

Avons nous des solutions pour soulager les coliques du nourrisson?

Il pleure tout le temps: "il a des coliques". Ce motif de consultation du nourrisson de moins de 6 mois est un des plus fréquents en dehors de l'examen systématique du nourrisson. La maman vient avec son diagnostic: la colique. Certains d'entre nous y croient, d'autres non, mais quoiqu'il en soit pour la maman, c'est une certitude qu'il faut prendre en compte et il nous faut soulager ce bébé et sa mère. Chacun d'entre nous a sa ou ses méthodes: régime, conseil pour les biberons, abord psychothérapeutique de la relation mère enfant. Qu'en est il de la colique du nourrisson et surtout avons nous les moyens de la soulager? Une revue de la littérature vient de paraître sur ce sujet. [1]

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité des régimes, des médicaments et des interventions comportementales sur les coliques infantiles. Les auteurs ont dans un premier temps défini la colique. Ils ont considéré comme colique, de façon arbitraire, tout nourrisson de moins de 5 mois qui pleurait au moins 3 heures par jour, au moins 3 fois par semaine et pendant au moins 3 semaines. Les auteurs soulignent que ce syndrome est loin d'être clair, et en dépit de 40 ans de recherche son étiologie reste obscure: contractions intestinales pouvant être dues à une allergie au lait de vache, à une intolérance au lactose ou à un excès de gaz? interaction parents-enfant avec des réactions inadaptées de la part des parents? ou plus simplement pleurs habituels mais d'intensité plus forte.

En fonction de ces hypothèses plusieurs stratégies ont été proposées et étudiées. En premier substitution du lait de vache par du lait de soja ou par des laits hypoallergéniques, lait enrichi en fibre, basse teneur en lactose; en second: phytothérapie, médicaments comme la dicyclomine (anticholinergique) ou des adsorbants (siméthicone); en troisième: interventions pour modifier la réponse des parents face aux pleurs et calmer le bébé.

La revue de la littérature a sélectionné, à partir de l'ensemble des bases de données, 27 études dont 12 effectuées en médecine générale. De l'analyse de ces études les auteurs concluaient qu'il n'y avait aucune efficacité démontrée des laits à basse teneur en lactose, des laits enrichis en fibres, des adsorbants (siméthicone). La phytothérapie (infusion avec camomille, verveine et autres) a été efficace dans un seul essai, ce qui est insuffisant pour conclure. La chiropractie ne peut être évaluée car l'essai n'était pas contrôlé. L'élimination des protéines du lait de vache de l'alimentation, avec lait hypoallergénique, était efficace (2 essais). Le régime à base de lait de soja était efficace (3 essais) mais il y a un risque de développer une allergie aux protéines de soja. La dicyclomine est efficace (5 essais) mais 5% des enfants ont eu des effets secondaires (apnée de courte durée, hypotonie musculaire, asphyxie, coma). Parmi les interventions de type comportemental, les informations banales et la réassurance étaient plus efficaces que les techniques sophistiquées.

Les auteurs concluaient en proposant une attitude face aux coliques du nourrisson: conseils généraux associés à un essai de lait hypoallergénique pendant une semaine.

Cette revue de la littérature a le mérite d'avoir voulu faire le point sur une pathologie floue; comme le soulignent les auteurs, la plupart des études sont de faible qualité, ce qui a nécessité une sélection sévère en raison de l'hétérogénéité des publications.

Nous devons nous poser des questions quant aux résultats des essais, mais aussi quant au diagnostic. Les pleurs sont ils dus à des coliques? N'y a-t-il pas une pathologie sous jacente (ORL ou autre)? L'enfant n'a-t-il pas tout simplement faim ou froid? N'est ce pas là une simple réponse consensuelle du médecin à la maman pour un syndrome flou? C'est une des raisons qui a amené les auteurs à définir la colique uniquement à partir des pleurs et de leur durée.

Face à une symptomatologie qui guérira spontanément, il faut bien sûr prendre en compte la plainte, mais notre souci premier doit être de ne pas nuire. Il faut alors utiliser des moyens thérapeutiques si possible efficace sans effets secondaires. L'étude montre que les médicaments n'ont pas leur place ici, en particulier les adsorbants qui sont inefficaces et la dicyclomine qui peut être dangereuse. Un essai d'une semaine avec un lait hypoallergénique semble intéressant en raison d'une efficacité démontrée sans effet secondaire. Nous gagnons ainsi du temps, ce qui nous rapprochera un peu plus de la période de guérison naturelle.

Mais le premier traitement à envisager n'est il pas la dédramatisation du problème, la réassurance de la mère en lui soulignant que ce problème cessera spontanément vers 4 ou 5 mois?

1- Lucassen and al. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. BMJ 1998;316:1563-69

Mots clé: nourrisson, colique infantile, régime, traitement

Numéro 107 du 11 juin 1998