

Quels antalgiques en urgence ?

Paula Battaglini – CH Aubagne



4^{ème} Journée Pédiatrique
QUESTIONS D'URGENCE

SAMEDI 10 JUIN 2017 au Centre de congrès Agora à Aubagne 9H - 17H

Rappels

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion »

International Association for the Study of Pain (IASP)

Est douleur ce que le patient dit être douleur

« toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

[\(loi 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

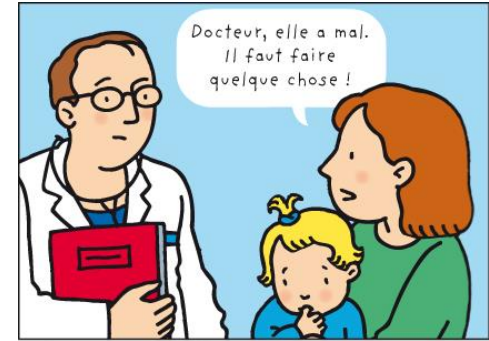
Choix de l'Antalgique

Objectif immédiat : soulagement rapide et durable

Objectif n°2 : prévenir la réapparition de la douleur

Choix de l'antalgique en fonction de :

- **Niveau de douleur** = Evaluation (+ réévaluation après l'antalgique)
- **Délai d'action souhaité**
IV : 15 mn; IR liquide : 15-30 mn; per os : 30-60mn; Suppo : 1 h
- **Voie d'administration possible ?**
- **Pathologie**
- **Traitements déjà donnés**
- **Contre-indications, effets indésirables**
- **AMM** mais



© SH - Association SPARADRAP

Evaluation : auto ou hétéro-évaluation

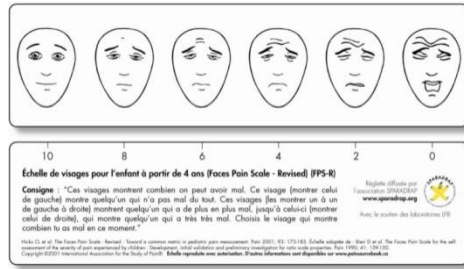
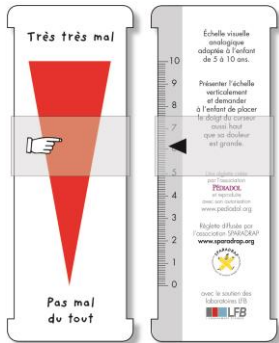
Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique		Evaluations suivantes							
					ou repos/ ou calme (R)	à l'examen/ ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M		
Expression vocale ou verbale														
pleure et/ou cria et/ou gémis et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3										
Mimique														
à le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3										
Mouvements														
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3										
Positions														
à une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3										
Relation avec l'environnement														
peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3										
Remarques	Score total /15													
	Date et heure													
	Initiales évaluateur													

Atonie psycho-motrice : ne bouge pas, trop calme, triste, indiffèrent
= douleur extrême



© SH - Association SPARADRAP

Activités de base : manger, parler, jouer, dormir, communiquer
« Que ferait un enfant du même âge non malade ? »



Antalgiques : les paliers OMS

PALIER 1

Non morphiniques
Action périphérique
Douleur légère à modérée
Association possible
Posologie maximale d'emblée
Paracétamol
AINS

Si échec



PALIER 2

Morphiniques faibles
Douleur modérée à intense
Pas d'association entre eux ni
avec palier 3
Codéine
Tramadol
Nalbuphine Nubain®

PALIER 3

Morphiniques d'action centrale
Douleur intense à très intense

Si échec



Paracétamol : antalgique + antipyrétique

Voie orale

- Dès la naissance
- Délai d'action = 20-60 mn
- 15 mg/kg/ 6h

Voie intra rectale : si per os impossible (vomissements)

→ Afssaps 2009: La voie rectale ne doit plus être utilisée compte tenu de sa biodisponibilité faible et imprévisible (Grade A).



Voie IV : Perfalgan®

Perfalgan®



Recommandations d'experts

À partir de 44 SA révolues (1 mois d'âge corrigé) :

- Pas de dose de charge.
- 15 mg/kg (soit 1,5 mL/kg de la concentration 10 mg/mL)
- /6 heures
- Quel que soit le poids

Entre 28 et 44 SA :

- Dose de charge : 20 mg/kg (soit 2 mL/kg de la concentration 10 mg/mL)
- Dose d'entretien : 10 mg/kg (soit 1 mL/kg de la concentration 10 mg/mL)
 - /12 heures entre 28-31 SA
 - /6 heures entre 32-44 SA

AINS : en donner ou pas ?

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche mémo
Prise en charge de la fièvre chez l'enfant

Octobre 2016



Prescrire en monothérapie pendant les 24 premières heures un antipyrétique : le paracétamol, ou en cas de contre-indication à ce dernier, un AINS : l'ibuprofène chez l'enfant de plus de 3 mois et le kétoprofène chez l'enfant de plus de 6 mois. Les AINS ne doivent pas être utilisés en cas de varicelle, et avec prudence en cas d'infection bactérienne.

Recommandations SFORL 2017

AINS et infections ORL pédiatriques



Contre-indications et limitations de prescription des AINS

- Varicelle en cours (risque accru d'infections invasives à streptocoque A beta hémolytique) (Grade C)
- Infection ORL bactérienne grave ou compliquée (mastoidite aiguë extériorisée; abcès rétropharyngé, rétrostylien ou préstylien; cellulite faciale, cervicale ou cervico-médiastinale; sinusite non maxillaire), complications infectieuses diverses (labyrinthite, paralysie faciale, infection orbitaire ou intracrânienne, thrombophlébite septique, métastase septique, choc septique) (Accord professionnel) ;
- Existence d'une autre localisation infectieuse en particulier pleuro-pulmonaire, cutanée ou des tissus mous (Grade D).

AINS : effets indésirables

Les principaux effets indésirables de ces AINS, qui peuvent être minimisés par l'utilisation de la dose efficace la plus faible pendant la durée de traitement la plus courte, sont :

- infections cutanées et des tissus mous : les AINS ne doivent pas être utilisés en cas de varicelle, en raison du risque de facilitation ou d'aggravation de complications infectieuses bactériennes exceptionnelles mais graves, et doivent être toujours utilisés avec prudence en cas de suspicion d'infection bactérienne ;
- effets indésirables digestifs : cas exceptionnels mais parfois mortels d'hémorragies digestives et d'ulcérations œsophagiennes ou gastriques ;
- effets indésirables rénaux : cas exceptionnels d'insuffisance rénale aiguë ;
- effets sur l'hémostase : l'action réversible des AINS sur les plaquettes sanguines entraîne un risque d'allongement du temps de saignement ;
- autres : des réactions allergiques cutanées, atteintes cutanées sévères, syndromes méningés, bronchospasmes et hyperkaliémies ont également été rapportés.

Traitement court ++ , rééquilibration hydro-électrolytique (GEA)

AINS

Efficacité antalgique souvent supérieure au paracétamol : traumatologie, otites, angines, post-opératoire

Eviter suppo; si pas d'autre possibilité: Diclofénac (voltarene®) > Nifluril®
dose de charge = 2 mg/ kg, puis 1mg/kg/8h

Voie orale :

- **Ibuprofène** AMM 3 mois 10 mg/kg X 3
- **Toprec®** (kétoprofène) = AMM 6 mois pour la fièvre

Voie IV : Profénid® (kétoprofène) : Utilisé régulièrement hors AMM (Afssaps 2009)
posologie = 1 mg/kg/8h

Association ou alternance ? HAS 2016 : association et non alternance

Tramadol

Palier 2, AMM = 3 ans (per os) 12 ans (IV)

Prescriptions ↗ depuis la suppression du Codéfan

Mais : métabolisme suit en partie la même voie que la codéine par le cytochrome P450 2D6 et des événements indésirables graves peuvent survenir (HAS)

Plusieurs cas de surdosage :

– Erreur de posologie : gttes / mg ou Mauvaise compréhension

Surdosage :

- vomissements, troubles de la conscience, convulsions
- dans les cas les plus graves, une difficulté respiratoire pouvant aller jusqu'à l'arrêt respiratoire.

Tramadol : prescrire en gouttes !



Posologie

Comme pour tous les médicaments antalgiques, la posologie du tramadol doit être adaptée à l'intensité de la douleur et à la réponse clinique de chaque patient

La dose antalgique efficace la plus faible doit être recherchée.

La posologie habituelle est de **1 mg/kg à 2 mg/kg par prise, 3 à 4 fois par jour, soit pour 10 kg, 4 à 8 gouttes par prise.**

Une dose maximale de 8 mg/kg par jour doit être respectée.

Une goutte contient 2,5 mg de chlorhydrate de tramadol (sachant que 1 ml = 100 mg = 40 gouttes).

A titre indicatif, les posologies habituelles sont les suivantes:

Poids (âge approximatif)	Nombre de gouttes par prise	
	1 mg/kg	2 mg/kg
15 kg (environ 3 ans)	6 gouttes	12 gouttes
20 kg (environ 6 ans)	8 gouttes	16 gouttes
30 kg (environ 9 ans)	12 gouttes	24 gouttes
45 kg (environ 12 ans)	18 gouttes	36 gouttes
50 kg (environ 15 ans)	20 gouttes	40 gouttes

Ne pas dépasser 100 mg par prise et 400 mg par jour même si le poids est supérieur à 50 kg.

Tramadol : FDA 20/04/2017



- Contre-indiqué pour le traitement de la douleur chez les enfants de moins de 12 ans
- Contre-indiqué pour le traitement de la douleur post-amygdalectomie et/ou végétations chez les enfants < 18 ans.
- Codeine et tramadol ne sont pas recommandés chez les adolescents > 12 ans obèses ou avec apnée du sommeil ou maladie pulmonaire grave.
- Pas d'allaitement si prise de codéine ou de tramadol.

Le tramadol a été lié à 9 cas de troubles respiratoires graves, dont 3 DC chez les enfants et les adolescents.

Nalbuphine (nubain®)



- Palier 2
- AMM = 18 mois, mais souvent utilisé avant
- Peu d'effets indésirables, mais sédation initiale souvent observée
- IV 0,2 mg/kg toutes les 4-6 h
- Voie Intra-rectale peut être en urgence utilisée si pas de voie veineuse (mais biodisponibilité variable)
- Effet plafond

Morphine



Indication :

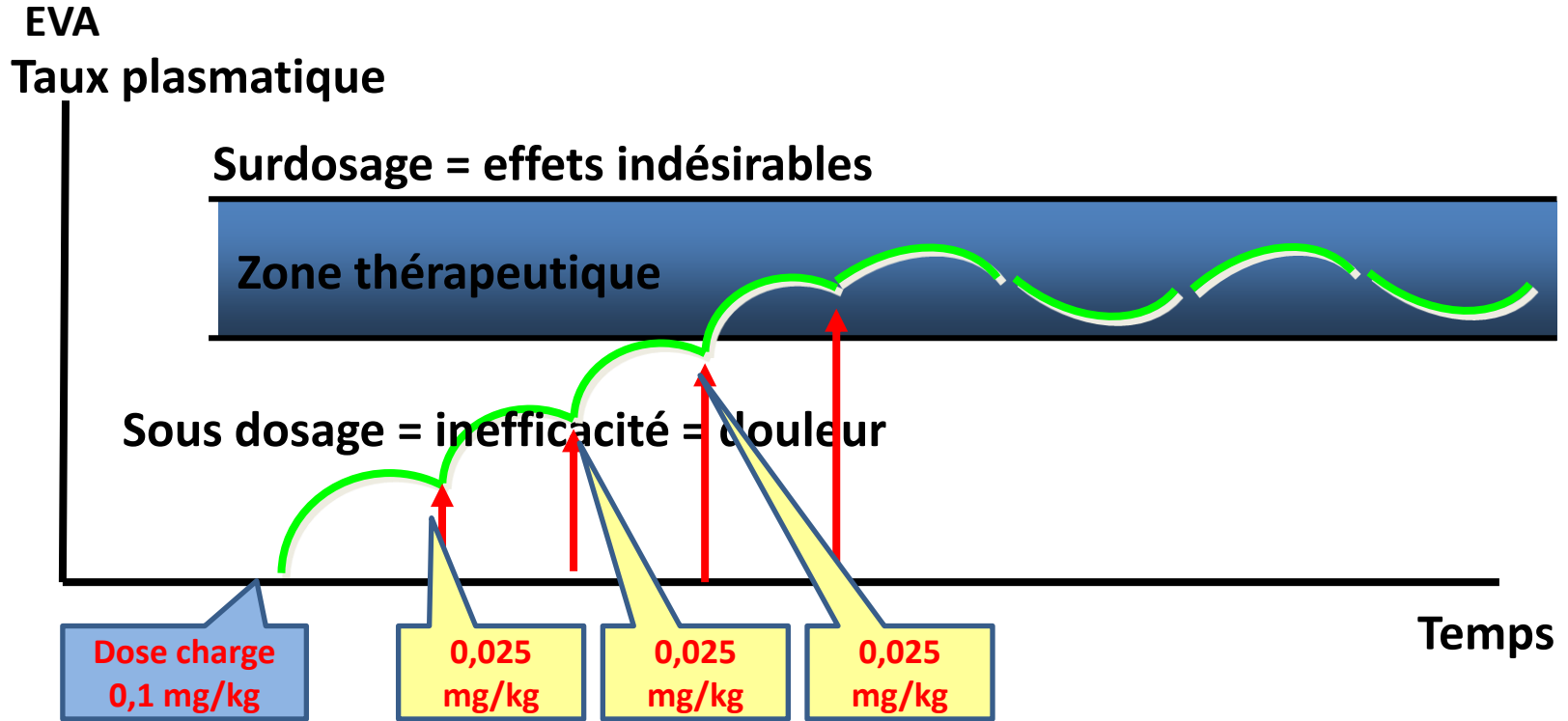
- **D'emblée pour les douleurs sévères**
- **En cas d'échec des antalgiques de niveau 1 ou 2**

Pas de posologie « standard » ou maximum

Détermination de la bonne posologie = Titration

- Dose de charge
- Evaluation toutes les 5 – 7 mn pour IV et toutes les 30 mn pour per os
douleur, respiration, sédation, constantes
- Selon évaluation : doses additionnelles jusqu'à obtention d'une
analgésie satisfaisante
- Relai avec traitement d'entretien

Titration IV



Morphine orale



AMM = 6 mois

Flacon 20 ml , 20mg / ml , avec compte-gouttes

Douleurs intenses

Titration : Morphine à libération immédiate sous surveillance clinique

- Dose de charge = 0,2 mg/kg
- Efficacité en 30 à 60 mn
- Puis doses complémentaires de 0.1 mg / kg toutes les 30 mn jusqu'à analgésie correcte (EVA ou FLACC \leq 3)
- Entretien / 4 h

**Seul recours en cas d'échec des paliers 1 pour les NRS < 3 ans
(par exemple : gingivostomatite)**



Mais en pratique de ville ?? Pas encore de présentation adaptée

Quel antalgique en urgence ?

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche Mémo

Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine

Janvier 2016

Propositions en cas de douleur aiguë chez l'enfant dans différentes situations cliniques à l'hôpital et au domicile^(a) (accord d'experts). Les situations de douleur aiguë induite par les soins ou requérant d'emblée de la morphine IV (telles que les brûlures étendues) sont exclues.

		Douleur modérée	Douleur intense
Douleur aux urgences	Traumatologie^(a) (fractures, entorses)	Paracétamol ou ibuprofène ou association des 2	Association ibuprofène-tramadol ou association ibuprofène-morphine orale
	Douleurs suspectes d'un abdomen chirurgical	Paracétamol	Morphine IV
	Brûlures non étendues et sans signes de gravité	Association paracétamol-ibuprofène ^(d)	Tramadol ou morphine orale
Infections ORL	Otite externe aiguë	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) ^(e)	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) ^(e) associé à du paracétamol et de l'ibuprofène ^(d)
	Otite moyenne aiguë	Association paracétamol-ibuprofène ^(d)	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale ^(f)
	Pharyngite	Paracétamol ou ibuprofène ^(d)	Association paracétamol-ibuprofène ^(d,g)

En résumé :

- Evaluer pour choisir l'antalgique adapté
- Les AINS gardent leur place dans le traitement de la douleur
- Pas encore d'alternative satisfaisante en cas d'échec des paliers 1 pour les NRS depuis la suppression de la codéine
- Avenir du Tramadol ?



La douleur de l'enfant

Go

Textes officiels
Recommandations

Évaluation

Traitements et
protocoles

Situations
cliniques

Douleur des
soins

Psychologie

Extrahospitalier

FAQ

Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur

Merci de votre attention