

Quels sont les dangers liés à l'utilisation de suppositoires à base d'huiles essentielles chez les petits enfants?

Question: Nicole Pellaud, Genève et Sion

Réponses: Ermindo R. Di Paolo, André Pannatier, Lausanne (p. 35)

Gaudenz Hafen, Lausanne (p. 36)

Utilisation de suppositoires à base d'huiles essentielles chez les nourrissons et les enfants

Les huiles essentielles sont des produits obtenus par des moyens mécaniques ou par un procédé d'hydrodistillation, de distillation à la vapeur d'eau ou de distillation sèche de drogues végétales sans aucun additif¹⁾. Elles peuvent contenir plusieurs centaines de composés chimiques dont les dérivés terpéniques. Parmi ceux-ci, il faut mentionner le camphre, le cinéole (eucalyptol), le terpinol, la terpine, le citral, le menthol et les huiles essentielles d'aiguille de pin, d'eucalyptus, de niaouli, de térébenthine et de thym sauvage^{2), 3)}.

A fin 2011, sur la base des travaux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (nouvellement nommée Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ou ANSM), l'Agence européenne des médicaments (EMA) avisait les professionnels de santé du risque d'atteinte neurologique (convulsion surtout, somnolence, agitation) lors de l'utilisation chez l'enfant de suppositoires contenant des dérivés terpéniques. Ces derniers, indiqués dans le traitement d'appoint des affections bronchiques aiguës bénignes ou dans les états congestifs de l'oropharynx, étaient désormais contre-indiqués chez les enfants de moins de 30 mois et chez les enfants ayant des antécédents de convulsions fébriles ou d'épilepsie^{2), 3)}. Pour rappel, les dérivés terpéniques utilisés par voie cutanée ou inhalée présentaient déjà cette contre-indication²⁾.

Qu'en est-il en Suisse?

Les suppositoires à base de dérivés terpéniques sont commercialisés depuis les années 1950. En Suisse, il ne reste, à notre connaissance, que Rectoseptal[®] Néo simple nourrissons et Rectoseptal[®] Néo bismuthé pour enfants en vente en pharmacie publique

(liste C, non remboursés par les caisses-maladie). Rectoseptal[®] Néo simple nourrissons contient par unité de prise 80 mg de cinéole, 15 mg d'hydrate de terpine et 5 mg de 8-hydroxyquinoléine potassique (antiseptique non terpénique) et est indiqué, jusqu'à l'âge de 3 ans, pour le traitement d'appoint des affections pulmonaires⁴⁾. Rectoseptal[®] Néo bismuthé pour enfants contient, quant à lui, 75 mg de succinate de bismuth, 75 mg de cinéole, 40 mg d'hydrate de terpine et 12 mg de 8-hydroxyquinoléine potassique et est indiqué chez les enfants et adolescents de 5 à 15 ans pour le traitement adjuvant des angines et les affections de la gorge en général⁴⁾. Selon les laboratoires Actipharm, l'information des suppositoires pour nourrissons sera prochainement mise à jour en ce qui concerne l'âge: autorisation de mise sur le marché dès 6 mois et prescription par un médecin entre 6 mois et un an.

Par ailleurs, étant donné l'engouement pour les médecines naturelles, des pharmacies peuvent être amenées à fabriquer des préparations magistrales de suppositoires à base d'huiles essentielles sur prescription médicale ou non.

Quels sont les risques?

Selon le fabricant du Rectoseptal[®] Néo, aucun cas d'effet indésirable neurologique n'a été rapporté ces dernières années en Suisse. Une recherche de littérature effectuée sur Pubmed et Embase indique d'une part, le manque d'études pharmacodynamiques et pharmacocinétiques sur ce type de médicaments et d'autre part, la notification de plusieurs cas de toxicité neurologique liée à des huiles essentielles dont celles bien connues du camphre, du menthol et de la sauge^{5), 6), 7)}. La lecture du rapport des autorités françaises et européennes montre que les évidences de toxicité des dérivés terpéniques en suppositoires sont basées sur des déclarations

spontanées et des considérations théoriques^{2), 3)}. Le compte-rendu de la Commission nationale française de pharmacovigilance comporte en effet un bilan de suivi sur la période de 1998 à 2009 des spécialités sous forme de suppositoires contenant des dérivés terpéniques et révèle l'existence de 92 notifications d'effets indésirables (dont 30/92 cas neurologiques et 76/92 chez des enfants de moins de 30 mois)^{2), 8), 9)}.

Conclusion

Sur la base des données actuellement disponibles, nous recommandons de ne pas prescrire des suppositoires à base d'huiles essentielles chez les enfants de moins de 30 mois et chez les enfants ayant des antécédents de convulsions fébriles ou d'épilepsie. Une prise en charge non médicamenteuse des affections bronchiques bénignes (hydratation, hygiène, etc.) devrait être privilégiée.

Références

- 1) Office fédéral de la santé publique (Unité Protection des consommateurs). Les huiles essentielles. Avril 2009. <http://www.bag.admin.ch> (consulté le 23.7.2012).
- 2) European medicines agency. Assessment report for suppositories containing terpenic derivatives. 20 January 2012. <http://www.ema.europa.eu> (consulté le 23.7.2012).
- 3) Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Contre-indication des suppositoires contenant des dérivés terpéniques chez les enfants de moins de 30 mois et les enfants ayant des antécédents d'épilepsie ou de convulsion fébrile. Lettre au professionnels de santé. Novembre 2011. <http://ansm.sante.fr> (consulté le 23.7.2012).
- 4) Compendium suisse des médicaments. <http://www.compendium.ch> (consulté le 23.7.2012).
- 5) Millet Y, Jougiard J, Steinmetz MD, et al. Toxicity of some essential plant oils. Clinical and experimental study. Clin Toxicol. 1981; 18 (12): 1485-98.
- 6) Love JN, Sammon M, Smereck J. Are one or two dangerous? Camphor exposure in toddlers. J Emerg Med. 2004; 27 (1): 49-54.
- 7) Halicioglu O, Astarcioglu G, Yaprak I, Aydinlioglu H. Toxicity of *Salvia officinalis* in a newborn and a child: an alarming report. Pediatr Neurol. 2011; 45 (4): 259-60.
- 8) Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Commission nationale de pharmacovigilance. Compte-rendu du 25 mai 2010.
- 9) Anonyme. Dérivés terpéniques: encore en vente pour des enfants. Rev Prescrire. 2011; 31: 193.

Correspondance

Dr Ermindo R. Di Paolo

Service de pharmacie

CHUV

CH-1011 Lausanne

Ermindo.Di-Paolo@chuv.ch

«Not a pill for every ill» – utilisation des suppositoires à base d’huiles essentielles pour la toux banale – le point de vue du pneumologue pédiatre

A chaque consultation en raison d’une toux, il est évidemment nécessaire de faire un diagnostic différentiel (asthme? corps étranger? autres causes?). Chez l’enfant sans maladie chronique sous-jacente, les infections virales des voies respiratoires hautes (IVRS) en constituent la cause la plus fréquente, définie comme «toux banale», sujet de cette discussion.

Les parents sont demandeurs d’un traitement pour une toux banale pour différentes raisons, avec la tendance actuelle à donner des médicaments immédiatement pour chaque maladie («for every ill a pill»). Mais dans la grande majorité des cas, une médication n’est pas nécessaire pour une toux banale. La tranquillisation des parents, en leur expliquant que la toux est un réflexe physiologique et nécessaire pour l’amélioration de la clearance muco-ciliaire et pour protéger les voies aériennes en cas d’écoulement nasal postérieur, les aide déjà pour une grande part à accepter la symptomatologie. Lors de chaque prescription médicale se pose une question éthique: la demande parentale justifie-t-elle la prescription pour une condition «banale» de médicaments potentiellement associés à des effets secondaires? Ceci d’autant plus que l’expérience quotidienne au cabinet confirme l’évidence actuelle qu’il n’existe pas de médicament miraculeux pour la toux banale¹⁾, et que probablement le miel, déjà donné par nos grands-parents, reste un bon antitussif^{2), 3)}. L’efficacité des suppositoires à base d’huiles essentielles n’est pas vraiment fondée sur des évidences scientifiques⁴⁾.

Avant de prescrire un médicament avec une efficacité plus que discutable, il est préférable de se concentrer sur l’étiologie principale de l’origine de la toux: principalement bronchite ou écoulement nasal postérieur (ou la combinaison des deux). La bronchite est la réponse physiologique à l’infection virale avec augmentation de la production de sécrétions qui sont transportées par la toux. Celle-ci assure un certain degré de clearance muco-ciliaire, en raison d’un dysfonctionnement des cils, induit directement

par les virus. La bronchite ne nécessite ni antibiotiques ni fluidifiants comme l’acétylcystéine – et certainement pas un antitussif. La situation thérapeutique lors d’écoulement nasal postérieur est différente. La toux a un caractère irritatif et survient fréquemment dans les premières heures de la nuit. Dans cette situation, un bon nettoyage du nez, particulièrement pour la nuit, améliore la symptomatologie. Le rôle des vasoconstricteurs topiques, bien que sans évidence, ainsi que celui du dextrométhorphan³⁾, donné en dose unique en début de nuit, reste à discuter.

Finalement il faut se rappeler que suite à une IVRS, une toux est considérée encore comme normale si elle persiste jusqu’à 8 semaines après une infection virale. En l’absence d’une IVRS débutante, on définit une toux comme chronique lors de la persistance quotidienne d’une même caractéristique (par exemple toux productive, toux après minuit) pendant plus de 3 semaines. Au-delà de ces limites, il faut réfléchir à effectuer des examens approfondis pour rechercher l’étiologie de cette toux chronique.

Références

- 1) Smith SM et al. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Aug 15; 8: CD001831.
- 2) Cohen HA et al. Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality: A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Pediatrics* 2012; 130 (3): 1–7.
- 3) Oduwole O et al, Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 14; 3: CD007094.
- 4) Di Paolo ER, Pannatier A. Utilisation de suppositoires à base d’huiles essentielles chez les nourrissons et enfants. *Paediatrica* numéro actuel.

Correspondance

Dr Gaudenz Hafen, MER1
 CHUV – DMCP
 Responsable de l’Unité de pneumologie pédiatrique
 Rue Bugnon 46
 1011 Lausanne
gaudenz.hafen@chuv.ch