

Contexte

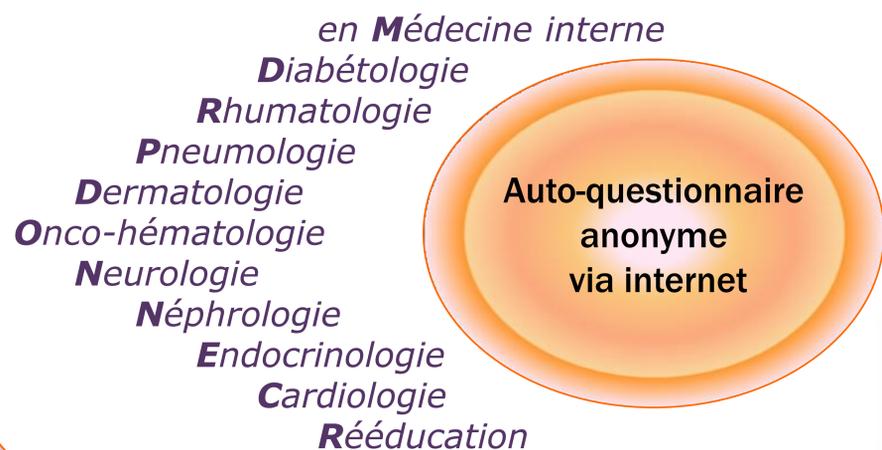
La toxicité des corticoïdes est une cause fréquente de **maladie iatrogène** associée aux traitements au long cours. Pour garantir le meilleur rapport bénéfice/risque, la mise en œuvre de mesures de **surveillance** et de **prévention** est nécessaire.

Objectifs

Réaliser une **évaluation des pratiques professionnelles** relatives à la prévention de la iatrogénie cortico-induite.

Matériel et méthodes

56 spécialistes Praticiens Hospitaliers (PH)



corticothérapie au long cours

définie par une posologie $\geq 7,5$ mg/j d'équivalent prednisone pendant plus de 3 mois

« Quel bilan pré-thérapeutique et quelles mesures préventives des effets secondaires des corticoïdes prescrivez-vous dans votre pratique quotidienne ? »

7 questions

Résultats

Taux de réponse de 50% soit 28 PH

Instauration d'une corticothérapie au long cours chez 1 à 4 patients par mois

HTA

- ✓ Mesure de la pression artérielle : 82%
- ✓ Prescription d'un régime pauvre en sel : 71%
- ✓ Prescription d'un régime sans sel strict : 14%



Myopathie cortisonique

- ✓ Recommandation d'une activité physique : 21%
- ✓ Prescription d'un régime hyperprotidique : 21%



Cardio-vasculaire

- ✓ Suivi IMC : 36%
- ✓ Mesure LDL : 36%
- ✓ ECG : 36%
- ✓ Aide au sevrage tabagique : 54%



Ostéoporose

- ✓ Ostéodensitométrie : 14%
- ✓ 25 OH Vitamine D : 68%
- ✓ Mesure de la calcémie : 68%
- ✓ Prescription de :
 - Calcium : 75%
 - Vitamine D : 82%
 - Biphosphonates : 39%



Diabète

- ✓ Glycémie à jeun avant début traitement : 89%
- ✓ Mesure HBA1c : 18%
- ✓ Prescription d'un régime pauvre en sucre : 46%



Prescription d'IPP

- ✓ Si antécédents gastriques : 46%
- ✓ Si AINS ou AS : 25%
- ✓ Pour tous : 29%

Insuffisance surrénalienne

- Arrêt de corticothérapie sans adjonction d'hydrocortisone : 61%

Risque infectieux

- ✓ Radiographie du thorax : 50%
- ✓ Intradermoréaction (IDR) : 7%
- ✓ Recherche :
 - Antigène HBs : 32%
 - Hépatite C : 29%
 - Séjour tropical : 32%
 - CD4 / CD8 : 4%

Discussion

Les pratiques de prévention de la toxicité des corticoïdes sont **hétérogènes** : **absence de recommandations consensuelles des différentes sociétés savantes** => **pratiques médicales variables selon l'expérience et la sensibilité de chacun.**

Afin **d'améliorer la sécurité des patients** : création d'un groupe de travail multidisciplinaire : endocrinologue, infectiologue, interniste, rhumatologue et pharmacien.

Élaborer un **référentiel local de bon usage d'une corticothérapie au long cours.**

