www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_FR/intro

Traitements Médicamenteux

Version de 2016

4. Corticostéroïdes

4.1 Description

Les corticostéroïdes sont un groupe de substances chimiques (hormones) produites par le corps humain. Des substances (pratiquement) similaires synthétiques sont produites et utilisées pour traiter différentes maladies, dont les maladies rhumatismales infantiles. Les stéroïdes administrés à votre enfant ne sont pas les mêmes que ceux utilisés par les sportifs pour améliorer leurs performances.
Le nom complet des stéroïdes utilisés en cas de maladies inflammatoires est glucocorticostéroïdes ou plus simplement corticostéroïdes. Ce sont des médicaments très puissants à action rapide, qui suppriment l'inflammation en interférant avec les réactions immunitaires suivant un mécanisme plutôt complexe. Ils sont souvent administrés pour améliorer rapidement l'état de santé du patient sur le plan clinique avant de mettre en place les autres traitements, après que les corticostéroïdes ont fait leur effet.
Outre leurs effets immunosuppresseur et anti-inflammatoire, ils interviennent également dans d'autres processus au sein du corps humain, par exemple au niveau de la fonction cardiovasculaire et du stress, du métabolisme de l'eau, du sucre et des lipides ainsi que la régulation de la tension artérielle etc.
Parallèlement à leurs effets thérapeutiques, ils ont des effets secondaires significatifs associés surtout à un traitement à long terme. Il est très important que l'enfant soit suivi par un médecin ayant une certaine expérience de la gestion de cette maladie, afin de réduire les effets secondaires de ces médicaments.

4.2 Posologie/Voies d'administration

Les corticostéroïdes peuvent être utilisés par voie systémique (sous formes de comprimés ou d'injections intraveineuses) ou localement (sous formes d'injections intra-articulaires, topiquement sur la peau, ou sous formes de collyres en cas d'uvéite).
Les doses ainsi que les voies d'administration sont déterminées en fonction de la maladie à traiter et de la gravité de la maladie. Des doses élevées, notamment sous formes d'injections, sont efficaces et agissent rapidement.
Les comprimés sont disponibles dans diverses tailles et contiennent différentes quantités de médicament. La prednisone ainsi que la prednisolone sont les plus courants.
Il n'existe pas de généralités en matière de dose et de fréquence d'administration.
Une dose journalière (souvent le matin) jusqu'à 2 mg par kg au maximum (60 mg par jour au maximum) ou tous les 2 jours a moins d'effets secondaires, mais est également moins efficace qu'une dose journalière divisée, qui est parfois nécessaire pour garder la maladie sous contrôle. Dans les cas les plus graves, les médecins préféreront la méthylprednisolone à forte dose qui est administrée par perfusion en intraveineuse, généralement une fois par jour pendant plusieurs jours de suite (jusqu'à 30 mg par kg par jour avec un maximum d' 1 g par jour) dans le cadre d'une hospitalisation.
Parfois, elle est administrée à petites doses par perfusion journalière par intraveineuse, notamment lorsque l'absorption de comprimés est problématique.
L'injection de corticostéroïdes à action prolongée (dépôts) dans les articulations enflammées (intra-articulaire) constitue le traitement de choix de l'arthrite idiopathique juvénile. Les corticostéroïdes dépôts (généralement la triamcinolone hexacétonide) lient la substance stéroïdienne active sur de petits cristaux ; une fois qu'ils sont injectés dans la cavité articulaire, ils se répandent autour de la surface interne de l'articulation et libèrent les corticostéroïdes pendant de longues périodes avec une action anti-inflammatoire souvent à long terme.
La durée de ces effets est certes très variable, mais peut durer jusqu'à plusieurs mois chez la plupart des patients. Il est possible de traiter une seule ou plusieurs articulations pendant une séance en combinant différents analgésiques topiques (par exemple une crème cutanée

anesthésiant ou un spray), anesthésiants locaux, sédatifs (midazolam, entonox) et anesthésiants locaux en fonction du nombre d'articulations à traiter et de l'âge du patient.

4.3 Effets secondaires

On observe deux types d'effets secondaires : ceux liés à l'utilisation prolongée de corticostéroïdes à haute dose et ceux liés à l'interruption du traitement. Si les corticostéroïdes sont administrés en continu pendant plus d'une semaine, il est impossible d'interrompre le traitement subitement sous peine de graves effets secondaires. Ces problèmes découlent d'une production insuffisante de stéroïdes par le corps, production qui s'est stoppée suite à l'administration de préparations synthétiques. L'efficacité ainsi que le type et la gravité de leurs effets secondaires dépendent du patient et sont donc difficilement prévisibles.

Les effets secondaires sont souvent liés à la dose et à la voie d'administration : par ex. la même dose totale induit plus d'effets secondaires si elle est administrée en plusieurs doses par jour qu'en une seule dose le matin. Le principal effet secondaire est une augmentation de l'appétit résultant en une prise de poids et l'apparition de vergetures sur la peau. Il est très important que l'enfant ait un régime alimentaire équilibré, faible en lipides et en sucres, mais riche en fibres pour contrôler son poids. Il est possible de contrôler l'apparition d'acné sur le visage grâce à un traitement cutané topique. Les troubles du sommeil ainsi que les sautes d'humeur avec sensation de stress et tremblements sont courants. Un traitement à base de corticostéroïdes à long terme provoque souvent un arrêt de la croissance ; les médecins préfèrent donc utiliser les corticostéroïdes pendant le moins de temps possible et aux doses les plus faibles, afin d'éviter cet effet secondaire important. On pense qu'une dose inférieure à 0,2 mg par kg par jour (ou au maximum 10 mg par jour, si cette dernière est plus faible) ne stoppe pas la croissance.

De plus, les défenses du corps contre les infections peuvent être affectées, d'où des infections plus fréquentes et plus graves, selon le degré d'immunosuppression. Les enfants immunodéprimés peuvent souffrir d'une forme grave de varicelle ; ainsi, il est très important de prévenir votre médecin généraliste dès que votre enfant en présente les premiers signes ou qu'il a été en contact avec quelqu'un qui a

ensuite développé cette maladie.
Selon l'état de santé du patient, des anticorps contre le virus de la varicelle et/ou des traitements antiviraux peuvent être administrés.
Un suivi étroit peut révéler la plupart des effets secondaires silencieux pendant le traitement. Parmi ceux-là, on retrouve une déminéralisation osseuse suite à laquelle les os sont plus fragiles et plus susceptibles de se fracturer (ostéoporose). Il est possible d'identifier et de surveiller l'ostéoporose grâce à une technique appelée densitométrie osseuse. On pense qu'un apport suffisant en calcium (environ 1000 mg par jour) et en vitamine D aide à ralentir l'ostéoporose.
Les effets secondaires sur le plan oculaire incluent des cataractes et une hypertension intraoculaire (glaucome). Si l'hypertension évolue, il est important de mettre un place un régime alimentaire pauvre en sel.
La glycémie peut augmenter, d'où un diabète stéroïdien ; dans ce cas, un régime pauvre en sucres et en lipides est nécessaire.
Des injections intra-articulaires de stéroïdes sont rarement associées à des effets secondaires. Il existe un risque d'extravasation du médicament avec atrophie locale de la peau et calcinose. Il semble que le risque infectieux provoqué par des injections de stéroïdes soit extrêmement faible (environ 1 pour 10.000 injections intra-articulaires réalisées par un médecin expérimenté).

4.4 Principales indications en matière de maladies rhumatismales infantiles

Les corticostéroïdes peuvent être utilisés pour traiter toutes les maladies rhumatismales infantiles ; ils sont typiquement administrés pendant le moins de temps possible et aux doses les plus faibles.