

Sentinelles

www.sentiweb.fr

EFFETS INDESIRABLES DES CORTICOÏDES

Perception par les médecins généralistes des effets indésirables d'une corticothérapie systémique prolongée

Enquête RS2007-6
Septembre – Octobre 2007

Avec la participation de 293 médecins généralistes Sentinelles

Etude réalisée par :

Aurélie Perdoncini-Roux, *médecin généraliste, Paris*
Laurence Fardet, *médecin interniste, Hôpital Saint-Antoine, Paris*
Thierry Blanchon, *responsable adjoint du réseau Sentinelles*
Clément Turbelin, *médecin animateur du réseau Sentinelles*
Yves Dorleans, *assistant ingénieur du réseau sentinelles*

Contact pour cette étude :

Laurence Fardet
laurence.fardet@sat.aphp.fr

Laboratoire :

UMR S 707 INSERM UPMC
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
27 rue Chaligny, 75571 PARIS Cedex 12

Présentation de l'enquête

Les corticoïdes oraux sont fréquemment utilisés en pratique courante en médecine générale (selon une étude britannique, 0,5% de la population générale recevrait une corticothérapie systémique prolongée c'est-à-dire prescrite durant au moins 3 mois). La polyarthrite rhumatoïde, l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives constituent environ deux tiers des indications. Si les effets bénéfiques de ces traitements ne sont plus à démontrer, des effets indésirables sont cependant observés chez près de 2/3 des patients. Or, la fréquence et les facteurs de risque de la plupart de ces effets indésirables n'ont que rarement été étudiés. De plus, il n'existe à ce jour aucune recommandation consensuelle quant au dépistage et à la prévention de la plupart de ces effets indésirables.

Objectifs de cette étude

- Déterminer quelle est la fréquence estimée par les médecins généralistes des effets indésirables induits par une corticothérapie systémique prolongée et comparer cette fréquence estimée à la fréquence rapportée par les patients
- Concernant ces effets indésirables, comparer la gêne induite rapportée par les patients à celle ressentie par les médecins
- Déterminer le mode de prescription des corticoïdes oraux par les médecins généralistes: mesures adjuvantes et surveillance spécifique

Méthode de l'enquête

Enquête descriptive transversale menée auprès de deux populations :

- une population de médecins généralistes (MG) du réseau Sentinelles
- une population de patients suivis dans une consultation de médecine interne d'un centre hospitalo-universitaire parisien et recevant une corticothérapie systémique prolongée.

L'enquête auprès des MG s'est déroulée entre septembre et octobre 2007. Le questionnaire pour les MG a été envoyé par voie électronique à 860 MG. Ce questionnaire comprenait des items sur: l'activité des médecins, la fréquence observée des différents effets indésirables, la gêne induite ressentie par les patients, les mesures adju

vantes proposées, la surveillance spécifique prescrite. Une relance par courrier électronique a été effectuée auprès des MG n'ayant pas répondu au premier questionnaire.

L'enquête auprès des patients s'est déroulée entre le 15 avril et le 15 octobre 2007. Un questionnaire papier a été proposé aux patients, qui avaient le droit de refuser la proposition. Ce questionnaire anonyme comportait des questions à choix simple ou à choix multiples concernant trois volets : i) la maladie traitée, la posologie actuelle de corticoïde, la durée de traitement, ainsi que la posologie maximale reçue, ii) les effets indésirables possiblement induits par le traitement (liste préétablie à cocher), et iii) l'effet indésirable considéré par le patient comme le plus gênant dans la vie quotidienne (liste préétablie à cocher).

Ce que l'on en retient

Participation des médecins

293 MG ont complété le questionnaire, soit un taux de réponse de 34,1%. Les médecins répondants étaient majoritairement des hommes (87,4%) recevant en consultation chaque mois de 0 à 5 patients traités au long cours par corticoïdes (84,2%).

Participation des patients

152 questionnaires ont été distribués, dont 123 ont été remplis par les patients et 115 exploitables. Les patients répondants étaient majoritairement des femmes (82%), avec un âge moyen de 51 ans et souffraient essentiellement de lupus systémique (33%), de maladie de Horton (15%) ou de myosite inflammatoire (10%). Le traitement reçu pour ces affections était du Cortancyl® (95%) ou du Solupred® (5%). La durée moyenne de traitement était de 44 mois. La posologie actuelle moyenne était de 15 mg/j et la posologie maximale reçue était de 54 mg/j.

Fréquences estimée et rapportée des effets indésirables

- Les troubles neuropsychiatriques (61%), l'insomnie (59%), les troubles trophiques cutanés (53%) et la lipodystrophie (53%), étaient les effets indésirables les plus fréquemment rapportés par les patients.

Nous remercions particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet : <http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Enquêtes Ponctuelles)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

- La fréquence globale des effets indésirables cortico-induits était sous-estimée par les praticiens. Ainsi, pour tous les effets indésirables cités, la majorité des praticiens estimait que moins de 20% des patients étaient concernés. Cette sous-estimation était particulièrement notable pour les troubles neuropsychiatriques, les modifications morphologiques, les troubles trophiques cutanés, la myopathie, les tremblements des extrémités et les perturbations du cycle menstruel.

Gêne induite par ces effets indésirables

Le tableau ci-dessous présente l'effet indésirable considéré comme le plus gênant par les médecins et les patients

- les modifications morphologiques (lipodystrophie et prise de poids) étaient décrites par les patients comme l'effet indésirable le plus gênant
- la gêne induite par les troubles de l'humeur était largement sous estimée par les médecins

Tableau : effet indésirable considéré comme le plus gênant

	Perception des médecins	Vécu des patients	p
Prise de poids ≥ 3 kg	59,4 %	18,5 %	< 0,001
Lipodystrophie	14,5 %	24,8 %	0,07
Troubles trophiques cutanés	8,6 %	5,3 %	0,41
Myopathie/crampes	1,9 %	7,9 %	0,10
Diabète	6,3 %	3,9 %	0,75
Irritabilité, anxiété, dépression	3,0 %	16,0 %	0,002
Ostéonécrose aseptique	0,6 %	2,6 %	0,62
Insomnie	4,3 %	9,2 %	0,25
Œdème des MI	1,1%	0 %	-
Epigastralgie	0,3 %	3,9 %	0,12
Hypertension artérielle	0 %	1,3 %	-
Hyperphagie	0 %	0 %	-
Tremblements	0 %	6,6 %	-
Modification du cycle menstruel	0 %	0 %	-
Total	100 %	100%	

Mesures adjuvantes et surveillance spécifique

- les mesures adjuvantes hygiéno-diététiques et médicamenteuses étaient prescrites de façon très disparate par les médecins
- si le régime hyposodé était prescrit dans plus de 80% des cas, la prescription d'un régime hypocalorique, hypoglucidique ou hyperprotidique variait très largement en fonction des médecins.
- il n'existait également aucun consensus quant à la prescription d'un exercice physique régulier, d'une supplémentation potassique ou d'un protecteur gastrique
- la surveillance spécifique apportée variait également beaucoup selon la pratique de chaque médecin; seule la surveillance de la pression artérielle, de la kaliémie et de la glycémie était effectuée par plus de 80% des médecins.
- il n'existait aucun consensus quant à la fréquence de prescription d'une radiographie thoracique, d'une consultation ophtalmologique ou du bilan lipidique

Conclusions

Cette étude a permis de montrer que si la fréquence des effets indésirables peu fréquents (troubles digestifs, œdème des membres inférieurs) ou considérés comme « graves » par les prescripteurs (hypertension artérielle, diabète, ostéonécrose aseptique) était correctement estimée par les praticiens, celle des effets indésirables sans retentissement immédiat sur le pronostic vital ou fonctionnel des patients (lipodystrophies, troubles cutanés, hyperphagie, troubles de l'humeur, insomnie, prise de poids, troubles musculaires, tremblements, troubles menstruels) était sous estimée par les praticiens. Une majorité de praticiens considérait à juste titre que les modifications morphologiques (prise de poids, lipodystrophie) étaient l'effet indésirable considéré comme le plus gênant par les patients. En revanche, la gêne induite par les troubles de l'humeur était sous estimée. Une explication simple à cette discordance existant entre la fréquence réelle de ces effets indésirables et le ressenti des praticiens vient peut être du fait que ces manifestations neuro-psychiatriques et musculaires ne se « voient » pas et que les patients n'osent peut être pas les rapportées spontanément à leur praticiens. Un dépistage systématique pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces patients.

Les pratiques des MG concernant les mesures adjuvantes et la surveillance des traitements par corticoïdes étaient très disparates. Des recommandations consensuelles seraient souhaitables pour améliorer la prise en charge des patients.