



*Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé*



- **Au niveau cérébral**
 - point d'équilibre thermique déplacé vers le haut
 - fièvre \neq hyperthermie (exogène ou endogène)
- **Température centrale $> 38^{\circ}\text{C}$**
 - en l'absence d'activité intense
 - chez un enfant normalement couvert,
 - dans une température ambiante tempérée
- **Pas de classification selon le niveau de la fièvre**
-> traitement si $> 38,5^{\circ}\text{C}$

- **Méthode de référence**
 - thermomètre électronique par voie rectale

 - **Méthodes de dépistage**
 - thermomètre à infrarouge
 - thermomètre électronique par voie buccale ou axillaire
 - bandeaux à cristaux liquides
- > évitent le stress, voire les traumatismes**

- **Fièvre = moyen de réponse aux infections**
- **Quelques études suggèrent :**
 - un rôle protecteur de la fièvre :
mise en évidence d'une augmentation de la mortalité lors d'infections invasives sévères non fébriles (méningite, purpura infectieux, septicémie)
 - une augmentation du temps de portage viral par les antipyrétiques

-> au total : pas de données pour soutenir l'hypothèse que la fièvre doit être respectée

Les convulsions lors d'accès de fièvre



- **Risque d'un 1° épisode chez 2 à 5% des enfants**
(en dehors des pathologies neurologiques)
 - jusqu'à l'âge de 5 ans (incidence max. entre 18 et 24 mois)
 - en général, prédisposition familiale

-> pas d'effet préventif du traitement antipyrétique

- **Après un 1° épisode de convulsions**
 - risque de récurrence élevé dans les 2 années qui suivent
 - surtout si première crise avant l'âge de 2 ans

-> aucun des médicaments étudiés versus placebo n'a démontré une efficacité préventive

Les objectifs du traitement



- **L'apyrexie ne constitue pas un objectif en soi**
-> pas de traitement antipyrétique systématique
- **La fièvre peut s'accompagner d'un inconfort important**
-> son soulagement est justifié

La fièvre nécessite toujours une recherche de sa cause, mais :

- **elle n'est qu'un symptôme**
- **elle n'entraîne que très rarement des complications**
et il n'existe pas de traitement préventif des convulsions

Le traitement : méthodes physiques



- **Objectif**

- reproduire les moyens mis en œuvre par l'organisme

- **Limites**

- efficacité modeste
- effet qui cesse rapidement
- inconfort +++

-> Au total, 3 mesures simples :

- proposer à boire fréquemment
- ne pas trop couvrir l'enfant
- aérer la pièce

Les antipyrétiques



- **Objectif**
 - agir sur la thermorégulation centrale
 - **Quatre médicaments utilisables**
 - le paracétamol
 - l'ibuprofène et le kétoprofène (AINS)
 - l'aspirine
- > Au total :**
- une efficacité identique
 - le profil d'effets indésirables est le critère déterminant du choix

Principaux effets indésirables



paracétamol	AINS	aspirine
<ul style="list-style-type: none">• Toxicité hépatique (cytolyse)<ul style="list-style-type: none">• en cas de prise massive (> 150 mg/kg)• en cas de prises répétées à des doses suprathérap.• Allergie (exceptionnelle)• Thrombopénie (rares cas)	<ul style="list-style-type: none">• Infections des tissus mous (varicelle)• Hémorragies et ulcérations digestives• Cas exceptionnels d'insuff. rénale aiguë (+ facteurs favorisants)• Allongement du TS• Exceptionnelles réactions allergiques, atteintes cutanées sévères, atteintes hémato. et atteintes hépatiques	<p>↑</p> <p>idem autres AINS</p> <p>↓</p> <p>+</p> <ul style="list-style-type: none">• Syndrome de Reye• Toxicité aiguë (> 120 mg/kg)

En pratique...



- **Conseiller à l'entourage :**
 - d'éviter de couvrir l'enfant
 - d'aérer la pièce
 - de faire boire le plus souvent possible
- **Ne prescrire qu'un seul antipyrétique**
 - pas d'alternance
 - pas d'association systématique
- **Choisir le médicament de première intention en fonction des contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi**

Principales contre-indications et précautions d'emploi



paracétamol	AINS	aspirine
<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au paracétamol • Insuff. hépato-cellulaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'AINS • Antécédent d'éruption cutanée, d'asthme ou de choc, déclenché par la prise d'AINS • Insuffisance rénale sévère • UGD en évolution • Insuffisance hépatique sévère • Insuff. cardiaque sévère • LED (pour l'ibuprofène) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à l'aspirine • Antécédent d'éruption cutanée, d'asthme ou de choc déclenché par la prise d'ASA • Insuffisance rénale sévère • UGD en évolution • Insuffisance hépatique sévère • Insuffisance cardiaque sévère • Toute maladie ou risque hémorragique • Méthotrexate
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Varicelle</i> • <i>Risque d'insuff. rénale si :</i> <ul style="list-style-type: none"> - hypovolémie - maladie rénale préexistante 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Viroses (varicelle) ou épisodes d'allure grippale</i> • <i>Risque d'insuff. rénale si :</i> <ul style="list-style-type: none"> - hypovolémie - maladie rénale préexistante

Ne pas oublier lors de la prescription...



- de vérifier que l'enfant n'a pas déjà absorbé le même antipyrétique sous une forme ou une autre
- de respecter les schémas posologiques
 - paracétamol 60 mg/kg/j en 4 ou 6 prises
 - ibuprofène 20 à 30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises
 - aspirine 60 mg/kg/j en 4 ou 6 prises
- de bien expliquer ces recommandations à l'entourage de l'enfant