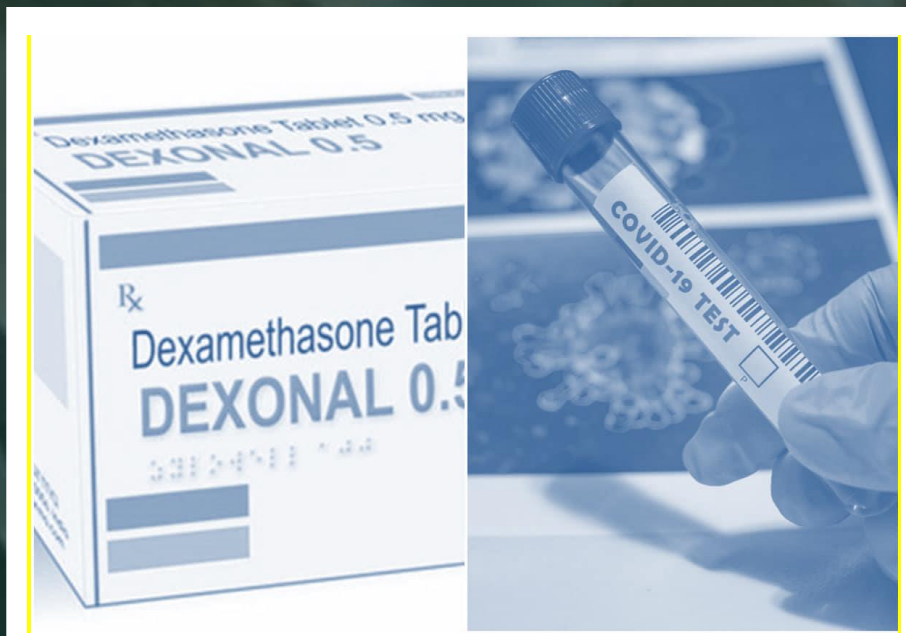


JOURNAL D'INFORMATIONS --- PHARMACOLOGIE



**DEXAMETHASONE
INTERETS, AVANTAGES ET PGR**



Sommaire

EDITORIAL	3
CONTINENT AFRICAIN ET COVID-19	3
COVID-19 & DEXAMETHASONE	4
Que pense l’OMS de la Dexaméthasone ?	4
Est-ce que la Dexaméthasone pourrait réduire le risque de décès ?	5
PLAN DE GESTION DU RISQUE DE LA DEXAMETHASONE	7
1. Effets indésirables et gestion	7
2. Interactions médicamenteuses	10
3. Populations particulières	13

EDITORIAL

CONTINENT AFRICAIN ET COVID-19

TOUMI.H

Entre le 20 mai et le 20 juin, l'Afrique a enregistré une augmentation exponentielle des nombres d'infection et de décès liés au nouveau coronavirus (Covid-19). En effet, selon le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique), le continent comptait 286 141 cas positifs dans l'après-midi du samedi 20 juin et 7 696 décès. En comparaison, le continent ne comptait que 64 388 cas et 1827 décès. En un mois, l'Afrique enregistre 221 753 cas, soit une augmentation de 344% et 5 869 décès, soit une hausse de 321%.

Les pays africains les plus touchés par la COVID-19 comprennent l'Afrique du Sud, l'Egypte, le Nigeria, le Ghana, et l'Algérie. En tenant compte de la population, Djibouti, Saint Tomé-et-Principe, le Gabon, le Cap Vert et la Guinée équatoriale rapportent le plus de cas cumulés de COVID-19 pour 100.000 habitants, selon le CDC Afrique.

Le CDC Afrique a également indiqué que l'Afrique australe était désormais la zone la plus affectée du continent en termes de cas positifs de COVID-19, surpassant l'Afrique du Nord. L'Afrique de l'Ouest est la troisième région la plus affectée du continent en nombre de cas de COVID-19. Plus tôt dans la semaine, le CDC Afrique avait révélé que 43 pays africains avaient entièrement fermé leurs frontières en raison de la propagation rapide du nouveau coronavirus.

A l'échelle mondiale, l'on rapportait 8 753 853 cas positifs au samedi 20 juin dont 463 225 décès et 4 333 391 guérisons. Au regard de ce bilan de l'Université Johns Hopkins, l'Afrique représente 3,2% des cas d'infections et 1,6% des décès, ce qui fait dire à nombre d'experts que le continent doit sa résilience à la jeunesse de sa population.

Récemment un essai clinique du Dexaméthasone sur les formes sévères a donné plein satisfaction, des résultats très encourageant, ou l'OMS a publié une recommandation à propos de la molécule.

COVID-19 & DEXAMETHASONE

Que pense l'OMS de la Dexaméthasone ?

TIFENDJARI, BELAHCENE.S, CHADLI.S

L'OMS salue les résultats préliminaires concernant l'utilisation de la Dexaméthasone dans le traitement des patients atteints de COVID-19, un corticostéroïde, peut sauver la vie de patients gravement atteints de COVID-19.

Pour les patients sous respirateurs, il a été démontré que le traitement réduisait la mortalité d'environ un tiers, et pour les patients nécessitant uniquement de l'oxygène, la mortalité a été réduite d'environ un cinquième, selon les résultats préliminaires communiqués à l'OMS. L'avantage n'a été observé que chez les patients gravement atteints de COVID-19 et n'a pas été observé chez les patients atteints d'une maladie plus légère. « Il s'agit du premier traitement qui a permis de réduire la mortalité chez les patients atteints de COVID-19 nécessitant de l'oxygène ou un respirateur », a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. « C'est une excellente nouvelle et je félicite le gouvernement du Royaume-Uni, l'Université d'Oxford et les nombreux hôpitaux et patients du Royaume-Uni qui ont contribué à cette percée scientifique vitale. »

La dexaméthasone est un stéroïde qui a été utilisé depuis les années 1960 pour réduire l'inflammation dans un éventail de conditions, y compris les troubles inflammatoires et certains cancers. Il figure sur la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS depuis 1977 dans de multiples formulations et est actuellement non breveté et disponible à un

prix abordable dans la plupart des pays. Les chercheurs ont partagé avec l'OMS leurs premières informations sur les résultats de l'essai, et nous attendons avec impatience l'analyse complète des données dans les prochains jours. L'OMS coordonnera une méta-analyse pour améliorer notre compréhension globale de cette intervention. L'orientation clinique de l'OMS sera mise à jour pour indiquer comment et quand le médicament devrait être utilisé dans le COVID-19.

La nouvelle d'aujourd'hui s'appuie sur la réunion de l'OMS sur le plan directeur de la recherche et du développement, qui a eu lieu à Genève à la mi-février pour accélérer les technologies de santé pour la COVID-19, où d'autres recherches sur l'utilisation des stéroïdes ont été considérées comme une priorité. Les résultats renforcent l'importance des grands essais contrôlés randomisés qui produisent des preuves exploitables. L'OMS continuera de travailler avec tous ses partenaires pour développer des thérapies et des vaccins qui sauvent des vies afin de lutter contre la COVID-19, notamment sous l'égide de l'Access to COVID-19 Tools Accelerator.

Références:

World Health Organization . WHO welcomes preliminary results about dexamethasone use in treating critically ill COVID-19 patients. [En ligne] Consulté le 23 juin 2020 <https://www.who.int/news-room/detail/16-06-2020-who-welcomes-preliminary-results-about-dexamethasone-use-in-treating-critically-ill-covid-19-patients>

COVID-19 & DEXAMETHASONE

Est-ce que la Dexaméthasone pourrait réduire le risque de décès ?

TIFENDJAR.I, BELAHCENE.S, CHADLI.S

La Dexaméthasone pourrait réduire d'un tiers le risque de décès chez les patients atteints de COVID-19, selon une étude.

Un essai lancé en mars 2020 a publié ses résultats, concluant que la dexaméthasone réduisait d'un tiers le risque de décès chez les patients COVID-19 ventilés. L'essai RECOVERY a été établi comme un essai clinique randomisé visant à tester une gamme de traitements possibles contre le COVID-19, y compris la dexaméthasone, un traitement stéroïdien à faible dose. Plus de 11 500 patients ont été inscrits dans plus de 175 hôpitaux du National Health Service (NHS) au Royaume-Uni.

Le 8 juin, le recrutement au groupe de la dexaméthasone a été interrompu, car, de l'avis du comité directeur de l'essai, suffisamment de patients avaient été recrutés pour établir si le médicament présentait un avantage significatif.

Au total, 2 104 patients ont été randomisés pour recevoir 6mg de dexaméthasone une fois par jour (par voie orale ou par injection intraveineuse) pendant 10 jours, et ils ont été comparés à 4 321 patients randomisés uniquement aux soins habituels. Parmi les patients qui ont reçu les soins habituels seulement, la mortalité de 28 jours était la plus élevée chez ceux qui avaient besoin de ventilation (41 %), la mortalité intermédiaire chez ceux qui avaient besoin d'oxygène

seulement (25 %) et la mortalité la plus faible chez ceux qui n'avaient pas besoin d'intervention respiratoire (13 %).

L'essai a révélé que la dexaméthasone réduisait le risque de décès d'un tiers chez les patients ventilés, de 40 % à 28 %, et d'un cinquième chez les autres patients recevant uniquement de l'oxygène, de 25 % à 20 %. Il n'y avait aucun avantage chez les patients qui n'avaient pas besoin de soutien respiratoire. Les chercheurs concluent que sur la base de ces résultats, un décès pourrait être évité par le traitement d'environ huit patients ventilés ou environ 25 patients nécessitant de l'oxygène seul.

Peter Horby, professeur de maladies infectieuses émergentes au département de médecine de Nuffield de l'Université d'Oxford et l'un des chercheurs en chef de l'essai, a déclaré : « La dexaméthasone est le premier médicament dont on a démontré qu'il améliore la survie du COVID-19. C'est un résultat extrêmement bienvenu. L'avantage de survie est clair et important chez les patients qui sont suffisamment malades pour nécessiter un traitement à l'oxygène, de sorte que la dexaméthasone devrait maintenant devenir la norme de soins chez ces patients. La dexaméthasone est peu coûteuse et peut être utilisée immédiatement pour sauver des vies dans le monde entier. »

Le conseiller scientifique en chef du gouvernement britannique, Sir Patrick Vallance, a déclaré : « C'est une excellente nouvelle aujourd'hui de l'essai RECOVERY qui montre que la dexaméthasone est le premier médicament à réduire la mortalité due au COVID-19. Il est particulièrement excitant que c'est un médicament peu coûteux

largement disponible. Il s'agit d'un développement révolutionnaire dans notre lutte contre la maladie et la vitesse à laquelle les chercheurs ont progressé pour trouver un traitement efficace est vraiment remarquable. Il montre l'importance de mener des essais cliniques de grande qualité et de fonder les décisions sur les résultats de ces essais. »

Références:

EUROPEAN PHAMACEUTICAL REVIEW. Dexamethasonecouldreduce COVID-19 patient deathrisk by one-third, study shows [En ligne-] Consulté le 23 juin 2020 <https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/news/121237/dexamethasone-could-reduce-covid-19-patient-death-risk-by-one-third/>

PLAN DE GESTION DU RISQUE DE LA DEXAMETHASONE

I. Effets indésirables et gestion

TIGHEZZA.N, BOUGUEDRA.H, BETAOUAF.H

Posologie des Corticostéroïdes chez les patients pris en charge avec COVID19+

Indications :

Patients COVID-19 +, sous traitement antiviral

- 1- PaO₂/FiO₂ < 200 Ou
- 2- Choc = recours à norépinephrine ou équivalent, et lactate > 2 mmol/L

Modalités :

- 1- A débuter dans les 24 heures
- 2- Par voie intraveineuse
- 3- Si SDRA mono-défaillant
 - a. Hydrocortisone 50mg toutes les 6 heures pendant 7 jours Ou
 - b. Dexaméthasone 20 mg par jour pendant 5 jours puis 10 mg par jour pendant 5 jours Ou

- c. Methylprednisolone 1mg/kg en bolus puis 1mg/kg/jour pendant 14 jours puis 0,5mg/kg/jour pendant une semaine puis 0,25mg/kg/jour pendant une semaine

4- Si état de choc

- a. Hydrocortisone 50mg toutes les 6 heures pendant 7 jours
- b. Fludrocortisone 50µg par 24 heures par la sonde nasogastrique

5- Dans tous les cas

- a. Maintenir la glycémie
- b. Surveillance microbiologique toutes les 72h incluant notamment mini-LBA et hémoculture

L'équipe de recherche de l'Université d'Oxford a découvert qu'un médicament largement disponible appelé la dexaméthasone peut être efficace dans les formes très graves du COVID-19.

Comme pour tout médicament, ce dernier n'est pas dénué d'effets indésirables. Il s'agit notamment de l'anxiété, des troubles du sommeil, du gain de poids et de la rétention d'eau. Pour les patients en soins intensifs, ces effets relativement mineurs peuvent être gérés facilement, de sorte que les avantages de la dexaméthasone dans la COVID-19 l'emportent largement sur les effets négatifs.

Les effets indésirables les plus redoutables sont représentés dans le tableau (1), ces effets dépendent de la dose, et de la durée du traitement ainsi que de l'âge, du sexe et de la maladie de base du patient.

Tableau 1 : Effets indésirables de la Dexaméthasone et la conduite à tenir appropriée

Effet indésirable	Conduite à tenir
<p>Diabète : la dexaméthasone pourrait entraîner une intolérance au glucose et par conséquent une Hyperglycémie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -L'hyperglycémie disparaît en général à l'arrêt du traitement, Quand il semble préférable de continuer à prendre la dexamethasone, l'hyperglycémie justifie parfois un régime. -Renforcer l'autosurveillance glycémique. -Demander l'avis de votre médecin pour adapter les dosages d'insuline ou les traitements antidiabétiques oraux.
<p>Déséquilibres hydro-électrolytiques : la prise de dexaméthasone peut entraîner une hypertension artérielle, une rétention hydrosodée, hypokaliémie, alcalose métabolique ainsi qu'une insuffisance cardiaque congestive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire votre consommation de sel et adapter l'apport hydrique. -Des situations particulières nécessitent une supplémentation potassique ou calcique. -Surveillance de l'ionogramme. -Selon le contexte clinique, une évaluation cardiaque doit être recommandée.
<p>Infection : Le traitement par dexamethasone peut provoquer une immunosuppression et ainsi accroître le risque d'infections.</p> <p>De plus, la dexamethasone est susceptible de masquer les symptômes d'une infection existante ou en développement.Des infections latentes, y compris tuberculose ou hépatite B, peuvent être réactivées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tout signe d'infection doit être porté à l'attention de votre équipe soignante dès son apparition. -Lavez-vous les mains fréquemment, plus particulièrement après être rendu dans un lieu public. -Les patients prenant de la dexaméthasone doivent également éviter de se faire vacciner (sauf s'il est indispensable).
<p>Troubles musculo-squelettiques : atrophie musculaire précédée par une faiblesse musculaire (augmentation du catabolisme protéidique), ostéoporose, fractures pathologiques en particulier tassements vertébraux, ostéonécrose aseptique des têtes fémorales.</p> <p>Quelques cas de ruptures tendineuses ont été décrits de manière exceptionnelle, en particulier en coprescription avec les fluoroquinolones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter autant que possible les facteurs de risque, dont la pratique sportive intensive.
<p>Troubles digestifs : hoquets, ulcères gastroduodénaux, ulcération du grêle, perforations et hémorragies digestives, des pancréatites aiguës ont été signalées, surtout chez l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pour éviter ou réduire les irritations du tractus gastro-intestinal, la dexaméthasone doit être prise pendant ou après les repas. -Limiter la consommation de boissons et d'aliments contenant de la caféine. -L'absorption d'antiacides entre les repas peut également aider mais ils ne doivent être pris sans l'avis de l'équipe soignante.
<p>Troubles dermatologiques : Les patients prenant de la dexaméthasone se rendront compte que les plaies mettent plus de temps à cicatriser. Les patients peuvent également</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Faites attention lorsque vous vous coupez ou que vous vous grattez. -Une hygiène impeccable est indispensable.

développer des érythèmes ou de l'acné.	-Nettoyez toutes les plaies et la surface alentour.
Troubles neuropsychiques : -fréquemment : euphorie, insomnie, excitation. - rarement : accès d'allure maniaque, états confusionnels ou confuso-oniriques, convulsions. - état dépressif à l'arrêt du traitement.	-Votre famille doit être avertie que votre irritabilité peut être accentuée au cours de votre traitement. -Des somnifères peuvent être bénéfiques et nécessaires pour certains patients.
Troubles oculaires : exophtalmie, <u>glaucome</u> , augmentation de la pression intraoculaire, cataractes sous-capsulaires postérieures, cécité, chorioretinopathie, aggravation des symptômes associés aux ulcères cornéens, rétinopathie prématurée, vision trouble.	-Surveillance ophtalmologique surtout en cas d'apparition de troubles visuels.

Références:

1. <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/drug/getdrug/ratio-dexamethasone>
2. "Informations sur le produit. Dexaméthasone (dexaméthasone)." Par Pharmaceutical Inc (anciennement Qualitest Pharmaceuticals Inc), Huntsville, AL.
3. "Informations sur le produit. Phosphate de sodium de dexaméthasone (dexaméthasone)." West-Ward Pharmaceutical Corporation, Eatontown, NJ
4. La revue prescrire – juin 2018,interactions médicamenteuses.

PLAN DE GESTION DU RISQUE DE LA DEXAMETHASONE

2. Interactions médicamenteuses

CHADLI.S, KHALDI.ME, SADEG.S

Le tableau 2 représente la nature des interactions médicamenteuses, mécanisme d'action et la conduite à tenir de la dexaméthasone chez les patients cardiopathes, diabétiques, alzheimer et parkinson

Médicament	Niveau de gravité	Nature de risque	Prise en charge
système cardiovasculaire :			
Acébutolol Aliskiren Amiloride Atenolol Bisoprolol Candésartan Captopril Carvedilol Métoprolol Nicardipine Nifédipine	Modéré	Les corticostéroïdes peuvent s'opposer aux effets des médicaments antihypertenseurs en induisant une rétention hydro-sodée. Inversement, certains bloqueurs des canaux calciques tels que le diltiazem et le vérapamil peuvent augmenter les taux plasmatiques des corticostéroïdes et leurs effets en inhibant leur clairance via le métabolisme du CYP450 3A4.	Chez les patients sous corticothérapie prolongée (Plus d'une semaine) ou à forte dose, il est recommandé de contrôler régulièrement la tension artérielle, le taux d'électrolytes le poids corporel et observer le développement d'un œdème et d'une insuffisance cardiaque congestive. Les doses des médicaments antihypertenseurs peuvent nécessiter un ajustement.
Acetazolamide Furosemide Hydrochlorothiazide	Modéré	Risque accru d'hypokaliémie. Les corticostéroïdes peuvent produire une hypokaliémie et d'autres perturbations électrolytiques via des effets minéralocorticoïdes, dont le degré varie avec l'agent (du plus puissant au moins puissant: fludrocortisone - cortisone / hydrocortisone - prednisolone / prednisone - autres glucocorticoïdes) et voie d'administration (Systémique vs locale)	Surveillance étroite de la kaliémie. Une supplémentation en potassium peut être nécessaire.
Amiodarone	Majeur	diminution des concentrations sériques d'amiodarone et de son métabolite déséthylamiodarone (DEA) l'induction du métabolisme hépatique de l'amiodarone par le CYP450 3A4.	
Atorvastatine		diminution des concentrations	la réponse pharmacologique de

	Modéré	plasmatiques de l'atorvastatine et de ses métabolites actifs, par induction enzymatique du CYP450 3A4	l'atorvastatine doit être étroitement surveillée et la posologie doit être ajustée si nécessaire. Une statine qui n'est pas métabolisée par le CYP450 3A4, comme la fluvastatine, la pravastatine ou la rosuvastatine, peut également remplacer l'atorvastatine
Digoxine	Modéré	les corticostéroïdes administrés par voie systémique peuvent induire une hypokaliémie et éventuellement augmenter le risque de toxicité de la digoxine. De plus, la rétention de sodium et d'eau induite par les corticostéroïdes peut entraîner un œdème entraînant une insuffisance cardiaque.	Les niveaux d'électrolyte doivent être surveillés attentivement chez les patients qui doivent recevoir un traitement concomitant.
Alzheimer et parkinson :			
Lévodopa (carbidopa / entacapone)	Pas d'interaction	/	/
Amantadine Bromocriptine Ropinirole Pramipexole Apomorphine	Pas d'interaction	/	/
Selegiline	Pas d'interaction	/	/
Entacapone	Pas d'interaction	/	/
Trihexyphenidyl Tropatépine biperidene	Pas d'interaction	/	/
Clozapine	Pas d'interaction	/	/
Donépézil	Modéré	L'administration concomitante de médicaments inducteurs des voies enzymatiques CYP450 3A4 et / ou 2D6 peut diminuer les concentrations plasmatiques de donépézil. Le mécanisme est une clairance accélérée du donépézil en raison de l'amélioration des activités du CYP450.	Bien que les données cliniques manquent, la possibilité d'une diminution de la réponse thérapeutique au donépézil doit être envisagée chez les patients recevant des agents inducteurs concomitants.
Rivastigmine	Pas d'interaction	/	/

Galantamine

Diabète

Acarbose Metformine Répaglinide Glipizide Glimépiride Insuline	Modéré	Dexaméthasone peut interférer avec le contrôle de la glycémie car il peut provoquer une hyperglycémie, une intolérance au glucose et / ou une exacerbation du diabète préexistant.	Une surveillance clinique étroite du contrôle glycémique est recommandée après l'initiation ou l'arrêt de la dexaméthasone, et les posologies des médicaments antidiabétiques concomitants ajustées si nécessaire. On doit conseiller aux patients d'informer leur médecin si leur glycémie est constamment élevée ou s'ils présentent des symptômes d'hyperglycémie sévère tels qu'une soif excessive et une augmentation du volume ou de la fréquence des mictions. De même, les patients doivent être surveillés de l'hypoglycémie à l'arrêt de la dexaméthasone
---	--------	--	---

Références:

1. D. Annane ; K. Asehnoune, P. Moine Patients pris en charge avec COVID19+, Proposition d'aide au choix des traitements pharmacologiques. 19/03/2020
2. www.drugs.com Mise à jour : 23 décembre 2019

PLAN DE GESTION DU RISQUE DE LA DEXAMETHASONE

3. Populations particulières

DERBALE.FZ, TIFENDJAR.I, OULD AMAR.N, OUDDANE.I, ZIARA, BELAHCENE.S

1. GROSSESSE ^[1]

Aspect malformatif

Les données publiées chez les femmes enceintes traitées par corticoïdes au 1er trimestre de grossesse, quelles que soient la molécule et la voie d'administration, sont rassurantes. Les données sont nombreuses et le recul est important. On peut considérer à ce jour que la survenue de fentes faciales évoquée avec les corticoïdes par voie générale n'est pas retenue.

Aspect foetal et néonatal

Des retards de croissance intra utérins et des petits poids de naissance ont été signalés chez des enfants de mère traitée au long cours par des corticoïdes, en particulier par voie générale dans le cadre de pathologies chroniques (lupus, asthme, greffe d'organe ...). Le rôle propre de ces pathologies ne peut être exclu.

Un impact sur la surrénale foetale et néonatale est en théorie possible avec tous les corticoïdes administrés à la mère par voie générale en fin de grossesse. Des perturbations surrénaliennes néonatales ont été observées suite à la répétition excessive d'injections de dexaméthasone dans le cadre d'indications obstétricales.

Cependant, le retentissement sur la surrénale néonatale est peu probable avec un traitement d'entretien par dexaméthasone en cours de grossesse ou avec les protocoles obstétricaux actuels.

2. ALLAITEMENT ^[1]

Il n'y a pas de donnée publiée sur dexaméthasone et allaitement. Par voie générale, on préférera la prednisone, la prednisolone ou la méthylprednisone pendant l'allaitement.

EN PRATIQUE

En prévision d'une grossesse

Une consultation préconceptionnelle est souhaitable dès lors qu'une pathologie maternelle nécessite un traitement chronique, afin de s'assurer du bon équilibre thérapeutique et éventuellement de modifier le traitement.

Traiter une femme enceinte

Par voie générale, en dehors des indications obstétricales : on préférera, si possible, la prednisone ou la prednisolone (puissance d'action moindre, métabolisme placentaire).

Si un traitement par dexaméthasone par voie générale est poursuivi jusqu'à l'accouchement, en informer de principe l'équipe prenant en charge le nouveau-né.

Découverte d'une grossesse pendant le traitement

Rassurer la patiente quant au risque malformatif de la dexaméthasone.

Par voie générale, en dehors des indications obstétricales : si un traitement doit être poursuivi on préférera, si possible, la prednisone ou la prednisolone (puissance d'action moindre, métabolisme placentaire).

Si un traitement par dexaméthasone par voie générale est poursuivi jusqu'à l'accouchement, en informer de principe l'équipe prenant en charge le nouveau-né.

3. PERSONNES AGEES ^{[2] [3]}

Les études appropriées réalisées à ce jour n'ont pas mis en évidence de problèmes spécifiques à la gériatrie qui limiteraient l'utilité de la dexaméthasone chez les personnes âgées. Cependant, les patients âgés sont plus susceptibles de souffrir d'ostéoporose (os faibles) et de problèmes hépatiques, rénaux ou cardiaques liés à l'âge, chez ces patients, les concentrations plasmatiques de dexaméthasone peuvent être plus élevées et son excrétion plus lente que chez les patients plus jeunes ce qui peut nécessiter de la prudence et un ajustement de la dose pour les patients âgés recevant de la dexaméthasone.

Surveillance recommandée :

Les recommandations de surveillance pour le traitement par les glucocorticoïdes varient en fonction de la durée du traitement et de l'intensité de la dose. La surveillance de base recommandée comprend la glycémie, le profil lipidique et la densité minérale osseuse. Après le début du traitement, la tension artérielle, la prise de poids, les changements

visuels, l'essoufflement, l'œdème et la polydipsie (soif excessive) doivent également être contrôlés lors de chaque visite chez le médecin. De plus, si un traitement chronique à long terme avec des stéroïdes est utilisé, la densité minérale osseuse doit être surveillée au moins une fois par an.

Pour aider à prévenir l'ostéoporose, l'American College of Rheumatology recommande ce qui suit:

- Réduire la dose de GC et la durée du traitement au minimum cliniquement efficace pour des maladies spécifiques;
- Pratiquer une activité physique régulière, y compris des exercices de poids corporel;
- Prévenir les chutes;
- Arrêter de fumer;
- Limiter la consommation d'alcool;
- Augmenter l'apport en calcium de 1 200 à 1 500 mg / jour;
- Prendre une dose préventive de 800 à 1 000 UI / jour de vitamine D.

4. POPULATION PEDIATRIQUE ^{[4] [5]}

Chez les nouveau-nés prématurés, les données disponibles suggèrent des effets indésirables (associée à la dose, la durée de traitement et l'âge de l'enfant au moment de débuter le traitement) type cardiomyopathie hypertrophique, retard de croissance staturopondérale et cérébrale, ostéopénie, insuffisance surrénalienne; toxicité neurodéveloppementale (après un traitement

précoce initié dans les premières 96 heures qui suivent la naissance des nouveau-nés prématurés atteints de maladie pulmonaire chronique à des doses de départ de 0.25mg/kg deux fois par jour).

Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués chez les enfants recevant des doses immunosuppressives prolongées de corticostéroïdes.

5. LES PATIENTS PRESENTANT UNE ALTERATION DE LA FONCTION RENALE ^[6]

L'utilisation de corticostéroïdes peut causer de l'œdème en présence de néphropathie avec taux de filtration glomérulaire fixe ou diminué. On doit donc faire preuve d'une

certaine prudence chez les patients atteints d'insuffisance rénale, de glomérulonéphrite aiguë ou de néphrite chronique.

6.LES PATIENTS PRESENTANT UNE CARDIOPATHIE

Aucune mise en garde ou adaptation posologique n'est recommandée

7.LES PATIENTS PRESENTANT UNE INSUFFISANCE HEPATIQUE

Aucune mise en garde ou adaptation posologique n'est recommandée

Références:

[1] www.lecrat.fr Mise à jour : 13 décembre 2019.

[2] Liu D, Ahmet A, Ward L, et al. Un guide pratique pour la surveillance et la gestion des complications de la corticothérapie systémique. *Allergie Asthme Clin Immunol* .2013; 9 (1): 30.

[3] www.drugs.com Mise à jour : 23 décembre 2019

[4] **Résumé des caractéristiques du produit. Dexaméthasone mise à jour sept 2016.**

[5] **Dexaméthasone. CHU SAINTE-JUSTINE Centre hospitalier universitaire mère-enfant. Mise à jour le 22 mars 2017.**

[6] Teva Canada Limitée Date de rédaction : 30 Novopharm Court Le 26 février 2013 Toronto, Canada M1B 2K9 Numéro de contrôle de la présentation : 162516
