

Syndrome de sevrage néonatal

Neonatal Abstinence Syndrome (French)

Le syndrome de sevrage néonatal est un trouble affectant les bébés nés de mères toxicomanes. Le bébé en gestation d'une femme toxicomane s'habitue éventuellement à la drogue qu'il reçoit tandis qu'il est dans l'utérus. Après sa naissance, le bébé, devenu dépendant de la drogue à laquelle il n'a plus accès, manifeste des symptômes de sevrage.

À quelles drogues associe-t-on le syndrome de sevrage néonatal?

Initialement, le terme syndrome de sevrage néonatal servait à décrire le sevrage associé aux stupéfiants ou opiacés. Mais cette définition a été élargie depuis et englobe désormais le sevrage associé aux drogues illicites, à l'alcool et à certains médicaments tels que les antidépresseurs appelés inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine. De plus en plus de fournisseurs de soins de santé qualifient le syndrome de sevrage néonatal de syndrome de pharmacodépendance.

Les drogues suivantes sont fréquemment associées au syndrome de sevrage néonatal :

- la codéine
- le fentanyl
- l'héroïne et la méthadone
- la mépéridine (Demerol)
- la morphine
- la pentazocine
- le propoxyphène
- les barbituriques
- la caféine
- le chlórdiazépoxide
- la cocaïne

- les amphétamines
- le diazépam et le lorazépam
- la diphénylamine
- l'alcool éthylique
- la marijuana
- la nicotine
- la phencyclidine
- les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (fluoxétine, paroxétine, la sertraline, citalopram)

Quels sont les symptômes associés au syndrome de sevrage néonatal?

Les bébés atteints du syndrome de sevrage néonatal peuvent sembler tout à fait normaux à la naissance. D'ordinaire, les symptômes du sevrage se manifestent dans les 24 à 48 heures de vie, mais parfois, ils n'apparaissent que dix jours après la naissance. La plupart du temps, les symptômes sont légers et s'estompent au bout d'une semaine, mais il peut arriver qu'ils durent jusqu'à trois semaines.

Voici quelques-uns des symptômes du sevrage :

- pleurs excessifs et stridents
- tremblements
- troubles du sommeil
- tonicité accentuée
- convulsions
- réactions de sursauts fréquentes
- fièvre
- transpiration
- rythme respiratoire plus rapide
- piètre alimentation, allaitement non coordonné ou excessif

- vomissements
- selles molles ou liquides

Certaines drogues entraînent des troubles particuliers; ainsi :

- L'héroïne est un opioïde, le sevrage associé à cette drogue se produit dans les 48 à 72 heures qui suivent la naissance des bébés nés de mères toxicomanes. La méthadone, que l'on utilise pour traiter l'accoutumance à l'héroïne, a des effets similaires à cette dernière. Consommée pendant la grossesse, la méthadone utilisée engendre une restriction de la croissance fœtale, un risque accru de détresse fœtale et un risque accru de mort subite du nourrisson.
- La cocaïne stimule le système nerveux central. Lorsqu'elle est utilisée pendant la grossesse, la cocaïne provoque chez le nouveau-né des réactions de sursaut et un besoin de téter excessif; de plus, elle engendre un risque accru de mort subite du nourrisson.
- Les amphétamines (ou « speed ») stimulent le système nerveux central. Lorsqu'elles sont consommées pendant la grossesse, ces drogues peuvent provoquer un accouchement prématuré, une insuffisance de poids à la naissance ou un saignement intracrânien, c'est-à-dire un saignement dans le crâne du bébé.
- L'exposition prénatale à la nicotine est susceptible d'entraîner une insuffisance de poids à la naissance, un accouchement prématuré et une mortinaissance. De plus, les bébés exposés à la nicotine durant la grossesse présenteront éventuellement des troubles tels que des réactions de sursaut, des tremblements et autres.
- La consommation de marijuana pendant la grossesse peut engendrer chez le bébé une insuffisance de poids à la naissance, un saignement intracrânien, de l'agitation, de l'hypoglycémie, de faibles taux de calcium dans le sang ou une infection du sang appelée sepsie. Après sa naissance, il peut arriver que le bébé se nourrisse mal, soit irritable et ait un rythme respiratoire rapide.
- Les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine servent à traiter la dépression ainsi que d'autres troubles du comportement. Le bébé exposé à ces inhibiteurs pendant le troisième trimestre peut manifester à sa naissance de l'irritabilité, de l'agitation, des tremblements, un rythme respiratoire plus rapide, une congestion nasale ou de la diarrhée. Ces troubles disparaissent habituellement deux semaines après l'accouchement, ou à peu près. Une diminution des doses d'inhibiteurs dans la troisième semaine de grossesse peut réduire les risques qu'ils font encourir au bébé. Cependant, ces risques doivent être mis en balance avec les effets néfastes de la dépression pendant la grossesse.

Comment diagnostique-t-on le syndrome de sevrage néonatal?

Un système de notation du syndrome de sevrage néonatal a été mis au point pour faciliter le diagnostic de l'affection et déterminer la mesure dans laquelle elle affecte les nouveaux-nés. Ce système de notation permet d'évaluer les divers signes et symptômes de l'affection, ainsi que la sévérité de chacun d'eux.

Pour vérifier si une femme a consommé des drogues dans les jours précédant la naissance de son bébé, on peut recourir à une analyse de l'urine du nouveau-né. On peut également analyser le méconium et un échantillon de cheveu pour recueillir des données sur l'exposition à plus long terme, mais ces analyses ne sont pas répandues.

Comment traite-t-on le syndrome de sevrage néonatal?

Pour traiter cette affection, le bébé est communément emmaillotté et nourri de petites tétées fréquentes contenant de la préparation pour nourrissons hypercalorique. Parfois, il faut recourir aux médicaments pour traiter les bébés manifestant des symptômes de sevrage sévères. Ainsi :

- le médicament antiépileptique phénobarbital favorise la maîtrise des symptômes affectant le système nerveux et réduit l'irritabilité. Cependant, il n'a que peu d'effets sur les symptômes gastro-intestinaux, il empêche le bébé de téter et n'a aucun effet sur les convulsions provoquées par le sevrage
- le médicament opioïde morphine est un sédatif léger qui peut aider le bébé à mieux téter et à ingérer davantage de nutriments. La morphine peut également contrôler les convulsions provoquées par le sevrage.

On peut recourir à d'autres médicaments pour alléger le désagrément et les autres problèmes associés au sevrage. Le médicament se range habituellement dans la même catégorie que la drogue dont le bébé se sevrage. Une fois que les symptômes du sevrage sont maîtrisés, le médicament est progressivement retiré au bébé.

Importantes remarques concernant l'allaitement

Si on prescrit de la méthadone à la mère pour traiter son addiction, elle peut continuer d'allaiter pour autant qu'elle ne consomme rien d'autre. Seules de faibles quantités de méthadone sont détectées dans le lait maternel. L'allaitement approvisionne en anticorps le système immunitaire du bébé et favorise la relation d'attachement entre la mère et le bébé.

On recommande à toutes les mères qui prennent des médicaments de consulter leurs médecins avant d'allaiter leurs bébés. Dans chaque cas, unique en son genre, il faut mettre en balance les avantages de l'allaitement et les risques encourus par l'enfant. Il est possible que les avantages de l'allaitement l'emportent sur les risques éventuels. Le Motherisk Program (www.motherisk.ca), une ressource gratuite destinée aux familles et aux professionnels de la santé, fournit des renseignements factuels sur l'utilisation des médicaments et de substances psychoactives pendant la grossesse et l'allaitement.