

Conseil de pratique

INDICATIONS ET SUIVI DES CORTICOIDES

Rédacteur : Catherine Reenaers

Relecteurs : Guillaume Savoye (GETAID), Alexandre Aubourg (GETAID), Patrick Faure (CREGG)

Date: avril 2019

Spécialités disponibles

- Corticoïdes systémiques :
 - méthyprednisolone (Medrol®), prednisolone (Solupred®) et prednisone (Cortancyl®)
 - Equivalences : 1 mg prednisone = 1 mg prednisolone = 0,8 mg méthyprednisolone
- Corticoïdes à libération intestinale :
 - budésonide (Entocort®, Mikicort®, Budénofalk® [non disponible en France]): libération iléale et colique droite
 - dipropionate de béclométazone (Clipper®) [non disponible en France] : libération colique gauche
- Corticoïdes topiques : suppositoires (préparation magistrale de prednisolone), mousses (Colofoam®) ou lavements (préparation magistrale ou Betnesol®).

Attention : fort passage systémique du Betnesol®, déconseillé.

Indications

Les corticoïdes sont utilisés en **cures courtes** pour le traitement de la poussée aiguë de MICI.

Les corticoïdes ne sont pas un traitement d'entretien des MICI.

Utilisation selon la sévérité et de la localisation de la maladie.

- Corticoïdes systémiques : maladie de Crohn modérée à sévère et RCH modérée, quelle qu'en soit la localisation.
- Remarque : la poussée sévère de RCH (colite aiguë grave) nécessite des corticoïdes par voie intra-veineuse
(cf fiche colite aiguë grave)
- Budésonide : préféré aux corticoïdes systémiques dans la maladie de Crohn légère à modérée de localisation iléale et/ou colique droite
- Traitements locaux par suppositoires (rectite) et lavements (rectosigmoïdite) : RCH distale légère à modérée
- Aucune indication dans la maladie de Crohn fistulisante intestinale ou ano-périnéale.

Utilisation

- Dose initiale :
 - Corticothérapie systémique : 1 mg/kg/j ou dose fixe de 40 mg/j d'équivalent prednisone pendant 2 à 4 semaines
 - Budésonide : 9 mg/j en une prise pendant 4 semaines.
- Schéma de décroissance :
 - Absence d'étude contrôlée
 - Corticoïdes systémiques :
 - Décroissance après 1 à 2 semaines de traitement « pleine dose » (maximum 4 semaines)
 - Réduction par paliers hebdomadaires de 5-10 mg/j d'équivalent prednisone jusqu'à la dose de 20 mg/j, puis paliers hebdomadaires de 2,5-5 mg/j
 - Budésonide :
 - Réduction par paliers mensuels de 3 mg/j
- Corticodépendance :

- Définition : impossibilité de réduire la dose en-deçà de 10 mg/j pour les corticoïdes classiques ou de 3 mg/j pour le budésonide, ou récurrence dans les 3 mois suivant le sevrage
 - Considérer d'autres options thérapeutiques
- Corticorésistance :
- Absence de réponse dans les 2 à 4 semaines de traitement à pleine dose.
 - Considérer d'autres options thérapeutiques

NB: la nécessité d'une cure de corticoïdes par an doit remettre en question l'efficacité du traitement de fond en cours

Effets indésirables

Observés avec les corticoïdes systémiques dont le budésonide et topiques.

- Infectieux : 20 mg par jour durant 2 semaines d'équivalent prednisolone est une dose considérée comme immunosuppressive. Risque accru de mortalité en raison du risque d'**infections** sévères, en particulier postopératoires et opportunistes.
- Cosmétiques : prise de poids, œdèmes, faciès cushingoïde, acné, vergetures pourpres, hirsutisme
- Psychologiques : troubles du sommeil, de l'humeur, hyperphagie, accès maniaques ou délirants
- Métaboliques : intolérance au glucose & diabète induit ou déséquilibré, rétention hydrosodée, HTA, hypokaliémie, insuffisance corticosurrénalienne secondaire, parfois irréversible, en cas de prise prolongée, même à petites doses.
- Ostéo-Articulaires : fractures, ostéoporose, ostéonécrose aseptique de la tête fémorale/humérale, myopathies
- Oculaires : cataracte, glaucome
- Pédiatriques : retard de développement staturo-pondéral et pubertaire.

Précautions d'emploi

- Prescription de cures de rares et courtes, à doses modérées. Si impossibilité, considérer d'autres options thérapeutiques.
- Après dépistage d'une carence en vitamine D, supplémentation calcique de préférence alimentaire
- Risque d'insuffisance cortico-surrénalienne secondaire à l'arrêt brutal ou à l'arrêt d'un traitement prolongé (> 3 mois) :
 - Symptômes : malaise myalgies, asthénie, arthralgies
 - Dépistage : dosage effondré du cortisol sanguin matinal ou urinaire, ou un test de stimulation au Synacthène®
 - Traitement : thérapie substitutive par hydrocortisone (≥ 20 mg/j).