

LA PRISE EN CHARGE INTÉGRATIVE DES MALADIES GASTRO-INTESTINALES FONCTIONNELLES CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT·E

Mercedes Ogal, Naoko König, George Marx

L'article original a été rédigé en allemand.

Traduit par : weiss traductions genossenschaft



Mercedes Ogal

Naoko König
George Marx

Cet article fournit un aperçu des options thérapeutiques qu'offrent la médecine conventionnelle et la médecine complémentaire dans le domaine des maladies gastro-intestinales chez l'enfant et l'adolescent·e, et s'appuie sur une littérature spécialisée. Nous terminons par des propositions intégratives concrètes adaptées à la pédiatrie, accompagnées d'expériences tirées de la pratique.

Introduction

Comme nous l'avons vu dernièrement dans l'édition 35-2-2024 de *Paediatrica*, les pédiatres sont confronté·e·s aux douleurs abdominales fonctionnelles depuis plusieurs décennies. Les critères de Rome IV et l'approche biopsychosociale⁽¹⁾ ont aidé le corps médical, mais aussi les enfants concernés et leurs proches, à mieux comprendre ce tableau clinique complexe. Nous devons toutefois approfondir ces connaissances. A cet effet, la Société européenne de gastro-entérologie, d'hépatologie et de nutrition pédiatriques (ESPGHAN) a lancé le 24 avril dernier une campagne européenne de sensibilisation aux douleurs abdominales fonctionnelles chez l'enfant et l'adolescent·e⁽²⁾. A l'heure actuelle, environ 30 % des enfants d'âge scolaire souffrent de douleurs abdominales fonctionnelles qui réduisent souvent considérablement leur qualité de vie.

La publication des critères de Rome V est prévue pour 2026. La version IV, en vigueur depuis 2016, classe les maladies gastro-intestinales fonctionnelles⁽³⁾ en quatre sous-groupes :

- dyspepsie fonctionnelle (DF),
- syndrome de l'intestin irritable (SII),
- migraine abdominale (MA),
- douleurs abdominales fonctionnelles (DAF) – aucune autre cause épidémiologique spécifique.

Les critères de diagnostic doivent être remplis pendant au moins deux mois avant l'établissement du diagnostic. Ils sont listés à la *figure 1*. La *figure 2* fournit un aperçu de la physiopathologie sur laquelle se basent les recommandations thérapeutiques formulées dans le présent article.

La vaste revue de la littérature présentée ici montre les options thérapeutiques à notre disposition, nous pédiatres, en médecine conventionnelle et complémentaire, pour prendre en charge les quatre types de maladies gastro-intestinales fonctionnelles associées à des douleurs abdominales. Nous vous faisons ensuite part de notre expérience et vous guidons de manière concrète à travers un processus intégratif concret.

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que nous avons veillé à classer les études en fonction du sous-groupe de maladies concerné. En effet, nous avons constaté que dans le sous-groupe « Syndrome de l'intestin irritable (SII) » étaient rangées de nombreuses études menées à la fois sur les maladies gastro-intestinales fonctionnelles « en général » et sur l'intestin irritable.

Revue de la littérature spécialisée

pour options de traitement médecine conventionnelle et complémentaire

La dyspepsie fonctionnelle (DF)

Les critères de diagnostic de la dyspepsie fonctionnelle sont une satiété postprandiale rapide avec épigastralgie ou brûlures indépendantes de la défécation. Les examens appropriés ne permettent pas d'attribuer une autre cause à ces symptômes.

Il n'existe aucune étude pédiatrique menée en double aveugle et contrôlée par placebo d'envergure suffisante sur le traitement de la dyspepsie fonction-

<https://doi.org/10.35190/Paediatrica.f.2025.1.3>

Correspondance :
mercedes.ogal@hin.ch

Formation continue

Critères de diagnostic (au moins 2 mois avant l'établissement du diagnostic)

	DF	SII	MA	DAF
Satiété postprandiale + satiété précoce	Oui			
Epigastralgie ou brûlures indépendantes de la défécation.	Oui			
Douleurs des membres inférieurs pendant au moins 4 jours/mois + un ou plusieurs des critères suivants : symptômes associés à la défécation/modification de la fréquence des selles/modification de la consistance des selles		Oui		
La douleur ne disparaît pas une fois la constipation résolue		Oui		
Episodes de fortes douleurs paroxystiques durant >1 heure et qui entravent les activités normales.			Oui	
Episodes espacés de plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avec un schéma stéréotypé chez certain-e-s patient-e-s.			Oui	
Associés à 2 ou plus des symptômes suivants: anorexie, nausées, vomissements, céphalées, photophobie, pâleur.			Oui	
Les douleurs des membres inférieurs n'apparaissent pas uniquement lors d'événements physiologiques.				Oui
Critères insuffisants pour la DF, le SII et la MA				Oui
Les examens appropriés ne permettent pas d'attribuer une autre cause aux symptômes.	Oui	Oui	Oui	Oui

Figure 1.

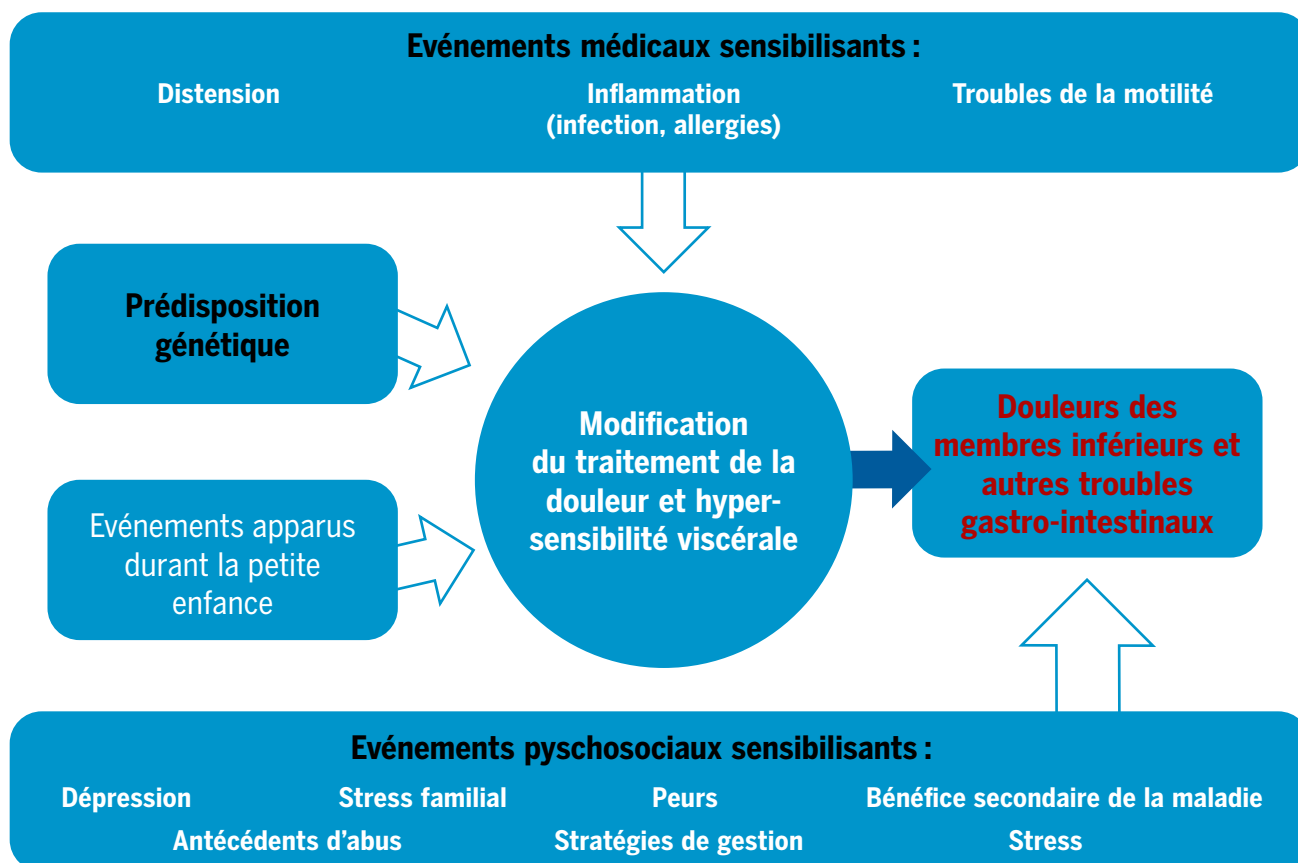


Figure 2.

nelle⁽³⁾. Voici les options thérapeutiques proposées en médecine conventionnelle (les facteurs psychologiques ont été pris en compte) :

- éviter les aliments qui accentuent les symptômes (plats épicés, riches en gras, caféine);
- anti-inflammatoires non stéroïdiens.

On peut employer des antiacides (avec antihistaminiques et inhibiteurs de la pompe à protons) lorsque les douleurs sont le symptôme prédominant⁽⁴⁾. L'oméprazole est considéré comme supérieur à d'autres substances (soulagement des douleurs 53,8 %) ⁽⁵⁾.

Envisagez l'emploi de prokinétiques lorsque les nausées, les ballonnements et une sensation de satiété prévalent. Lorsque la dyspepsie fonctionnelle s'accompagne d'une éosinophilie duodénale, un traitement par kétotifène est à envisager⁽⁶⁾.

Selon une étude datant de 2013, la cyproheptadine est sûre et efficace en cas de symptômes dyspeptiques.⁽⁷⁾

D'après Lu et al., l'électrostimulation de l'estomac serait une solution prometteuse chez les patient-e-s qui ne répondent pas à un traitement médicamenteux⁽⁸⁾. L'efficacité d'un traitement par antidépresseurs tricycliques faiblement dosés n'a pas été démontrée⁽⁹⁾.

D'après les études actuelles sur la dyspepsie fonctionnelle, les mesures suivantes sont recommandées en médecine complémentaire :

- modification de l'alimentation;
 - > utiles : petits repas fréquents, davantage de fibres, alimentation pauvre en glucides, éviter les repas trois heures avant le coucher⁽¹⁰⁾;
- acupuncture/acupression : aucune donnée chez l'enfant atteint-e de dyspepsie fonctionnelle, bonne qualité des données chez l'adulte;
- biofeedback (BART : biofeedback-assisted relaxation training)⁽¹¹⁾;
- plantes médicinales et préparations phytothérapeutiques :
 - > Carmenthin® (huile essentielle de menthe poivrée et de cumin) : effets positifs étayés par des preuves⁽¹²⁾. L'étude a cependant été menée chez des adultes. Menthacarin® est le principe actif de Carmenthin®. L'huile essentielle de cumin est cholagogue et cholérétique; elle inhibe les contractions des muscles lisses⁽¹³⁾. L'huile essentielle de menthe poivrée est un antagoniste calcique (comparable au vérapamil, à la nifédipine et au diltiazem). Elle inhibe l'absorption du glucose et influence ainsi le transport des entérocytes à travers le lumen intestinal⁽¹³⁾. Carmenthin® détend par conséquent les muscles lisses du tractus gastro-intestinal;
 - > racine de gingembre : aucun effet sur les symptômes^(14,15), mais amélioration significative lors-

qu'elle est associée à de l'artichaut chez les adultes (126 volontaires)⁽¹⁶⁾;

- > une étude randomisée et contrôlée a démontré l'effet de la racine de réglisse⁽¹²⁾ chez l'adulte (GutGard®, à raison de 75 mg deux fois par jour);
- > Iberogast® est un mélange d'extraits de neuf herbes : ibéris amer, angélique, camomille, graines de cumin, fruits de chardon-marie, feuilles de mélisse, feuilles de menthe poivrée, chélidoine et racines de réglisse. Ce produit aux effets éprouvés est commercialisé depuis 1961. Il possède des propriétés anti-inflammatoires⁽¹⁶⁾, anti-oxydantes⁽¹⁷⁾ et spasmolytiques. Il réduit la sécrétion d'acide gastrique⁽¹⁶⁾, stimule les sécrétions digestives⁽¹⁸⁾, régule le péristaltisme⁽¹⁹⁾, et stimule la production de mucus^(12,20). Trois études ont été menées sur des enfants à ce sujet (SII, dyspepsie fonctionnelle^(21,22)), ainsi que deux revues de la littérature^(14,15), mais aucun ECR. L'effet du traitement est décrit comme bon, voire très bon. Les symptômes ont diminué de 76 %. Des effets indésirables tels que des nausées, des maux de ventre et des vomissements potentiellement associés à l'emploi d'Iberogast® ont également été observés⁽²³⁾. D'après notre expérience, les effets indésirables surviennent généralement lorsque la dose est trop élevée. Le produit est très bien toléré si on administre une dose initiale d'une goutte par année de vie trois fois par jour. On peut ensuite l'augmenter au cours du traitement, au besoin;
- > une technique d'hypnose médicale a été testée auprès de 100 enfants présentant des nausées ou une dyspepsie fonctionnelle. Elle s'est avérée nettement plus efficace au bout de six mois que le traitement médical standard (divers types d'antiémétiques et entretiens de soutien avec le pédiatre). Les différences entre les groupes se sont effacées au bout de douze mois, ce qui peut s'expliquer par le fait que les patient-e-s avaient la possibilité de passer du traitement standard à l'hypnothérapie, ou vice-versa⁽²⁴⁾

Dans une étude rétrospective⁽²⁵⁾ menée entre 2017 et 2020 auprès de 154 patient-e-s (âgé-e-s de 4 à 18 ans, 2/3 de filles, 1/3 de garçons), les familles ont pu choisir entre plusieurs thérapies de médecine complémentaire, ou les combiner. Un tiers des participant-e-s ont choisi Iberogast®, les autres une modification de l'alimentation, une aide psychologique, l'hypnose médicale, la méditation, un changement des habitudes de vie, ou aucune mesure. Chez les filles, les changements apportés au style de vie et à l'alimentation ont montré un effet statistiquement significatif, tandis qu'il s'agissait de la prise d'Iberogast® chez les garçons.

Le syndrome de l'intestin irritable (SII)

Les critères de diagnostic sont des troubles abdominaux au moins quatre jours par mois, ainsi qu'un ou plusieurs des troubles suivants : symptômes associés à la défécation, modification de la fréquence des selles, modification de la consistance des selles. Les douleurs ne disparaissent pas une fois la constipation traitée, et les examens appropriés ne mettent aucune autre cause en lumière.

Formation continue

Il existe très peu d'études randomisées et menées en double aveugle sur les traitements conventionnels en pédiatrie^(3,6,26). Une revue de 2022⁽²⁷⁾ montre que l'état actuel des preuves ne suffit pas pour recommander une intervention thérapeutique, quelle qu'elle soit. La dysbiose du microbiome intestinal est toutefois un facteur pathophysiologique associé. Au terme de leur revue exhaustive de la littérature (de 2021), Quitadamo et al.⁽²⁶⁾ ont également conclu qu'« aucun traitement disponible n'influence l'évolution de cette maladie de manière significative. Aucune thérapie n'est bien étayée dans la littérature scientifique à disposition. »

L'administration de placebo en ouvert (open-label placebo, OLP) semble réduire les douleurs de manière significative⁽²⁸⁾. Cette étude de 2022 n'a pas été prise en compte dans les deux revues susmentionnées. C'est la première étude consacrée à l'OLP chez l'enfant et l'adolescent-e. Elle ne compte toutefois que 30 patient-e-s. Outre la suspension de 1,5 ml d'OLP deux fois par jour, les participant-e-s ont reçu de l'hyosciamine en médicament de réserve. Les membres du groupe de contrôle (sans OLP) ont dû y avoir recours nettement plus souvent. L'OLP avait déjà montré son utilité chez l'adulte.

L'administration de rifaximine est utile chez l'adulte⁽²⁹⁾. La littérature mentionne l'utilité des immunoglobulines bovines sériques administrées par voie orale^(30,31), surtout chez les enfants présentant principalement des diarrhées. Nous ne l'employons pas dans notre pratique quotidienne.

Une modification de l'alimentation est recommandée. Un régime pauvre en FODMAP avec consommation réduite d'oligosaccharides fermentables, de disaccharides, de monosaccharides, de polyols et de fructose, semble avoir un effet positif⁽³²⁾. Dans de petites cohortes de participant-e-s, la thérapie cognitivo-comportementale avec optimisation de la capacité à gérer les symptômes a montré de bons résultats^(33,34).

En médecine complémentaire, les mesures suivantes sont recommandées en cas de SII, sur la base des études actuelles (toutes les données évaluées dans les revues de 2021⁽²⁶⁾ et 2022⁽²⁷⁾ ont toutefois été considérées comme encore insuffisantes) :

- modification de l'alimentation;
 - > une réduction de la consommation d'aliments qui provoquent des gaz semble utile, tout comme une alimentation pauvre en fructose⁽³²⁾, ou un régime faible en FODMAP^(32, 35)

On applique le principe suivant : « Un aliment bien mastiqué est à moitié digéré. »;

- acupuncture/acupression : aucune donnée chez l'enfant atteint-e de SII, bonne qualité des données chez l'adulte^(36,37);
- plantes médicinales et préparations phytothérapeutiques :

- > l'huile essentielle de menthe poivrée montre des différences significatives par rapport au placebo^(14,15,38);
- > la poudre de graines de lin réduit le nombre d'épisodes douloureux (103 patient-e-s âgé-e-s de 7 à 18 ans)⁽³⁹⁾;
- > la gomme de guar partiellement hydrolysée (PHGG) régularise les selles (sous 24 études)⁽⁴⁰⁾;
- > Iberogast® – voir la section ci-dessus consacrée à la dyspepsie fonctionnelle. Les trois études pédiatriques portaient sur le SII et la DF^(14,21,22); L'effet du traitement est décrit comme bon, voire très bon. Les symptômes ont diminué de 76 %;
- > nous ne disposons d'aucune étude sur l'efficacité du fenouil, du curcuma, des feuilles de séné, du cannabis, de l'aloë vera et de l'artichaut chez les enfants et les adolescent-e-s avec SII⁽¹⁵⁾;

- probiotiques : les données des études menées sur les probiotiques dans la dernière revue de 2023⁽⁴¹⁾ n'ont pas été considérées comme suffisamment fiables pour prouver leur efficacité. D'après les résultats de la revue, les probiotiques améliorent toutefois les symptômes et sont plus efficaces que le placebo. Dans leur revue de 2021, Trivic et al.⁽⁴²⁾ ont montré que *reuteri* DSM 17938 réduisait l'intensité des douleurs chez les enfants atteint-e-s de douleurs abdominales fonctionnelles. Cette souche est plus efficace que *Lactobacillus rhamnosus*;

- ces dernières années, de nombreuses études ont étayé l'efficacité de l'hypnothérapie orientée vers l'intestin^(43,44,45,46). D'après les résultats obtenus auprès d'une petite cohorte de participant-e-s, l'hypnose générale semble plus efficace que l'hypnose médicale orientée vers l'intestin. Cependant, cette cohorte et ses 32 patient-e-s n'est pas assez grande pour en dégager une conclusion⁽⁴⁷⁾. Selon la D^{re} Arine Vlieger, d'autres études sur le sujet seront publiées ces prochaines années, en particulier des travaux comparant l'hypnose médicale orientée sur l'intestin à la thérapie cognitivo-comportementale. Par ailleurs, l'hypnose médicale compte parmi les meilleures recommandations thérapeutiques dans les directives internationales sur les douleurs abdominales à paraître bientôt www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10749037/.

Avec son équipe, la D^{re} Arine Vlieger a créé un programme à suivre à domicile qui contient des exercices d'hypnose à faire soi-même en cas de syndrome de l'intestin irritable ou de douleurs abdominales fonctionnelles^(46,48). Il est presque aussi efficace que l'hypnothérapie en cabinet. Le programme en allemand, bien documenté, a été mis en ligne début juin 2024 : www.hypnosebeibauchschmerzen.de – Des exercices en suisse allemand y ont été ajoutés en septembre. Les versions anglaise, néerlandaise et espagnole sont accessibles ici : <https://hypnosis4abdominalpain.com>.

La migraine abdominale (MA)

Les critères de diagnostic sont les suivants : fortes douleurs paroxystiques durant une heure ou plus et qui entravent l'activité normale, des épisodes espa-

cés de plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avec un schéma stéréotypé chez certain-e-s patient-e-s ainsi qu'une combinaison de deux ou plusieurs des symptômes suivants : anorexie, nausées, vomissements, céphalées, photophobie, pâleur.

Les examens appropriés ne permettent pas d'attribuer une autre cause à ces symptômes.

En médecine conventionnelle, le plan de traitement est défini en fonction de la fréquence, de la sévérité et de l'impact des épisodes de migraine abdominale sur le quotidien de l'enfant et de sa famille. Dans BMJ 2018^(49, 50), le pizotifène est le seul médicament dont l'emploi en cas de migraine abdominale infantile a été évalué dans le cadre d'études de qualité. Pour d'autres médicaments, il est conseillé de faire appel à des experts car les données sont limitées (cyproheptadine, propranolol, flunarazine, valproate de sodium, dihydroergotamine) voire inexistantes (amitriptyline, topiramate) à ce sujet.

Nous ne disposons pas encore de données d'études suffisantes sur les thérapies de la médecine complémentaire.

Les douleurs abdominales fonctionnelles (DAF)

Les critères de diagnostic sont des maux de ventre qui n'apparaissent pas uniquement lors d'événements physiologiques et qui ne remplissent pas les critères de la dyspepsie fonctionnelle, du syndrome de l'intestin irritable et de la migraine abdominale, et pour lesquels les examens appropriés n'apportent aucune autre explication.

La plupart des études de la médecine conventionnelle portant sur les douleurs abdominales fonctionnelles mettent en commun les quatre sous-groupes de maladies gastro-intestinales fonctionnelles (y compris la dyspepsie fonctionnelle, le syndrome de l'intestin irritable et la migraine abdominale). Chez l'enfant, la mébévérine n'était pas significativement supérieure au placebo⁽⁵¹⁾. Les résultats d'une étude ont mis en évidence certains avantages apportés par l'amitriptyline⁽⁵²⁾, qui n'ont en revanche pas été observés dans le cadre d'une étude multicentrique d'envvergure⁽⁵³⁾. Le citalopram a tendance à être plus efficace que le placebo⁽⁵⁴⁾.

D'après les études, la médecine complémentaire recommande l'hypnose médicale (*voir ci-dessus*) et la thérapie cognitivo-comportementale⁽⁵⁵⁾, qui sont associées à des bénéfices à court et à long terme. Les directives internationales à paraître font figurer l'hypnose médicale parmi les meilleures options thérapeutiques. La stimulation percutanée du champ nerveux électrique (PENFS) semble efficace chez l'adolescent-e⁽⁵⁶⁾, tout comme l'électrostimulation gastrique (GES) chez l'enfant⁽⁵⁷⁾. L'huile essentielle de menthe poivrée réduit la durée et la sévérité des douleurs abdominales⁽⁵⁸⁾.

Les expériences pratiques des auteur-e-s

Nos concepts thérapeutiques sont centrés sur les besoins individuels des patient-e-s et font appel à un changement de l'alimentation, des préparations phytothérapeutiques (y compris des compresses et des thés), l'acupuncture (ainsi que l'acupression, le shonishin et le toyohari) et les approches corps-esprit.

Les modifications apportées à l'alimentation se fondent sur les concepts décrits dans la littérature et évoqués ci-dessus (y compris l'emploi du probiotique *L. reuteri* DSM 17938). En premier lieu, elles invitent les patient-e-s à privilégier les végétaux de qualité, bio de préférence, et les plats faits maison. Il est essentiel de leur enseigner les avantages de ce type de régimes par rapport aux plats préfabriqués (convenience food). Les adolescent-e-s s'étonnent de voir à quel point de petits changements, comme boire une demi-litre d'eau citronnée le matin, à jeun (un demi-litre d'eau mélangé au jus d'un demi-citron fraîchement pressé) sont efficaces. Cette boisson active le péristaltisme, rince l'intestin et soutient le foie dans sa fonction d'élimination des déchets et toxines. Il convient également de pallier aux carences en vitamines et en minéraux (souvent en zinc, magnésium, fer, coenzymes Q10, acides gras oméga 3, vitamine B12, D3 et L-glutamine) via l'alimentation ou en faisant appel à la médecine orthomoléculaire.

La nutrition/diététique est l'un des cinq piliers de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), les quatre autres étant l'acupuncture et la moxibustion, la phytothérapie chinoise, le tuina, le qi gong et le tai-chi. On ne peut pas recouvrer la santé sans s'alimenter correctement. Franz Xaver Mayr a décrit l'intestin comme formant « les racines de la plante humaine ». L'intestin a pour fonction de transformer ce qu'on lui donne. A nous de décider si nous voulons le remplir, tout simplement, ou le nourrir réellement. Les parents qui privilégient des plats sains tout en transmettant à leurs enfants les plaisirs de la cuisine, des produits frais et des moments passés à table en famille leur font un précieux cadeau. Comme dans d'autres domaines de la vie, c'est en attisant leur curiosité et en leur faisant découvrir divers aliments et façons de les préparer qu'on enseigne aux enfants l'importance de s'alimenter correctement⁽⁵⁹⁾.

Nous utilisons également Carmenthin® et Ibero-gast® ainsi que des teintures mères à base d'alcool de la marque Ceres, car la dose thérapeutique nécessaire est très faible (2 x 1-2 gouttes par jour), et elles se dissolvent bien dans une petite quantité d'eau. Elles sont donc bien acceptées par les enfants. Les produits phytothérapeutiques suivants se sont révélés particulièrement efficaces en cas de douleurs abdominales fonctionnelles :

- l'angélique (en cas de dyspepsie, de ballonnements, de faiblesse), surtout lorsque le stress est un facteur déclencheur;

Formation continue

- la camomille (en cas de crampes) exerce un effet anti-inflammatoire, spasmolytique et antibactérien;
- l'achillée (en cas de crampes et de perte d'appétit) a un effet spasmolytique, anti-inflammatoire, et soulage les ballonnements;
- la gentiane (en cas de ballonnements) stimule la sécrétion de toutes les enzymes digestives et stimule l'appétit;
- la mélisse (en cas de nervosité) est spasmolytique, agit contre les ballonnements et a des propriétés antibactériennes, virostatiques et calmantes;
- la dent-de-lion (en cas de troubles chroniques, stimule le foie) a un effet anti-inflammatoire, spasmolytique, et encourage la production d'acide biliaire.

Les tisanes soulagent les symptômes. Nous utilisons les sortes connues comme la camomille, le fenouil et le cumin, mais aussi la racine de dent-de-lion torréfiée (*Taraxacum*). Un peu de miel masque son goût légèrement amer.

Les compresses d'huile de cumin⁽⁶⁰⁾ ou les cataplasmes pour le foie humides et chauds ont également fait leurs preuves (attention : risque de brûlure).

On utilise également l'acupuncture, une technique polyvalente. A l'occasion du congrès de pédiatrie suisse de 2021, nous avons présenté une petite étude de cas sur huit patient-e-s (« Treatment of functional abdominal pain disorders [FAPDs] with paediatric acupuncture : a case series », en français « Le traitement des maladies gastro-intestinales fonctionnelles associées à des douleurs abdominales fonctionnelles par l'acupuncture chez l'enfant : étude de cas »). Ces enfants ont été traités par des procédés d'acupuncture non invasifs comme le shonishin, le toyohari, l'acupuncture au laser, ou au moyen d'aiguilles. Nous avons observé une réduction (parfois très nette) des troubles au bout d'une à cinq séances. Les symptômes concomitants comme les nausées, vomissements cycliques, selles irrégulières ou maux de tête ont disparu chez tout-e-s les patient-e-s. Par souci de concision, nous ne détaillerons pas ces procédés. Tous se fondent sur les concepts de la médecine d'Asie orientale.

Plusieurs études ont été consacrées aux traitements d'acupuncture pour les douleurs abdominales fonctionnelles chez l'adulte. Elles ont été résumées dans des revues^(35,36) consacrées aux mécanismes de l'acupuncture et à leur action potentielle dans la pathophysiologie du syndrome de l'intestin irritable, y compris la motilité gastro-intestinale, l'hypersensibilité viscérale, l'immunité, les neurotransmetteurs et l'axe microbiome-cerveau-intestin. A ce jour, les études ne concernent malheureusement ni les enfants, ni les adolescent-e-s. Nous considérons nous aussi que l'acupuncture rééquilibre le système neuro-végétatif et apporte une détente reproductible. Elle a un effet régulateur durable sur les épisodes de stress

individuels et la manière dont les enfants et les adolescent-e-s réagissent aux événements psychosociaux sensibilisants (*voir figure 2*). C'est d'autant plus pertinent que, d'après Egloff⁽⁶¹⁾, le stress subi à l'école suffit à déclencher des troubles fonctionnels.

Les approches corps-esprit ont par ailleurs gagné en visibilité ces dernières années. De nombreuses études ont depuis souligné leur efficacité; elles sont à présent reconnues comme des options thérapeutiques aux effets durables. Dans notre contexte, les visualisations guidées, l'hypnose médicale et l'apprentissage de diverses techniques de relaxation, y compris la méditation, offrent des bienfaits aux patient-e-s. L'article de Wosinski illustre à l'aide d'un exemple détaillé l'emploi de ces approches en cas de troubles (articulaires) fonctionnels⁽⁶²⁾. Nous espérons que le programme en ligne fondé sur les preuves de la Dr^e Arine Vlieger (www.hypnosebeibauchschmerzen.de) sera rapidement mis à disposition de nos enfants, de nos adolescent-e-s, et de leur famille.

Guide pratique destiné aux consultations quotidiennes

Sur la page suivante, vous trouverez un guide thérapeutique pratique qui suit les principes de la médecine intégrative et qui vous aidera à traiter les différents types de douleurs abdominales fonctionnelles chez les enfants et les adolescents (*voir figure 3*).

Résumé

Les douleurs abdominales fonctionnelles sont courantes durant l'enfance et l'adolescence. Elles ont un impact négatif sur la qualité de vie des jeunes concerné-e-s et celle de leur famille. A partir des revues détaillées faites à ce sujet, on conclut que les études disponibles chez l'enfant et l'adolescent-e n'offrent pas suffisamment de données probantes pour recommander une thérapie précise, que ce soit en médecine conventionnelle ou complémentaire. Il existe toutefois des tendances et recommandations claires : ainsi, la dysbiose du microbiome est un facteur pathophysiologique associé, les produits phytothérapeutiques et l'acupuncture (invasive et/ou non invasive) soulagent les symptômes et la thérapie cognitivo-comportementale et l'hypnose médicale sont des approches précieuses qui feront bientôt l'objet de nouvelles publications.

La prévention est le meilleur moyen d'éviter l'apparition des douleurs abdominales. Lorsque nos enfants et nos adolescent-e-s nourrissent de manière saine (macro- et micronutriments, eau, air), évoluent dans un environnement aussi pur que possible (protection de l'environnement, contact limité avec des polluants), et bénéficient d'un bon équilibre spirituel et social, ils et elles acquièrent une bonne stabilité émotionnelle et mentale, et gèrent correctement leur sommeil, leurs périodes de repos et leurs activités physiques. Tout cela a un effet positif sur les troubles fonctionnels.

Nous espérons que cet article contribuera à une meilleure prise en compte des aspects de la médecine complémentaire dans le traitement des douleurs abdominales fonctionnelles chez les enfants et les adolescent-e-s.

« La force qui est en chacun de nous est notre plus grand médecin. » (Hippocrate)

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.

Guide pratique destiné aux consultations quotidiennes

Dyspepsie fonctionnelle (DF) :

- modification de l'alimentation ;
 - > utiles : petits repas fréquents, davantage de fibres, alimentation pauvre en glucides, éviter les repas trois heures avant le coucher; éviter les plats qui exacerbent les symptômes (gras, épicés, caféine);
- acupuncture – non invasive et/ou invasive;
- plantes médicinales et préparations phytothérapeutiques :
 - > Carmenthin® à essayer, passer à :
 - > Iberogast® en l'absence d'amélioration (attention : choisir une dose initiale plus faible), éventuellement racine de réglisse;
- approches corps-esprit avec hypnose médicale, techniques de relaxation, etc.

Syndrome de l'intestin irritable (SII) :

- modification de l'alimentation;
 - > utiles : petits repas fréquents, davantage de fibres, alimentation faible en glucides, éviter les aliments qui provoquent des gaz, régime pauvre en FODMAP;
- acupuncture – non invasive et/ou invasive;
- plantes médicinales et préparations phytothérapeutiques :
 - > Iberogast® (attention : choisir une dose initiale plus faible), en l'absence d'effet :
 - > Colpermin® (huile essentielle de menthe poivrée);
 - > régularisation des selles à l'aide de mucilages de graines de lin ou de PHGG (gomme de guar partiellement hydrolysée);
- probiotiques : Lactobazillus reuteri DSM 17938 (Bigaia®);
- approches corps-esprit avec hypnose médicale, thérapie cognitivo-comportementale, techniques de relaxation, etc.

Migraine abdominale (MA) :

- modification de l'alimentation;
 - > utiles : petits repas fréquents, davantage de fibres, alimentation faible en glucides, éviter les aliments qui provoquent des gaz, régime pauvre en FODMAP;
- acupuncture – non invasive et/ou invasive;
- approches corps-esprit avec hypnose médicale, techniques de relaxation, etc.

Les douleurs abdominales fonctionnelles (DAF)

- modification de l'alimentation;
 - > utiles : petits repas fréquents, davantage de fibres, alimentation faible en glucides, éviter les aliments qui provoquent des gaz, régime pauvre en FODMAP;
- plantes médicinales et préparations phytothérapeutiques :
 - > Colpermin® (huile de menthe poivrée) et/ou :
 - > Iberogast® (attention : choisir une dose initiale plus faible);
- acupuncture – non invasive et/ou invasive;
- approches corps-esprit avec hypnose médicale, thérapie cognitivo-comportementale, techniques de relaxation, etc.;
- stimulation percutanée du champ nerveux électrique (PENFS), ne s'applique pas aux auteur-e-s.

Figure 3. Guide pratique destiné aux consultations quotidiennes

Auteur-e-s

Dr. med. Mercedes Ogal, Integrative Medizin Innerschweiz AG, Brunnen
 Dr. med. Naoko König, Kantonsspital St. Gallen, Zentrum für Integrative Medizin, St. Gallen
 Dr. med. George Marx, Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

Les auteur-e-s n'ont déclaré aucun lien financier ou personnel en rapport avec cet article.