



ÉVALUATION DE LA PRÉVENTION DES EFFETS INDÉSIRABLES DE LA CORTICOTHÉRAPIE AU LONG COURS : ÉTUDE DANS L'ARTÉRITE À CELLULES GÉANTES.

PLACE DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE.

Morgane MADEC, Infirmière en Pratique Avancée, Médecine interne et immunologie clinique, CHU de Brest, FRANCE

- Dr Sara ROBIN, PH, Médecine interne et immunologie clinique, CHU de Brest, Brest, FRANCE
- Pr Emmanuelle LE MOIGNE, PHD, Médecine interne et immunologie clinique, CHU de Brest, Brest, FRANCE
- Pr Rozenn LE BERRE, PU-PH, Médecine interne et immunologie clinique, CHU de Brest, Brest, FRANCE

CONTEXTE : La corticothérapie est la pierre angulaire du traitement des pathologies inflammatoires ou auto-immunes systémiques. Son efficacité est indiscutable mais ses effets indésirables, nombreux, sont responsables d'une morbidité importante. Afin d'améliorer la tolérance de la corticothérapie systémique, plusieurs actions préventives indispensables doivent être menées.

OBJECTIFS :

- évaluer la conformité des mesures de prévention des effets indésirables liés à la corticothérapie au long cours par rapport aux recommandations
- évaluer le risque de survenue de ces effets, pour identifier les cibles d'intervention d'une infirmière en pratique avancée (IPA) dans un service de médecine interne.

PATIENTS ET MÉTHODES :

- Étude observationnelle rétrospective et monocentrique dans le service de médecine interne du CHU de Brest par analyse des dossiers médicaux
- Patients débutant une corticothérapie orale entre début 2018 et fin 2020 à une posologie supérieure à 15mg/j et pour une durée prévisionnelle d'au moins 3 mois pour une artérite à cellules géantes (ACG) partir de la base de données des maladies rares BaMaRa
- Comparaison des prescriptions aux recommandations du Protocole National de Diagnostic et de Soins de l'ACG de 2024, à l'index de toxicité des glucocorticoïdes (GTI) développé par Miloslavsky en 2017, recensant tous les effets indésirables, et à la synthèse des recommandations parue en 2021 dans la Revue de Médecine Interne.

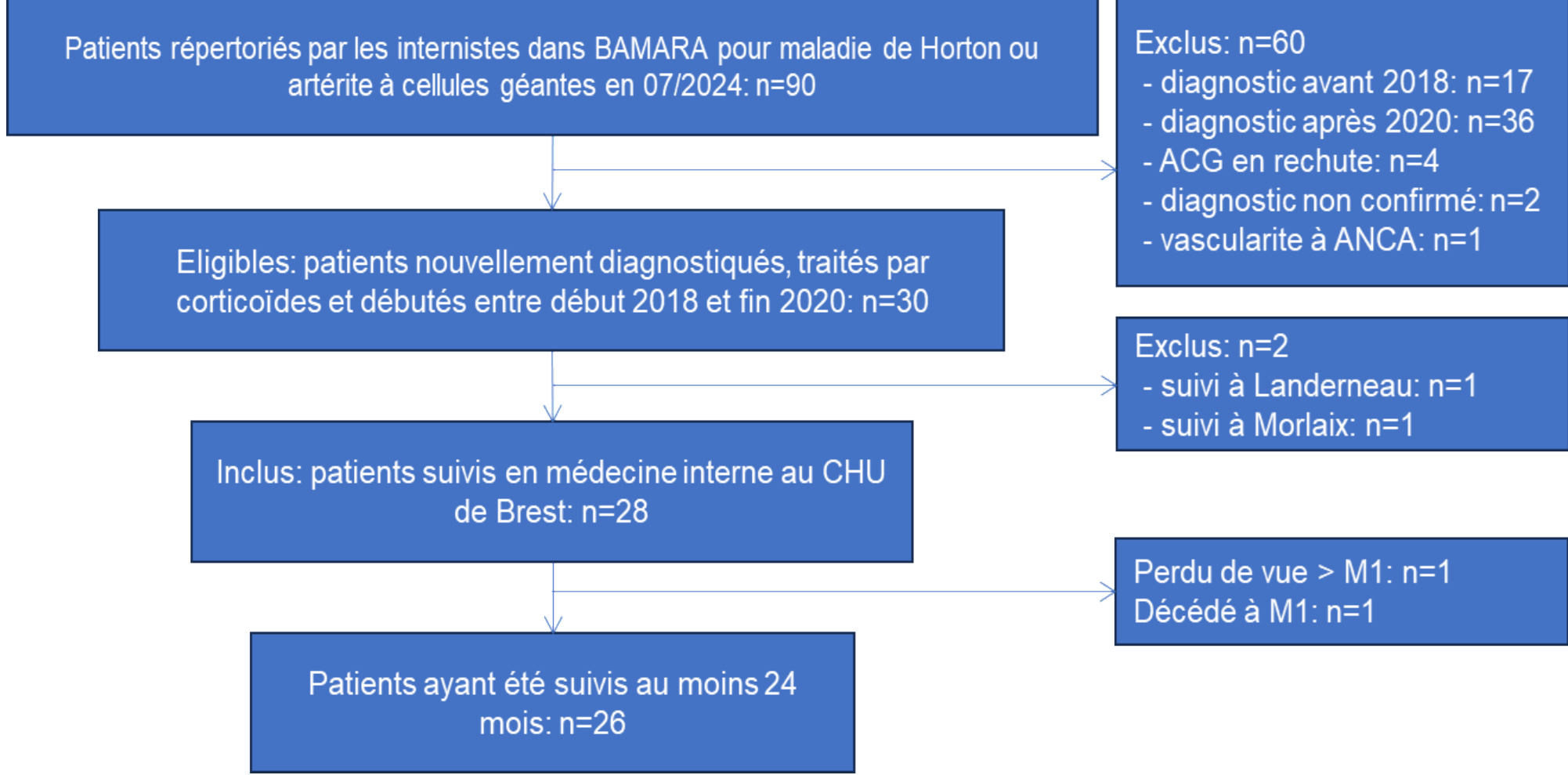
RÉSULTATS :
L'analyse sur 24 mois a concerné 26 patients (1 décès précoce, 1 perdu de vue).

- Les mesures de prévention étaient conformes aux recommandations chez :
- 71 % des patients pour l'évaluation du risque d'ostéoporose
 - 68 % pour la prescription de bisphosphonates
 - 89 % pour le dosage de la vitamine D (mais 54 % à 6 mois) et la recommandation d'apports calciques
 - 77 % pour la vaccination anti-pneumococcique
 - 100 % pour la recherche d'infections récentes
 - 86 % pour la surveillance du poids
 - 89 % pour la surveillance de la tension artérielle (58 % à 6 mois)
 - 96 % pour la surveillance biologique
 - 89 % pour l'évaluation du risque psychiatrique
 - 93 % pour l'évaluation du risque gastrique
 - 69 % pour le dépistage de la cataracte ou du glaucome
 - 57 % pour l'ostéodensitométrie
 - 1 patient pour l'évaluation du risque de chute
 - 18 % pour la recommandation d'apports protéiques
 - 32 % pour la vaccination anti-DTP
 - 46 % pour la vaccination anti-grippale
 - 15 % pour la recommandation d'activité physique.

Les effets indésirables ont concerné 81 % des patients dont 27 % en ont subi 2.
Plus de la moitié des effets indésirables sont apparus dans les 6 premiers mois de suivi.
A 6 mois, les effets les plus fréquents étaient les troubles neuropsychiatriques (42%) surtout à type d'insomnies (31%) et l'aggravation ou l'apparition d'une HTA (27%). A 24 mois, 35% avaient pris du poids et 31 % avaient subi une infection.

DISCUSSION :

- Pas d'association retrouvée entre les mesures associées à la corticothérapie et les effets indésirables par patient, sous réserve du faible effectif et du caractère rétrospectif de l'étude.
- Mesures de prévention non standardisées
- Mesures prescrites pas forcément tracées
- Intérêt d'élargir la recherche à d'autres services et d'autres pathologies.



	M6	M12	M18	M24	TOTAL
Prise de poids	3	4	0	2	9 (34,6%)
Tolérance au glucose : apparition ou aggravation de diabète	4	0	0	0	4 (15,4%)
Pression artérielle : apparition ou aggravation HTA	7	0	0	0	7 (26,9%)
Paramètres lipidiques : apparition ou aggravation hyperlipidémie	2	1	1	1	5 (19,2%)
Densité minérale osseuse : ostéoporose, fracture	2	0	1	0	3 (11,5%)
Myopathie cortisonique	0	2	0	0	2 (7,7%)
Toxicité cutanée	3	4	0	0	7 (26,9%)
Toxicité neuro-psychiatrique : insomnie, manie, troubles cognitifs, dépression	11	1	0	0	12 (46,2%)
Infections : candidose, herpès/zona, autres	2	4	1	1	8 (30,8%)
Système endocrinien : insuffisance surrénalienne	0	0	0	0	0
Toxicité gastro-intestinale : ulcère gastro-duodénal, perforation digestive	0	0	0	0	0
épigastalgies	1	0	1	0	2 (7,7%)
Toxicité musculo-squelettique : ostéonécrose aseptique, rupture tendineuse	0	0	0	0	0
Toxicité oculaire : rétinopathie, glaucome, cataracte	2	2	0	1	5 (19,2%)
TOTAL	37	18	4	5	64

EFFETS INDÉSIRABLES	Brest	Proven 2008 Minnesota	Fardet 2015 Paris	Wilson 2017 Royaume-Uni	Belan 2018	Tollin 2019	Dumeilh 2021 Nîmes	Castan 2022 Caen	Newton 2024 Paris
patients avec au moins 1 EI	81 %	87 %				75 %	94 %	37 %	
troubles neuropsychiatriques	46 %	62 %		36 %			47 %		
prise de poids	35 %	75 %					51 %		
infections	31 %	31 %	31 %	38 %	12 %		43 %	63 %	
toxicité cutanée	27 %	59 %					20 %		
HTA	27 %	22 %				22 %	36 %		
diabète	15 %	9 %		19 %			17 %		
toxicité oculaire	19 %	41 %		19 %			24 %		
fractures/ostéoporose	12 %	38 %	56 %	23 %	12 %		59 %		
tremblements		28 %							
événements cardiaques majeurs							17 %	51 %	

CONCLUSION:
Cette étude met en évidence l'insuffisance de mise en œuvre des mesures associées à la corticothérapie pour l'ACG et souligne l'intérêt d'impliquer les IPA dans la prévention des complications dans une approche holistique centrée sur le patient. Elles se situent à l'interface entre soins, coordination et éducation, permettant d'améliorer la fluidité du parcours patient.