

Utilisation des anti- inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens

N. Sivova
FMC 14.06.2016

Objectifs de la présentation

- Connaître les principales indications et contre-indications des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens
- Connaître les modalités de prescription et de surveillance de ces thérapeutiques
- Dépister et éviter les principaux effets secondaires

CORTICOTHERAPIE – cas clinique

- Madame V, 75 ans, sans ATCD
- Elle est de retour du Maroc, où elle a passé les 5 dernières mois.
- Elle vous signale qu'elle est sous « cortisone » depuis 5 jours pour un « rhumatisme »
- Votre anamnèse, l'examen clinique et les résultats de quelques examens complémentaires qu'elle apporte concluent à une PPR et décidez de poursuivre le traitement par cortisone

Quel(s) examen(s) pré-thérapeutique(s) est(sont) obligatoire(s)?

- IDR ?
- Examen parasitologique des selles?
- Électrophorèse de protéines sériques?
- Densitométrie osseuse?
- Hb1C?
- Bilan hépatique?
- CRP?

Choix de molécule et durée

- CORTANCYL, SOLUPRED, MEDROL, HYDROCORTISONE?
- 1 mg/kg? 0.5mg/kg? 0.3 mg/kg?
- Une ou deux prises par jour? Le matin ou le soir?
- 1 mois? 3 semaines? 3 mois? Autre?

Quel autre médicament doit comporter l'ordonnance?

- IPP?
- DIFFU K?
- CACIT D3?
- STILNOX?
- Autre?

Quelle surveillance para-clinique?

- NFS plaquettes?
- Ionogramme sanguin? Urée créatinine?
Calcémie?
- HbA1C?
- RxP?
- TSH?
- ECBU?

Madame vous consulte dans 3 mois,
elle est sous 15 mg de CORTANCYL et
elle a une plaie de la jambe qui
cicatrise mal...

- Vous prescrivez des soins locaux et surveillance?
- Vous arrêtez le CORTANCYL?
- Vous prescrivez un autre médicament?
Lequel?
- Vous proposez une hospitalisation?

Dans encore 2-3 mois, sous 5 mg de CORTANCYL, elle vous demande d'arrêter la cortisone

- Vous l'arrêtez?
- Vous faites un test au Synacthène?
- Vous diminuer progressivement les doses?

Corticothérapie – généralités

- Se sont des dérivés synthétiques des hormones naturelles, dont il se distinguent par un pouvoir anti-inflammatoire plus marqué et, à l'inverse, un moindre effet minéralocorticoïde
- Activité par le biais d'un R intracytoplasmique ubiquitaire
- Peuvent être utilisés par voie orale, IM, cutanée, inhalée, intra-articulaire, collyres, spray nasal
- Pour une **durée courte** (<1 semaine) ou durée **prolongée** (dose >7.5mg/j pendant > 3 semaines)

Indications de corticothérapie

Pathologies	Durée courte	Durée prolongée
ORL	+	
Neurologiques	+	+
Respiratoires	+	+
Ophtalmologiques	+	+
Dermatologiques	+	+
Néphrologiques		+
Allergies	+	
Digestives		+
Maladies auto-immunes	+	+
Rhumatologiques	+	+

Posologies et durée de traitement

- En « aigu » ou risque vital – 1 mg/kg
- Horton avec atteinte ophtalmologique ou aortite – 0.7 mg/kg, pour le reste 0.5 mg/kg.
Durée environ 1 an
- PPR – 0.3 mg/kg durée 6 mois-1an
- PR – 20 mg/j durée qqs mois
- Atteinte articulaire lupus – 10 mg/j, durée qqs mois

Tableau d'équivalence des corticoïdes (la prednisone sert de référence)

Prednisone	5 mg
Prednisolone	5 mg
Cortisone	25 mg
Hydrocortisone	20 mg
Méthylprednisolone	4 mg
Triamcinolone	4 mg
Paraméthasone	2mg
Bétaméthasone	0.75 mg
Dexaméthasone	0.75 mg
Cortivazol	0.3 mg

Bilan pré-thérapeutique

Examens	Biologie
Poids	NFS plaquettes
Pression artérielle	Ionogramme sanguin
Recherche foyer infectieux	Glycémie à jeun
ECG	Calcémie
IDR	Bilan lipidique
RxP	Examen parasitologique des selles
DMO	

Effets secondaires

- **Oculaires – glaucome, cataracte**
- Cutanées – vergetures, atrophie, hypertrichose
- Prise de poids – obésité facio-tronculaire, HTA, **Diabète, hypok⁺**
- Ostéoporose, Amyotrophie
- **Troubles digestifs – dyspepsie, perforations intestinales**
- **Troubles neuro-psychologiques – décompensation des maladies chroniques**
- Risque infectieux
- Insuffisance surrénalienne

Les contre-indications sont en rapport avec les effets secondaires. Rapport bénéfice-risque!

- **Oculaires → glaucome**
- Cutanées
- Prise de poids
- **HTA → pas de corticothérapie si HTA déséquilibré**
- **Diabète → pas de corticothérapie au long cours sans traitement adapté**

Les contre-indications sont en rapport avec les effets secondaires. Rapport bénéfice-risque!

- Ostéoporose
- Amyotrophie
- **Troubles digestifs → attention ulcères et diverticulose**
- **Troubles neuro-psychologiques → avis psy avant traitement en cas de psychose**

Les contre-indications sont en rapport avec les effets secondaires. Rapport bénéfice-risque!

- **Hypokaliémie → correction avant traitement**
- **Risque infectieux → seule contre-indication en pratique – épisode infectieux non contrôlé, tuberculose**
- Insuffisance surrénalienne

Dans quelles situations on **ne doit pas** prescrire de la cortisone ?

- Pour les indications vitales – pas de contre-indication
- Pour les prescriptions de durée courte – pas de contre-indication absolue, mais attention :
 - Hypokaliémie
 - ATCD psy
 - Pb infectieux
 - Diabète
- Pour les prescriptions de longue durée – **ne pas débuter corticothérapie si diagnostic incertain, rapport bénéfice/risque**, CI absolue – endocardite, tuberculose p.ex., attention comme pour la durée courte

Effets secondaires et mesures préventives

Effets secondaires	Mesures préventives
Oculaires	!!! glaucome
Cutanées	-
Prise de poids	Régime diététique et activité physique
HTA	Régime hyposodé, surveillance et TTT
Diabète	Régime, surveillance et traitement
Ostéoporose	DMO si > 7.5 mg pdt 3 mois, apports calcium et vit D, biphosphonates
Amyotrophie	Activité physique
Troubles digestifs	IPP, attention diverticulose → risque de perforation
Troubles neuropsychologiques	Traitement
Hypokaliémie	Surveillance et traitement
Risque infectieux	Vaccins, dépistage tuberculose, parasitoses, éducation+++
Insuffisance surrénalienne*	A partir de doses < 7.5 mg/j

Diminution des doses et sevrage

- Pas de « règle absolue »
- Au début – 5 à 10% de la dose toutes les 7 à 10 jours, a partir du 10 mg par jour – diminution de 1 mg/semaine, voire 0,5 mg/semaine
- Arrêt sans test au Synacthène
- **Attention risque insuffisance surrénalienne dès 7.5 mg par jour**

Insuffisance surrénalienne

- Signes cliniques – fatigue surtout fin journée, douleur abdominale, hypotension artérielle, perte de poids, faiblesse musculaire
- Signes biologiques – hyponatrémie, hypokaliémie, hypoglycémie
- Test diagnostique – test au Synacthène
- Traitement substitutif – 30 mg d'hydrocortisone (x 2 ou 3 si stress)

Conseils

Pour les patients	Pour le médecin
Activité physique	Suivre le patient au moins une fois par mois au début
Régime peu salé, peu sucré	A chaque visite vérifier efficacité et tolérance
Respecter les doses	Surveiller pour apparition CI
Signaler le traitement lors des visites chez autres médecins, dentistes	Attention avec la durée de traitement sur l'ordonnance!
Ne pas stopper le traitement	Education thérapeutique
Consulter rapidement si problème	

Utilisation des anti-inflammatoires stéroïdiens par autre voie (IM, IV, intra-articulaire, cutanée)

- Passage systématique sauf pour certaines molécules comme l'ENTOCORT
- Suivre les mêmes précautions
- Même risque d'effets secondaires – ex corticothérapie inhalée et ostéoporose, intra-articulaire et diabète...

Quel(s) examen(s) pré-thérapeutique(s) est(sont) obligatoire(s)?

- **IDR ?**
- **Examen parasitologique des selles?**
- Électrophorèse de protéines sériques?
- Densitométrie osseuse?
- Hb1C?
- Bilan hépatique?
- CRP?

Choix de molécule, posologie et durée

- **CORTANCYL**, SOLUPRED, MEDROL, HYDROCORTISONE?
- 1 mg/kg? 0.5mg/kg? **0.3 mg/kg?**
- Une ou deux prises par jour? Le matin ou le soir?
- 1 mois? **3 semaines?** 3 mois? Autre?

Quel autre médicament doit comporter l'ordonnance?

- IPP?
- DIFFU K?
- **CACIT D3?**
- STILNOX?
- **Autre?**

Madame vous consulte dans 3 mois, elle est sous 15 mg de CORTANCYL et elle a une plaie de la jambe qui cicatrise mal...

- **Vous prescrivez des soins locaux et surveillance?**
- Vous arrêtez le CORTANCYL?
- Vous prescrivez un autre médicament?
Lequel?
- Vous proposez une hospitalisation?

Dans encore 2-3 mois, sous 5 mg de CORTANCYL, elle vous demande d'arrêter la cortisone

- Vous l'arrêtez?
- Vous faites un test au Synacthène?
- **Vous diminuer progressivement les doses?**

MERCI