésirables, interactions, atteinte hémato ou hépatique
 - utiliser en LP
 - gabapentine (Neurontin) 5 à 30 mg/kg/j AMM à 12 ans
 - utilisé pour l'allodynie ++
 - valproate de sodium (Dépakine) 10 à 20 mg/kg/j
 - oxcarbazépine (Trileptal) 8 à 20 mg/kg/j
 - mieux toléré que la carbamazépine

Les médicaments à visée abdominale

- Chez l'enfant porteur de handicap toujours penser à 2 étiologies :
 - la douleur ulcéreuse
 - la constipation



Prévenir la douleur

- **Procédurale** : prises de sang, PL, pansements, myélogrammes, ...
- **Postopératoire** : drains, positions, rééducation
- **Les séquelles** : amputations, ...
- **la douleur est un préjudice corporel**




EMLA crème - topique de contact

Utilisation dès la naissance :
délai 1h, durée 2h
peau muqueuses plaies

Indications : gestes douloureux à répétition, petite chirurgie, vaccins

Chez le prématuré sous certaines conditions



EMLA® 
Anesthetic Disc
(lidocaïne 2.5% and
prilocaïne 2.5% cream)
Topical Adhesive System

MEOPA - mélange oxygène protoxyde d'azote

Mélange équimolaire FiO₂ 50%

Inhalation pendant 3 minutes

Sédation

Analgésie

Amnésie

Gestes < 15'



La toxine botulique

Indications : la spasticité

**Uniquement à usage hospitalier et médecins
habilités**

L'efficacité s'estompe en 4 à 6 mois

|



Traitement de la douleur : un suivi

- Chaque complication du traitement doit être évaluée, prévenue ou traitée car elle peut majorer la douleur et l'inconfort significativement
- Carnet douleur indispensable
- Réévaluer la douleur pour dépister une modification de son contenu: apparition de douleurs neuropathiques, aggravation, tolérance
- Effets indésirables: somnolence, nausées et vomissements
- Reévaluer la souffrance de l'enfant et de sa famille

Présence des parents

- La présence des parents est un atout majeur dans toutes les situations où l'enfant est susceptible de ressentir des douleurs.
- Les parents doivent être renseignés, voire éduqués, sur leur rôle dans ces situations.
- Lors du geste douloureux, il est souhaitable que les parents conservent avec leur enfant un contact physique et oral, maternant, distrayant et rassurant, qui peut être, pour l'enfant, le garant de la bonne qualité des soins qui lui sont prodigués.
- L'enfant reçoit une information adaptée à son niveau cognitif sur la cause de ses douleurs et sur les gestes douloureux qui peuvent être nécessaires à sa prise en charge.



Conclusion

- La prise en charge de la douleur de l'enfant fait partie des axes prioritaires du plan douleur 1006 -2010
- La prise en charge de la douleur est une obligation+++
- Les traitements médicamenteux sont fondamentaux mais ne représentent qu'une partie des possibilités thérapeutiques à notre disposition
- Tous les traitements peuvent et doivent être utilisés avec Prudence

