

Corticothérapie : les nouvelles recommandations

La corticothérapie prolongée concerne 0.75% de la population (1) et peut être à l'origine d'effets indésirables. Si la prévention de l'ostéoporose fait l'objet de recommandations officielles, la prévention des autres effets indésirables n'est pas toujours bien codifiée et relève parfois de simples habitudes.

NB. : Ces recommandations sont disponibles via deux documents validés par le CLAN « *corticothérapie, les médecins répondent à vos questions* » et « *alimentation et traitement par corticoïdes* » que vous pouvez vous procurer pour vos patients auprès de la diététicienne référente de votre service.

Ce qui est prouvé :

L'activité physique

La pratique régulière d'une activité physique adaptée (endurance et résistance) paraît indispensable et bénéfique. En effet, elle limite la prise de poids, lutte contre l'ostéoporose, diminue le risque cardiovasculaire et est bénéfique à l'équilibre glycémique.

Elle doit être individualisée et adaptée aux capacités physiques du patient et consiste en la pratique régulière de la marche, du vélo (d'appartement si nécessaire), de la natation, etc., selon les âges ou les goûts.

Une Kinésithérapie d'entretien musculaire est souvent utile pour entretenir la motivation des patients

L'Alimentation santé

La prise de poids au profit de la masse grasse fait partie des plaintes les plus courantes chez les patients suivant une corticothérapie prolongée et peut avoir un impact esthétique. Une « alimentation santé » répondant aux sensations de faim, de satiété, équilibrée associée à une activité physique régulière semble donc indispensable.

L'accompagnement régulier par un diététicien peut être une aide précieuse pour prévenir cette prise de poids.

L'Apport en calcium et vitamines D

En 2006, la haute autorité de santé (HAS) a émis des recommandations officielles pour limiter l'ostéoporose sous traitement corticothérapie prolongée (supérieure à 3 mois, à dose $\geq 7.5\text{mg/jour}$ d'équivalent prednisone) et recommande des apports en calcium et vitamine D suffisants.

Ce qui ne l'est pas :

Le régime pauvre en sel

Le régime pauvre en sel quant à lui ne semble avoir aucun intérêt. En effet, il n'y a aucune preuve de son effet sur la prévention de l'hypertension artérielle contrairement à ce que beaucoup pensent.

Une méta-analyse portant sur plus de 6000 patients ne permet pas de conclure à un effet favorable de la restriction sodée et retrouve même une mortalité accrue chez les patients insuffisants cardiaque (2) !

Cependant, en cas d'excès de consommation de produits très salés (fromage, charcuterie,...), il est conseillé de limiter ces derniers pour tendre vers une alimentation équilibrée.

Le régime pauvre en sucre

Le diabète cortico-induit est une complication fréquente.

Il est d'usage de recommander aux patients exposés aux corticoïdes d'adapter leur alimentation pour se rapprocher d'un régime de type diabétique. L'impact de cette recommandation sur l'apparition d'un diabète et sur les complications cardiovasculaires est inconnu.

En cas d'excès de sucres et de produits sucrés, il est conseillé de limiter ces derniers afin de tendre vers un équilibre alimentaire.

La limitation de la prise de poids et l'exercice physique régulier sont bénéfiques pour l'équilibre glycémique sous corticoïdes.

Pour résumer :

La prévention des effets indésirables de la corticothérapie passe avant tout par des mesures hygiéno-diététiques basées sur une alimentation équilibrée et la pratique d'un exercice physique régulier adapté. Le régime pauvre en sel **n'a pas d'intérêt** démontré et doit être **abandonné** (utile uniquement si pathologie associée type HTA ou ins. cardiaque).

L'information du patient et son accompagnement ainsi que le dépistage des complications doivent être rigoureux. L'accompagnement par un diététicien est conseillé notamment lorsque le traitement par corticothérapie est prolongée (supérieur à 3 mois).

- (1) L. Fardet et al., Description des prescriptions de corticothérapies orales en population générale, revue de médecine interne 32 (2011) 594-599
- (2) Taylor RS, et al. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized controlled trials (Cochrane review). Am J Hypertens 2011;24:843–53.