



# Pédiatrie

## 4. Comment traiter la fièvre de l'enfant en 2013 avec un peu d'évidence ?

Rev Med Suisse 2014; 10: 114-5

**J.-Y. Pauchard**  
**M. Gehri**

Drs Jean-Yves Pauchard et Mario Gehri  
Hôpital de l'Enfance  
Chemin de Montétan 16  
1000 Lausanne 7  
jean-yves.pauchard@chuv.ch  
mario.gehri@chuv.ch

### How to treat pediatric fever in 2013 with little evidence-based?

Treatment of pediatric fever is based on two main molecules, paracetamol and ibuprofen. Fever should be treated when associated with discomfort. The two molecules have almost similar efficacy and safety. Monotherapy should be preferred to a combined or alternating treatment. Antipyretics do not seem to prevent febrile seizures.

La prise en charge thérapeutique de la fièvre s'appuie sur deux molécules essentielles, le paracétamol et l'ibuprofène. La fièvre doit être traitée lorsqu'elle s'accompagne d'un inconfort de l'enfant. Les deux molécules ont une efficacité similaire sur le confort de l'enfant. La monothérapie doit être privilégiée par rapport à un traitement combiné ou alterné. Les antipyrétiques ne semblent pas prévenir les convulsions fébriles.

### INTRODUCTION

Chez les enfants immunocompétents, correctement vaccinés et vivant dans les pays à haut niveau de ressources, la majorité des maladies fébriles sont bénignes. Cependant, la fièvre est toujours une source d'anxiété pour les parents et parfois les professionnels, conduisant souvent à une prescription exagérée d'antipyrétiques. Le paracétamol et l'ibuprofène, du fait de leur efficacité, de leur bonne tolérance et de leur relatif faible coût, sont des thérapeutiques largement utilisées seules et/ou en association.<sup>1</sup>

### FAUT-IL TRAITER LA FIÈVRE ?

Il n'y a pas d'évidence que la fièvre soit nuisible en elle-même, elle fait partie de la réaction naturelle immunitaire. Des études ont montré que dans les infections virales chez l'enfant l'utilisation d'antipyrétiques ne modifiait pas la durée de la fièvre mais pouvait prolonger les symptômes de la maladie.<sup>2,3</sup>

### QUAND FAUT-IL TRAITER LA FIÈVRE ?

Il n'est pas démontré qu'à partir d'un certain niveau de température, il faille traiter la fièvre. Il est admis, sans que cela soit démontré, que l'objectif principal de la prise en charge n'est pas d'obtenir l'apyrexie mais d'assurer le confort de l'enfant.<sup>4</sup> L'OMS recommande de traiter la fièvre quand elle est supérieure ou égale à 39°C et qu'elle s'accompagne d'inconfort (pleurs, irritabilité, perte d'appétit, troubles du sommeil, léthargie).<sup>5</sup>

### QUELS PRODUITS UTILISER ?

#### Paracétamol versus ibuprofène

Les études n'ont pas montré de différence significative d'efficacité sur l'effet antipyrétique des deux molécules. La seule différence significative démontrée est la rapidité et la durée de l'effet antipyrétique plus longue avec l'ibuprofène (6-8 heures) qu'avec le paracétamol (4-6 heures).<sup>6</sup>

#### Monothérapie versus traitement alternatif ou combiné

L'association ou la combinaison de paracétamol et d'ibuprofène semble avoir une efficacité antipyrétique légèrement supérieure à une monothérapie, mais il n'y a pas de supériorité de cette association sur le temps d'inconfort de l'enfant.



Par contre, l'association ibuprofène-paracétamol présente un risque de surdosage (21%) ou de sous-dosage et renforce l'idée auprès des parents qu'il est nécessaire de lutter contre la fièvre.<sup>6</sup>

Les deux molécules ont une excellente tolérance quand les précautions d'emploi sont respectées. Il ne semble pas y avoir plus d'effets secondaires avec l'ibuprofène qu'avec le paracétamol en termes d'hospitalisation pour effets graves, d'effets secondaires nécessitant l'arrêt du traitement, de saignements digestifs ou de réaction allergique.<sup>7</sup>

### Antipyrétiques et prévention des convulsions fébriles

Une revue récente de la littérature confirme l'absence d'effet des antipyrétiques dans la prévention des convulsions fébriles.<sup>8</sup>

### CONCLUSION

L'objectif de la prise en charge de la fièvre de l'enfant est d'améliorer son confort et non d'obtenir l'apyrexie. La monothérapie doit être privilégiée car elle est souvent suffisante pour atteindre cet objectif. Le choix de la molécule dépend de l'existence de contre-indications ou de précautions d'emploi car les deux molécules semblent équivalentes en termes d'efficacité et d'effets secondaires. Une information simple et compréhensible doit être donnée aux parents sur l'indication des antipyrétiques (améliorer le confort de l'enfant), sur les modalités d'administration (dosage, intervalle) et leurs effets secondaires. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### Bibliographie

- 1 \*\* Lava SA, Simonetti GD, Ramelli GP, Tschumi S, Bianchetti MG. Symptomatic management of fever by Swiss board-certified pediatricians: Results from a cross-sectional, Web-based survey. *Clin Ther* 2012;34:250-6.
- 2 Doran TF, De Angelis C, Baumgardner RA, Mellits ED. Acetaminophen: More harm than good for chickenpox? *J Pediatr* 1989;114:1045-8.
- 3 Kramer MS, Naimark LE, Roberts-Brauer R, McDougall A, Leduc DG. Risks and benefits of paracetamol antipyresis in young children with fever of presumed viral origin. *Lancet* 1991;337:591-4.
- 4 Fields E, Chard J, Murphy MS, Richardson M;

Guideline development group and technical team. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: Summary of updated NICE guidance. *BMJ* 2013;346:f2866.

- 5 \* WHO. Hospital care for children. In: Organization WH, ed. Guidelines for the management of common childhood illnesses. Genève: Edition de l'OMS, 2013. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>

- 6 \* Purssell E. Systematic review of studies comparing combined treatment with paracetamol and ibuprofen, with either drug alone. *Arch Dis Child* 2011;96:1175-9.

- 7 Southey ER, Soares-Weiser K, Kleijnen J. Systematic review and meta-analysis of the clinical safety and tolerability of ibuprofen compared with paracetamol in paediatric pain and fever. *Curr Med Res Opin* 2009;25:2207-22.

- 8 Offringa M, Newton R. Prophylactic drug management for febrile seizures in children (Review). *Evid Based Child Health* 2013;8:1376-485.

\* à lire

\*\* à lire absolument