

Corticothérapie, les médecins répondent à vos questions



Avec le soutien de la Filière de santé des
maladies auto-immunes et auto-
inflammatoires rares



www.fai2r.org

Introduction

La corticothérapie au long cours est définie par l'usage de corticoïdes plus de 3 mois consécutifs. Elle concerne 0.75 % de la population générale et jusqu'à 1.7% des femmes de plus de 55 ans.

Les complications de la corticothérapie au long cours (hypertension artérielle, diabète, infections, prise de poids, mauvaise répartition des graisses, fonte musculaire...) sont bien connues des soignants depuis de nombreuses années. Un travail qualitatif sur les difficultés éprouvées par les patients sur le vécu du traitement et dans le suivi des règles hygiéno-diététiques liées à l'usage de la corticothérapie au long cours a été mené auprès de 18 patients de la région Languedoc-Roussillon. Ces patients étaient issus d'un service hospitalier ou de médecine libérale. Concernant le mode d'information, la notion d'un support écrit en complément de l'information orale était un élément déterminant, bien qu'il ne soit pas suffisant en soi.

Suite à ce constat, un groupe de travail a été mis en place, comprenant des professionnels de santé hospitaliers et libéraux, ainsi que des usagers afin de rédiger des recommandations communes sur la prévention hygiéno-diététique des risques de la corticothérapie au long cours et apporter des réponses aux questions fréquentes des patients. Le document actuel est l'aboutissement de ce travail. **Ce support s'adresse uniquement aux patients adultes sous corticothérapie au long cours.** Il est destiné au patient et à son entourage, et pourra être diffusé par le médecin prescripteur au moment de l'initiation du traitement et/ou lors de consultations de suivi.

Il existe deux types de supports. Le premier est informatif, sous forme de plaquette reprenant les recommandations et consensus réalisés sur les conseils hygiéno-diététiques. Le second répond aux questions les plus fréquentes relevées autour de chaque thématique en lien avec la corticothérapie (administration, effets indésirables, idées reçues). Ces deux documents pourront être distribués aux patients et à leur entourage.

Nous espérons que cette initiative améliorera la communication patients/soignants et pérennisera l'information transmise aux patients. Nous souhaitons également remercier chaleureusement le comité scientifique de la filière maladies rares FAI2R qui a sélectionné ce travail. Ce financement va permettre de diffuser ces documents au sein du réseau FAI2R et ainsi contribuer à harmoniser le discours professionnel.

Au nom du groupe de travail, Yves-Marie PERS

SOMMAIRE

A. LA PRISE DU TRAITEMENT

Page 6

- a. *Peut-on se passer de corticoïdes ?*
- b. *Je souhaite adapter moi-même mon traitement, est-ce possible ?*
- c. *J'ai oublié mon comprimé du matin, que faire ?*
- d. *Comment arrête-t-on une corticothérapie ?*

B. LES COMPLICATIONS DE LA CORTICOTHERAPIE

Page 8

- a. *Vais-je prendre du poids ?*
- b. *Mon corps va-t-il nécessairement changer ?*
- c. *Vais-je avoir du diabète ?*
- d. *On m'a dit que la corticothérapie est contre-indiquée en cas de diabète ?*
- e. *Vais-je avoir de l'ostéoporose ?*
- f. *On me dit que mon humeur a changé, cela peut-il être dû au traitement ?*
- g. *Les changements d'humeur peuvent-ils être plus importants, j'ai l'impression d'être déprimé ?*
- h. *On m'a dit que la corticothérapie favorise la cataracte, est-ce vrai ?*
- i. *Je dors moins bien, est-ce à cause du traitement ?*
- j. *Vais-je avoir plus d'infections ?*
- k. *Si j'ai une infection, dois-je arrêter moi-même mon traitement ?*
- l. *Pourquoi est-ce que ma peau est fragile et des bleus apparaissent dès que je me cogne ?*
- m. *Je n'ai plus de désir pour ma compagne ou mon compagnon, est-ce normal ?*
- n. *Mon cycle menstruel s'est modifié, dois-je m'inquiéter ?*
- o. *Vais-je forcément développer une HTA ?*
- p. *Vais-je garder tous mes effets indésirables après l'arrêt du traitement ?*

C. LA CORTICOTHERAPIE ET MES AUTRES TRAITEMENTS

Page 13

- a. *Peut-il y avoir une interaction entre les corticoïdes et mon traitement pour la coagulation du sang ?*
- b. *Peut-il y avoir une interaction entre les corticoïdes et un traitement par anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) ?*
- c. *Si on me prescrit des corticoïdes, avec quels traitements peut-il y avoir des interactions ?*
- d. *La corticothérapie pose-t-elle un problème vis-à-vis de ma contraception ?*
- e. *Puis-je faire des vaccins ?*

D. L'ALIMENTATION ET LA CORTICOTHERAPIE (cf. fiche conseils alimentaires)

Page 16

- a. *Vais-je avoir une alimentation particulière sous corticothérapie ?*
- b. *Mes amis m'incitent à suivre un régime sans sel, est-ce nécessaire ?*
- c. *Et le sel de « régime », est-ce utile ?*
- d. *Comment faire si on m'invite au restaurant ?*
- e. *J'ai du diabète et je prends des corticoïdes, les conseils concernant les fruits sont-ils les mêmes pour moi que pour les autres personnes ?*

E. L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LES DOULEURS

Page 18

- a. *Mon médecin me conseille de faire de l'activité physique mais je souffre de douleurs articulaires, que faire ?*
- b. *Je fais du sport en compétition, puis-je prendre des corticoïdes ?*
- c. *Quelle activité physique minimale m'est recommandée ?*

F. OU TROUVER PLUS D'INFORMATIONS

Page 19

- a. *Je recherche des informations générales sur la corticothérapie, où les trouver ?*
- b. *Que penser des forums ?*



Pyramide alimentaire

Repères

Intérêts



NB: Concernant le sel, aucune étude n'a montré qu'un régime pauvre en sel ou désodé avait un intérêt chez les sujets traités par corticoïdes au long cours. Il faut respecter les mêmes conseils que dans la population générale soit 5-6 gr/jour de personnaliser

Afin de personnaliser vos besoins nutritionnels, répondez aux questions ci-dessous, puis reportez-vous à la page suivante :

- Age supérieur à 45 ans :
- Anomalies de la glycémie à jeun (> 1.10 g/L) avant corticothérapie :
- Un membre de votre famille apparenté au premier degré (père, mère, enfant) est atteint d'un diabète :
- Pour les femmes, présence d'un diabète au cours de votre grossesse ou naissance d'un enfant avec un poids supérieur à 4 kg :
- Vous êtes en surpoids ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) :
- Vous êtes sédentaires (vous ne pratiquez pas d'activité physique et marchez très peu) :

Consommer de l'eau
à volonté,
source d'hydratation
indispensable

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Si vous avez coché «oui» à une des questions précédentes, vous êtes plus à risque de développer un diabète :

Les conseils précédents vous sont adaptés mais une attention particulière doit être apportée au groupe des produits sucrés.

Si vous souhaitez vous faire plaisir de temps en temps avec un aliment sucré, il est conseillé de le prendre préférentiellement au cours ou à la fin d'un repas plutôt que de façon isolée.

N'oubliez pas de consommer des aliments riches en fibres (légumes, féculents complets). On vous conseille 3 légumes sur les 5 portions quotidiennes de fruits et légumes.

Si vous présentez déjà un diabète au moment de la mise en route de la corticothérapie :

Les conseils nutritionnels, pour vous, sont les mêmes que ceux des personnes « à risque de diabète ».

Il faudra être plus vigilant en surveillant vos glycémies plus régulièrement, notamment au début du traitement, afin d'évaluer si les corticoïdes ont un impact sur votre équilibre glycémique.

Votre médecin pourra ainsi les consulter et évaluer si un ajustement du traitement du diabète est nécessaire.

FOCUS ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

L'activité physique, le meilleur allié pour prévenir les complications de la corticothérapie.

Il est conseillé d'effectuer si possible 30 minutes d'activité physique modérée 5 jours par semaine.

L'activité physique régulière permet de :

- Limiter la prise de poids,
- Réduire le risque de développer un diabète,
- Renforcer la masse osseuse,
- Maintenir la masse musculaire.

① Elle doit être adaptée à vos capacités, afin d'associer le plaisir à ses bienfaits, et être débutée progressivement (cf. document FAQ)

① Bricolage, jardinage, ménage,... sont considérés comme activités physiques,

Si besoin, votre médecin pourra vous conseiller.

FOCUS CALCIUM-VITAMINE D

Le risque d'ostéoporose est majoré en cas de traitement par cortisone au long cours

Il est recommandé de doser la vitamine D dans le sang et de vous supplémenter en cas de déficit. On propose le plus souvent une ampoule de vitamine D tous les mois en prévention des carences.

Des apports suffisants en calcium sont également nécessaires par le biais de l'alimentation, complétés si besoin par une supplémentation.

Les principales sources alimentaires sont :

- Les produits laitiers (3 à 4 par jour),
- Les légumes (épinards, brocolis, cresson...),
- Les fruits oléagineux (amande, noixettes...)
- Certaines eaux : Hépar®, Courmayeur®, Contrex® ...
- Certains poissons sont riches en calcium et vitamine D (sardines, anchois...)

Parlez-en à votre médecin.

Alimentation & Traitement par corticoïdes

Afin d'améliorer les symptômes liés à votre pathologie, votre médecin vous a prescrit un traitement par corticoïdes

La corticothérapie au long cours peut avoir certains effets sur votre organisme tels que :

- La prise de poids
- La perturbation de la glycémie
- L'hypertension artérielle
- La fragilisation osseuse

Ce document a pour objectif de vous aiguiller sur l'alimentation « santé » conseillée pour limiter ces effets indésirables.

Où trouver plus d'informations :

- Auprès de mon médecin traitant
- Site internet : www.cortisone-info.fr
- Dans le document « Corticothérapie, les médecins répondent à vos Questions » remis par votre médecin.



Fai2r

www.fai2r.org

A. LA PRISE DE TRAITEMENT

a. *Peut-on se passer de corticoïdes ?*

NON, si votre médecin vous a prescrit des corticoïdes, c'est qu'il a estimé que vous en aviez besoin. **Dans certaines pathologies, le traitement par corticoïdes est un recours nécessaire** du fait de l'absence de traitement aussi efficace. Dans certaines maladies, il existe des alternatives qui peuvent permettre de réduire ou parfois de supprimer les corticoïdes (exemple : les biothérapies au cours de la polyarthrite rhumatoïde ou dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), mais ces médicaments présentent également des effets indésirables. Votre médecin saura vous expliquer la balance entre les bénéfices attendus pour votre pathologie et les risques de chacun des traitements qui existent dans votre pathologie.

Le médecin vous proposera également des mesures à prendre pour diminuer le risque d'effets indésirables et vous expliquera comment les déclarer et l'en informer.

b. *Je souhaite adapter moi-même mon traitement, est-ce possible ?*

NON, les doses des corticoïdes sont choisies par le médecin selon différents critères : la maladie en cours, les risques du traitement, la durée prévisible du traitement, les paramètres propres à chaque patient,...

Le risque de modifier soi-même son traitement est double : le manque d'efficacité en cas de sous-dosage, comme le risque de majorer les effets indésirables en cas de surdosage.

Si pour une raison ou une autre vous pensez que votre traitement devrait être modifié, il faut en parler à votre médecin, qui saura vous conseiller.

c. *J'ai oublié mon comprimé du matin, que faire ?*



Les comprimés de corticoïdes se prennent le plus souvent le matin, car la sécrétion de cortisone naturelle est matinale. **En cas d'oubli, le comprimé peut être pris plus tard dans la journée**, en sachant qu'il est préférable de le prendre au cours d'un repas ou d'une collation pour éviter l'agression de l'estomac. Cependant, pour certaines pathologies, votre médecin peut être amené à vous prescrire le traitement en deux prises (matin et soir), notamment si les doses sont importantes.

d. Comment arrête-t-on une corticothérapie ?

L'arrêt d'un traitement par corticoïdes pris de façon prolongée doit obligatoirement passer par **un arrêt progressif** et doit être **encadré par un médecin**. N'arrêtez jamais votre traitement brutalement sans l'avis de votre médecin, surtout si vous recevez des corticoïdes depuis plusieurs mois. En effet, la corticothérapie prise en comprimé remplace la cortisone synthétisée par les glandes surrénales, qui se mettent alors au repos pendant le traitement. A l'arrêt du traitement, un temps d'adaptation est nécessaire à la glande surrénale pour que son activité reprenne de façon suffisante, aussi la diminution doit être progressive. Plus la durée de la corticothérapie a été longue, et avec de fortes doses, plus la diminution du traitement doit être lente. Il n'existe pas de schéma unique, mais votre médecin vous indiquera comment décroître le traitement sans risque d'insuffisance des glandes surréaliennes.



B. LES COMPLICATIONS DE LA CORTICOTHERAPIE

a. Vais-je prendre du poids ?



NON, pas forcément. Bien que ce soit un effet indésirable fréquent, la prise de poids n'est pas systématique sous corticoïdes. Les comprimés ne contiennent pas de calories, mais ils peuvent modifier vos sensations de faim et/ou de satiété. En vue de prévenir la prise de poids, il est important **de suivre les conseils alimentaires (cf. fiche conseils alimentaires), de conserver une activité physique régulière**, de veiller à ne pas vous forcer à manger si vous n'avez pas faim par exemple, et à ne pas vous forcer à finir votre assiette. Il faut également éviter le grignotage entre les repas très fréquent sous corticoïdes. Si vous observez que vous prenez du poids, votre médecin peut vous conseiller et demander un avis diététique. Enfin, il n'est pas utile de se peser quotidiennement, vous pouvez vous peser de temps en temps à votre domicile (par exemple une fois par semaine dans les mêmes conditions) ou en consultation avec le médecin et être attentif aux changements de taille de vêtements par exemple.

b. Mon corps va-t-il nécessairement changer ?

NON. Certaines personnes décrivent un changement de la silhouette, mais ceci n'est pas systématique. Cela est dû à une modification de la répartition des graisses qui se localisent plus volontiers au niveau du tronc, du visage et au niveau de l'abdomen. Il n'est pas nécessaire de faire un régime strict pour éviter cet effet indésirable mais de garder une alimentation variée et équilibrée (cf. fiche conseils alimentaires). A noter que ces modifications corporelles sont le plus souvent réversibles dans les 6 mois qui suivent l'arrêt des corticoïdes.

c. Vais-je avoir du diabète ?



NON, pas forcément. Le traitement ne donne pas en soi de diabète, mais peut favoriser sa survenue chez des personnes plus à risque (cf. fiche conseils alimentaires), ou déséquilibrer un diabète préexistant. Si vous présentez des facteurs de risque de développer un diabète, les règles hygiéno-diététiques concernant les produits sucrés sont particulièrement importantes. Votre médecin vous prescrira une prise de sang régulière pour **surveiller la glycémie à jeun**.

d. On m'a dit que la corticothérapie est contre-indiquée en cas de diabète ?

NON. Les médecins sont parfois réticents à proposer des corticoïdes (par voie orale, en infiltration ...) à des personnes diabétiques de peur de déséquilibrer le diabète. En effet, la corticothérapie peut favoriser une augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). **En l'absence d'alternatives et si le**

traitement par cortisone est nécessaire, il n'est pas contre-indiqué. Cependant, il faudra renforcer la surveillance des glycémies pendant la durée du traitement, et ajuster si besoin le traitement du diabète s'il se déséquilibre.

e. Vais-je avoir de l'ostéoporose ?

Le traitement au long cours et à des doses au-dessus de 7,5mg/jour peut favoriser l'apparition d'ostéoporose, notamment chez les personnes ayant des facteurs de risque (femme, âge avancé, indice de masse corporelle très faible, tabagisme, antécédents familiaux de fractures dues à l'ostéoporose, ménopause, troubles thyroïdiens, ...). L'inflammation présente dans certaines maladies rhumatismales peut également la favoriser. Cette « décalcification » osseuse sous corticoïdes débute rapidement dès le 1^{er} mois après avoir démarré le traitement. Il est donc important de **réaliser une évaluation de votre risque de fracture**. Une **densitométrie osseuse** est recommandée en cas de corticothérapie prolongée de plus de 3 mois.

La meilleure prévention de la perte osseuse réside dans l'alimentation, **en favorisant des apports alimentaires riches en calcium et vitamine D** (cf. *fiche conseils alimentaires*) **ainsi que dans la pratique d'une activité physique régulière**. Les traitements oraux par calcium ne sont pas systématiques, et sont utiles uniquement lorsque les apports alimentaires de calcium sont insuffisants pour couvrir les besoins quotidiens (800 mg-1200mg). A noter que les traitements oraux par calcium peuvent être mal tolérés sur le plan digestif et favoriser des diarrhées, particulièrement chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Crohn ou Rectocolite Ulcéro-Hémorragique). Si cela vous arrive, signalez-le à votre médecin pour trouver une solution. Le **dosage de la vitamine D** est recommandé et une supplémentation orale est souvent nécessaire pour atteindre un taux de vitamine D sanguine suffisant, en pratique une ampoule de vitamine D est souvent proposée tous les mois.

Un traitement préventif de l'ostéoporose généralement par biphosphonates est parfois nécessaire. La mise en place de ce traitement dépendra de plusieurs facteurs : âge, sexe, ménopause, antécédents de fractures, score de la densitométrie osseuse et/ou dose de corticothérapie. C'est votre médecin référent qui décidera de l'introduction d'un traitement et qui vous en expliquera les raisons et la surveillance nécessaire.

f. On me dit que mon humeur a changé, cela-peut-il être dû au traitement ?

OUI. Certains patients décrivent en effet une irritabilité sous corticothérapie, ou des troubles du sommeil par exemple, mais ceci n'est pas systématique et est régressif avec la diminution des posologies. Prévenez votre entourage que si un changement de comportement apparaît, cela peut être lié à la corticothérapie.

L'activité physique peut également être un moyen d'évacuer l'irritabilité. En cas de trouble plus sévère, ou de symptômes qui perdurent dans le temps, parlez-en à votre médecin rapidement.



g. Les changements d'humeur peuvent-ils être plus importants, j'ai l'impression d'être déprimé ?

OUI, certaines personnes peuvent décrire des épisodes de tristesse de l'humeur ou de dépression, ou au contraire d'excitation intense. Ces sensations sont rares et le plus souvent temporaires, au moment de la mise en place d'un traitement par corticoïdes. Puis, ces symptômes disparaissent à l'arrêt ou à la diminution de la corticothérapie.



En cas d'antécédent de maladie psychiatrique ou en cas de symptôme qui vous inquiète, parlez-en à votre médecin et à votre entourage rapidement.

h. On m'a dit que la corticothérapie favorise la cataracte, est-ce vrai ?



OUI. Les corticoïdes peuvent en effet favoriser le développement d'une cataracte chez certains patients. Ici encore, cet effet dépend en particulier de la durée mais également de la dose prescrite. Il s'agit d'un effet retardé des corticoïdes. Aussi, **on vous conseille un examen régulier des yeux par un ophtalmologue.** D'autres atteintes de l'œil favorisées par la corticothérapie seront également recherchées, telles que le glaucome.

N'hésitez pas à consulter en cas de baisse brutale de l'acuité visuelle.

i. Je dors moins bien, est-ce à cause du traitement ?

OUI, c'est possible. La corticothérapie étant l'hormone de l'éveil et du stress, certaines personnes ressentent l'effet du médicament jusqu'au soir avec des difficultés d'endormissement. La sécrétion naturelle du pic de cortisol ayant lieu à l'aube, **il est important de prendre le comprimé le matin** pour mimer la sécrétion naturelle et favoriser l'éveil en journée et le sommeil la nuit. L'activité physique peut également être un moyen de favoriser un sommeil de meilleure qualité.



j. Vais-je avoir plus d'infections ?



OUI, c'est possible. Étant donné que les corticoïdes diminuent les défenses immunitaires, les infections peuvent être un peu plus fréquentes. Aussi, il est important de **consulter dès l'apparition de fièvre, ou de symptômes inhabituels tels que brûlures urinaires, toux grasse, frissons, perte d'appétit, ...**

k. Si j'ai une infection, dois-je arrêter moi-même mon traitement ?

NON. Il faut contacter très rapidement votre médecin traitant qui jugera de la gravité de l'infection et de la nécessité de continuer ou non la corticothérapie. **Il est important de ne jamais arrêter seul son traitement**, surtout si les doses sont fortes et que le traitement est en place depuis longtemps (cf. A.d. Comment arrête-t-on une corticothérapie ?).

l. Pourquoi est-ce que ma peau est fragile et des bleus apparaissent dès que je me cogne ?

Le traitement par corticoïdes diminue la synthèse de protéines comme le collagène, les cellules sont moins bien renouvelées, ce qui induit une perte d'élasticité, une fragilité de la peau et également un retard de cicatrisation. De même, les parois des petits vaisseaux sanguins de la peau sont plus fragiles et des hématomes apparaissent même pour des traumatismes minimes.

m. Je n'ai plus de désir pour ma compagne ou mon compagnon, est-ce normal ?

OUI, c'est possible. La corticothérapie peut être occasionnellement à l'origine de trouble de la sexualité, tels qu'une baisse de la libido, ou des troubles de l'érection. Ces troubles sont transitoires, ils disparaîtront dès la diminution ou l'arrêt du traitement. Parlez-en à votre médecin puisqu'un bilan peut s'avérer nécessaire pour éliminer d'autres causes.

n. Mon cycle menstruel s'est modifié, dois-je m'inquiéter ?



NON. Il n'est pas rare de constater, chez les femmes sous corticoïdes, des modifications du cycle menstruel, des cycles raccourcis ou allongés, plus rarement l'arrêt des règles. Si cela se produit, parlez-en à votre médecin ou votre gynécologue.

o. Vais-je forcément développer de l'hypertension artérielle ?

NON. L'apparition d'une hypertension artérielle (HTA) sous corticoïdes est rare (*moins de 10% des patients*). Il est toutefois indispensable de la dépister lors des consultations chez votre médecin. Par ailleurs, d'autres évènements cardiovasculaires peuvent être plus fréquents sous corticoïdes : infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque.

Si vous le souhaitez, parlez-en à votre médecin.

p. Vais-je garder tous mes effets indésirables après l'arrêt du traitement ?

NON. La majorité des symptômes régresse avec la diminution des doses de cortisone et l'arrêt du traitement : poids, fragilité cutanée, irritabilité, troubles de la libido, hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie, brûlures d'estomac, fonte musculaire, hypertension... à plus ou moins long terme. Certains peuvent perdurer, comme l'ostéoporose, d'où l'importance de prévenir ces effets. Concernant le diabète par exemple, on constate une amélioration des glycémies avec la diminution des doses des corticoïdes.

C. LA CORTICOTHERAPIE ET MES AUTRES TRAITEMENTS



a. *Peut-il y avoir une interaction entre les corticoïdes et mon traitement pour la coagulation du sang ?*

Il n'existe pas de contre-indication à associer la corticothérapie aux traitements anticoagulants (*anti-vitamine K ou anticoagulants oraux*). Cependant, le risque de saignement pouvant être augmenté avec un traitement par anti-vitamine K (*Coumadine®*, *Minisintrom®*, *Sintrom®* ou *Préviscan®*), on conseille de renforcer la surveillance par prise de sang (tous les 15 jours) durant le traitement par corticoïde.

Il n'existe pas de contre-indication à un traitement antiagrégant plaquettaire à base d'aspirine (*acide acétylsalicylique*) comme le *Kardégic®* ou l'*Aspégic®*. Cependant, il est fortement déconseillé d'utiliser des doses supérieures ou égales à 1 g par prise et/ou 3 g par jour car il existe une augmentation du risque de saignement. Ces doses élevées correspondent à des doses anti-inflammatoires (contre les douleurs) ou antipyrétiques (contre la fièvre). Il existe un nombre important de médicaments à base d'aspirine (sur prescription ou en vente libre), en cas de doute, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien. En cas de saignement anormal ou prolongé, consultez votre médecin.

b. *Peut-il y avoir une interaction entre les corticoïdes et un traitement par anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) ?*

OUI. Il est déconseillé d'associer les 2 médicaments en raison d'un risque élevé de saignement digestif. En effet, les AINS peuvent favoriser les ulcères de l'estomac et les corticoïdes entraînent un retard de cicatrisation de l'ulcère. **Attention ! Certains AINS peuvent être disponibles sans prescription** (*ibuprofène en particulier*). Si vous avez un doute, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien pour les médicaments en vente libre.



c. *Si on me prescrit des corticoïdes, avec quels autres traitements peut-il y avoir des interactions ?*

La corticothérapie induit peu d'interactions médicamenteuses et peut donc être associée à la plupart des autres médicaments.

Il faut cependant être prudent quand on associe les corticoïdes :

- à des médicaments diminuant le taux sanguin de potassium (ex : diurétiques, certains laxatifs) et à des médicaments pouvant avoir des effets indésirables en cas

de baisse du potassium sanguin (ex : digoxine). Votre médecin rapprochera si nécessaire la surveillance de votre bilan biologique.

- à des médicaments entraînant une diminution du taux sanguin de corticoïdes comme certains antibiotiques (exemple : rifampicine) ou certains antiépileptiques (exemple : carbamazépine, phénobarbital, primidone) ou une diminution de l'absorption digestive du corticoïde avec la prise de pansement gastrique, d'anti acide (utilisés contre les brûlures gastriques) ou encore de charbon (utilisés contre les ballonnements), le risque étant que la corticothérapie soit moins efficace.
- au lithium, la cortisone augmentant le taux sanguin de lithium, une surveillance stricte de la lithiémie et une adaptation de la posologie de lithium sont préconisées.
- à l'isoniazide, antibiotique utilisé dans le traitement de la tuberculose, la cortisone diminue les taux sanguins d'isoniazide.
- à certains médicaments pouvant modifier le rythme du cœur comme les antiarythmiques (exemple : amiodarone, sotalol...) ou certains médicaments de psychiatrie comme certains neuroleptiques (exemple : chlorpromazine, lévomépromazine, cyamémazine, dropéridol ...), il existe un risque augmenté de trouble du rythme pouvant amener votre médecin à effectuer une surveillance (prise de sang, électrocardiogramme...).

Par ailleurs, la cortisone peut augmenter la glycémie et les chiffres de pression artérielle. Si vous prenez des traitements antidiabétiques ou antihypertenseurs, il faudra parfois ajuster les posologies de vos médicaments. Enfin, il faut également être vigilant en cas de co-prescription avec des fluoroquinolones (antibiotiques) en raison d'une majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle).

En cas de doute sur une association avec vos traitements, n'hésitez pas à questionner votre médecin.

d. La corticothérapie pose-t-elle un problème vis-à-vis de ma contraception ?

Il n'existe **aucune contre-indication à associer la corticothérapie avec une contraception orale par pilule oestroprogestative ou progestative, ainsi qu'avec les patches, implants, anneaux vaginaux et préservatifs.** En cas de stérilet, il existerait un risque de moins grande efficacité du stérilet, notamment au cuivre, du fait de l'activité anti-inflammatoire de la corticothérapie. De même, il existe un risque majoré d'infection locale.

Ces risques étant très faibles, on conseille simplement d'être plus vigilant, sans remettre en question la contraception ou le traitement par corticoïdes.



e. *Puis-je faire des vaccins ?*



OUI, c'est même conseillé. Les vaccins dits inactivés ou recombinants, ne posent aucun problème (Diphtérie Tétanos Polio, coqueluche, méningocoque, grippe, hépatites A et B, pneumocoque, fièvre typhoïde, papillomavirus, Haemophilus). Il est d'ailleurs recommandé que les personnes qui prennent des corticoïdes sur de longues durées soient vaccinées spécifiquement contre **la grippe saisonnière et le pneumocoque**. Débuter une corticothérapie est donc une bonne occasion de vérifier que son calendrier vaccinal est à jour.

Par contre, **certains vaccins sont contre-indiqués** en cas de corticothérapie au-delà de 10mg/jour ou dans les 3 mois suivants de fortes doses de corticoïdes sous perfusions. Il s'agit des vaccins vivants atténués (fièvre jaune, ROR, tuberculose, varicelle, rotavirus). Il est préférable d'attendre plusieurs semaines après l'arrêt du traitement avant de réaliser ces vaccins.

D. L'ALIMENTATION ET LA CORTICOTHERAPIE (cf. fiches conseils alimentaires)

a. Vais-je avoir une alimentation particulière sous corticothérapie ?



NON. Chez les personnes qui n'ont pas de maladie particulière (*ni de risque de la développer*) comme du diabète ou une insuffisance rénale, **il est possible de manger comme le reste de la famille.** On conseille une alimentation variée (*manger de toutes familles d'aliments*) et équilibrée en suivant quelques recommandations (cf. *fiche conseils alimentaires*).

Si vous êtes à risque de développer un diabète (cf. *Fiche conseils alimentaire*), des conseils sur des aliments spécifiques sont proposés pour limiter la survenue d'effets indésirables (cf. *fiche conseils alimentaires*), mais vous pourrez conserver cette alimentation santé conseillée également à vos proches.

a. Mes amis m'incitent à suivre un régime sans sel, est-ce nécessaire ?

NON. La corticothérapie ne nécessite pas la mise en place d'un régime sans sel. Il est simplement recommandé de suivre les conseils adaptés au reste de la population soit des apports de sel de l'ordre de 5-6 g/jour (cf. conseils de la fiche alimentaire). Il faut se rappeler que dans nos sociétés nous consommons « trop » de sel. La réduction des quantités de sel doit être faite si vous avez l'habitude de manger trop salé avec des conseils simples comme ne pas « resaler » systématiquement les plats à table. Il n'a pas été prouvé qu'un régime sans sel strict ou appauvri en sel empêche la survenue d'hypertension ou la prise de poids. La plupart des médecins s'accordent même à dire qu'un régime sans sel strict peut s'avérer plus délétère que bénéfique, notamment chez la personne âgée.



b. Et le sel de « régime », est-ce utile ?

NON. La mise en place d'un régime sans sel n'étant pas indiquée en cas de corticothérapie, il n'y a donc pas d'indication à utiliser du sel de « régime », d'autant plus qu'aucunes données scientifiques n'ont montré leur intérêt. Le conseil est de ne pas « resaler » systématiquement votre assiette, sans l'avoir goûtée, et de saler lors de la cuisson de vos plats (cf. *fiche conseils alimentaires*).

c. Comment faire si on m'invite au restaurant ?



La corticothérapie ne doit pas vous empêcher de conserver une vie sociale et du plaisir alimentaire. Un repas festif de temps en temps peut être considéré comme une pause gustative, et peut vous permettre de suivre plus facilement les conseils diététiques les jours suivants. Autant profiter de ce repas, en prenant le maximum de plaisir (prenez le temps, dégustez les aliments...).

d. J'ai du diabète et je prends des corticoïdes, les conseils concernant les fruits sont-ils les mêmes pour moi que pour les autres personnes ?

NON. En effet, chez les personnes qui présentent un diabète, on conseille de consommer les fruits ou les pâtisseries, qui sont riches en sucres, au cours d'un repas ou en association avec d'autres aliments (notamment riches en fibres) pour éviter que la glycémie ne s'élève trop.

Concernant le conseil des « 5 fruits et légumes par jour », on conseille également en cas de diabète de favoriser **les légumes**, moins riches en sucres que les fruits.

E. L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LES DOULEURS

a. Mon médecin me conseille de faire de l'activité physique mais je souffre de douleurs articulaires, que faire ?

En cas de maladie en lien avec des rhumatismes, il est parfois difficile de mettre en pratique l'activité physique recommandée par les médecins. Des astuces existent. Tout d'abord, l'activité physique doit garder une **composante ludique** et de plaisir pour être appréciée, l'intensité doit être modérée pour rester **non traumatisante** et ne pas se lasser. Il faut savoir que plus le corps reste immobile, plus les articulations s'ankylosent, et plus il est difficile de reprendre une activité.

Attention ! Lorsque l'on utilise le terme d'activités physiques, on a tendance à l'associer aux activités sportives. D'autres activités fréquentes comme le jardinage, le bricolage, la marche sont considérées comme des activités physiques. De même, les activités en piscine permettent de libérer les jambes et le dos du poids du corps, et peuvent rendre l'activité moins traumatisante.

Votre kinésithérapeute ou votre médecin peuvent vous guider dans la reprise d'une activité physique (cf. *Fiche conseils alimentaires*).

b. Je fais du sport en compétition, puis-je prendre des corticoïdes ?

La prise de corticoïdes peut être considérée comme du **dopage** lors des tests sanguins réalisés en compétition, la question doit être soulevée avec le médecin qui vous le prescrit. D'un point de vue législatif, en compétition : « Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, intraveineuse, intramusculaire ou rectale. » ; les corticoïdes concernés par une autre voie d'administration (inhalés, cutanés...) sont soumis à surveillance de la part des organismes de lutte anti-dopage.

c. Quelle activité physique minimale m'est recommandée ?

Les recommandations pour la population générale adulte sont de 30 minutes d'activité physique modérée par jour, 5 fois dans la semaine. Cependant, **votre activité doit être adaptée à vos goûts, et à vos limitations (comme les douleurs articulaires), en choisissant une activité non traumatique et qui vous plaise de préférence.** Vous pouvez bien entendu faire plus de 30 minutes d'activité physique par jour, l'activité est bénéfique sur la prévention du diabète, du cholestérol, de la prise de poids, de l'ostéoporose, mais a également des vertus sur le bien-être psychique.

A noter, l'activité physique modérée est une activité d'intensité équivalente à la marche rapide (vous respirez un peu plus vite mais vous arrivez à parler à votre voisin).



F. OU TROUVER PLUS D'INFORMATIONS ?



a. Je recherche des informations générales sur la corticothérapie, où les trouver ?

- Auprès de mon médecin traitant ou de mon spécialiste ou de mon pharmacien
- Dans les documents remis par mon centre hospitalier
- Site internet : www.cortisone-info.fr

b. Que penser des forums ?

Certains forums permettent l'échange d'avis et d'expériences, ce qui peut être intéressant, notamment les forums d'associations reconnues d'utilité publique soutenues par les institutions. Il convient de choisir sa source de renseignements et donc, de se méfier de certaines informations qui peuvent inquiéter à tort, chaque témoignage est une expérience individuelle, et ne peut être généralisée.

Si certaines informations vous inquiètent, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Remerciements :

► **Pour la revue de la littérature :**

- HUET Florian, MAROUEEN Sarah, MARTIN Joy, NOGUE Muriel.

► **Pour le groupe de travail :**

- CASTET-NICOLAS Audrey (Pharmacienne, CHU Montpellier)
- FARDET Laurence (Interniste - Dermatologue, APHP, Paris)
- HERVIER Baptiste (Interniste, APHP, Paris)
- NOGUE Muriel (Nutritionniste, CH Chambéry)
- OUK Nora (Diététicienne, CHU Lille)
- PERS Yves-Marie (Rhumatologue-Thérapeute, CHU Montpellier)

Pour la relecture des documents : Altwegg R., Bourdin C., Crémade C., Dereure O., Garrigue V., Lavail X., Liberatore M. (Association AFA), Marquez F., Morel J., Nadal N. (Association AFPric), Papaix C., Pernot M., Perrier V., Rambaud J., Rivière S., Sultan A., Vincent L.



NOTES PERSONNELLES :

NOTES PERSONNELLES :

**Avec le soutien de la Filière de santé des
maladies auto-immunes et auto-
inflammatoires rares**

