

Extrait du RHéOP - Réseau d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique - PACA et Corse

<http://www.rheop.org/Strategie-anti-emetique>

PRO-TNS-VOM-v4

Stratégie anti-émétique

- LES REFERENTIELS - Les effets secondaires liés aux traitements -

Date de mise en ligne : mardi 3 février 2009

RHéOP - Réseau d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique - PACA et Corse

Stratégie anti-émétique

Objectif de cette procédure

Définir la conduite à tenir par l'équipe soignante hospitalière pour prévenir et traiter les nausées et vomissements chimio-induits.



Anti-émétiques SFOP - 2002

Traitement des nausées et vomissements chimio et radio- induits de l'enfant

F. Doz, JC Gentet, L Mansuy, F Pein, F Pichon

Les nausées et vomissements chimio et radio- induits sont corrélés à des facteurs liés à la fois au patient et au traitement. Le contrôle efficace des nausées et vomissements anticipés, aigus ou retardés repose sur leur prévention, qui nécessite une évaluation préalable du risque émétique. Les recommandations proposées sont une adaptation à l'enfant du référentiel validé chez l'adulte par Ludovic Mansuy à Nancy, qui prend en compte le potentiel émétogène du traitement et les risques liés au patient. Les bases bibliographiques intègrent les recommandations des grandes sociétés (ASCO, FNCLCC, ASHP) et les données spécifiquement pédiatriques.

Les études comparatives chez l'enfant ont montré la supériorité et la meilleure tolérance des antagonistes des récepteurs 5-HT₃ par rapport aux inhibiteurs dopaminergiques. Le coût des sétrons a par ailleurs beaucoup diminué ces dernières années. L'association sétrons-corticoïdes est supérieure aux sétrons seuls. Elle est considérée comme le standard de la prévention des nausées et vomissements chimio-induits chez l'enfant recevant un traitement à fort ou moyen potentiel émétisant.

Aucune différence d'activité n'a été montrée entre ondansétron et granisétron d'une part, et entre voie orale et voie parentérale d'autre part. Les effets secondaires des sétrons, essentiellement céphalées et constipation, quoique peu limitants en pratique quotidienne, doivent être connus et traités.

Le risque de morbidité lié à l'utilisation des corticoïdes (gastralgies, saignements digestifs, immunodépression, risque accru de candidose, problèmes métaboliques, ostéonécrose, utilisation délicate dans certaines tumeurs cérébrales...) peut être limité par le respect des indications et des posologies, une durée minimale de traitement et la prescription éventuelle de protecteurs gastriques.

Le corticoïde le plus souvent cité en référence dans les différentes recommandations est la dexaméthasone. Aucune étude comparative n'a cependant montré une supériorité d'un corticoïde sur un autre. La toxicité potentielle des inhibiteurs dopaminergiques est bien connue. Cependant, leur fréquence est faible lorsque les posologies recommandées sont respectées. De plus, ces complications, quoique très désagréables, sont en règle bénignes et cèdent spontanément ou sous l'effet des diazépines.

Il faut également noter l'absence actuelle d'AMM pédiatrique en France pour certaines molécules de référence telles que la chlorpromazine ou la métopimazime en ce qui concerne leur utilisation dans les N/V chimio-induits.

Posologies des antiémétiques et anxiolytiques

1/ Inhibiteurs dopaminergiques

- 1.1 Alizapride (Plitican®).

Comprimés et ampoules injectables à 50 mg En moyenne 5 mg/kg/j sans dépasser 2 mg/kg par prise ou injection.

- 1.2 Metoclopramide (Primpéran®). Ampoules injectables à 10 mg. Comprimés et suppos à 10 mg (enfants > 20 kg) Suppos 20 mg (enfants > 40 kg) Posologie orale : 0,5 mg/kg/prise 4 fois par jour Posologie IV : 0,1 à 0,3 mg/kg/j (pas d'étude de recherche de dose) N.B. : Solution buvable et ampoules injectables à 100 mg = hors AMM
- 1.3 Dompéridone (Motilium®) (antagoniste dopaminergique périphérique) Suspension buvable à 1 mg/ml 0,5 ml/kg/prise ou 1 dose graduée/kg/prise 3 fois par jour.
- 1.4 Métopimazine (Vogalène®) Sol buvable à 0,1 et 0,4% Suppos à 5 mg | Lyophilisat oral à 7,5 mg Sol injectable à 10 mg. AMM pour nausées et vomissements chimio-induits réservée à la forme injectable, elle même réservée à l'adulte ! Posologie : 6 à 12 ans : 7,5 à 15 mg/j < 6 ans : 1 mg/kg/j
- 1.5 Chlorpromazine (Largactil®) Sol buvable à 4% (enfants > 3 ans) Cp sécables à 25 mg (enfants > 6 ans) Sol injectable à 25 mg/5 ml (Adulte) Pas d'AMM pour nausées et vomissements chimio-induits. Posologie : 0,5 à 1 mg/kg/j
- 1.6 Halopéridol (Haldol®) Sol buvable à 2 mg/ml Sol injectable à 5 mg/ml (réservé à l'adulte) Comprimés à 5 mg (réservé à l'adulte) AMM pour nausées et vomissements chimio-induits réservée aux comprimés et à la solution injectable. Posologie : 0,02 à 0,2 mg/kg/j.

2/ Sétrons

- 2.1 Granisétron (Kytril®)

Solution buvable enfants et nourrissons à 200 mcg/ml. AMM de 0 à 15 ans 20 mcg/kg (soit 0,1 ml/kg) 2 fois par jour N.B. : les comprimés à 1 et 2 mg ainsi que les ampoules injectables à 3 mg n'ont pas d'AMM chez l'enfant

- 2.2 Ondansétron (Zophren®) Sirop 4 mg/5ml Lyophilisat oral 4mg et 8 mg Comprimés à 4 mg et 8 mg Solution injectable à 4 mg et 8 mg AMM à partir de 2 ans pour toutes ces formes sauf comprimés > 6 ans. Pas d'AMM < 15 ans pour la forme suppositoires à 16 mg Posologie : 5 mg/m² Pour les vomissements retardés : Jusqu'à 25 kg : 4 mg > 25 kg : 8 mg Toutes les 12 heures pendant maximum 5 jours N.B. : Le Dolasetron (Anzemet®) et le Tropisetron (Navoban®) n'ont pas l'AMM pour l'enfant < 15 ans.

3/ Corticoïdes

- 3.1 Prednisone ou Prednisolone ou Méthylprednisolone 1 mg/kg une à 2 fois /j
- 3.2 Dexaméthasone 0,15 mg/kg une à 2 fois /j

4/ Anxiolytique

- 4.1 Benzodiazépines couramment utilisées (liste non exhaustive).

Stratégie anti-émétique

â€” Alprazolam (Xanax®). Comprimés sécables dosés à 0,25 et 0,50 mg. Posologie : 0,5 à 1 mg/j.

â€” Bromazépam (Anxyrex®, Bromazépam MSD®, Lexomil®, Quiétiline®) Comprimés quadrisécables dosés à 6 mg. Posologie : 3 à 6 mg/j.

â€” Clorzébate dipotassique (Tranxène®) Gélules dosées à 5 et 10 mg. AMM à partir de 6 ans Posologie : 0,5 mg/kg/j en plusieurs prises.

- 4.2 Hydroxyzine (Atarax®) Antihistaminique H1

Comprimés à 25 mg , sirop à 2 mg/ml Posologie : 1 mg/kg/j

Historique de cette procédure

Version	Début de validité	Fin de validité	Rédaction	Validation
v4	01/04/2003	---	JCG	JLB