

Prise de position : Usage approprié des corticostéroïdes oraux dans le traitement de l'asthme

Il est grand temps de protéger les gens contre la surconsommation de corticostéroïdes oraux (CSO) et de prendre cette surconsommation pour ce qu'elle est vraiment : le signe que le moment est venu d'améliorer les méthodes de gestion de l'asthme.

Depuis des décennies, les CSO occupent une place importante dans la gestion de l'asthme sévère ou non maîtrisé, ou des exacerbations aiguës chez les enfants et les adultes. Toutefois, des preuves accablantes montrent que ces médicaments peuvent entraîner de sérieuses complications. On doit reconnaître aujourd'hui que l'usage des CSO peut être le signe d'un asthme mal contrôlé nécessitant une réévaluation médicale de la part d'un professionnel qualifié afin d'optimiser la gestion de la maladie. Les stratégies peuvent comprendre un soutien pour améliorer l'adhésion au traitement et la technique d'utilisation des appareils, ou encore la mise à jour du plan de traitement. Si les CSO sont nécessaires, on doit les utiliser sur une courte période et administrer la dose minimale efficace. Si le traitement doit être prolongé, il faudrait administrer la dose la plus faible possible dans le but d'y mettre fin ou d'en substituer un autre.

Recommandations

- 1. Investir dans l'éducation des professionnels de la santé – allergologues et immunologistes, pneumologues, éducateurs respiratoires certifiés, fournisseurs de soins primaires, urgentistes, et pharmaciens – pour qu'ils se familiarisent avec d'autres traitements que les CSO tout en respectant les valeurs et préférences de chacun dans le cadre d'une prise de décision partagée.**
- 2. Investir dans l'éducation des fournisseurs de soins primaires et des urgentistes et les outils requis pour identifier les personnes recevant des CSO et les orienter rapidement vers des spécialistes ou éducateurs respiratoires certifiés qui les aideront à mieux gérer la maladie.**
- 3. Investir dans la formation de spécialistes de l'asthme – pneumologues, allergologues et immunologistes, fournisseurs de soins primaires, et éducateurs respiratoires certifiés – afin d'optimiser la prise en charge de la maladie et d'en améliorer le contrôle.**
- 4. Actualiser les normes, politiques, parcours de soins, mécanismes d'orientation rapide et autres interventions et équipements utiles, ou en établir de nouveaux, afin de préconiser d'autres traitements que les OSC.**
- 5. Investir dans la gamme complète des traitements de l'asthme – pharmacologiques et non pharmacologiques – afin de favoriser une meilleure gestion de la maladie.**

À propos de l'asthme

Plus de 300 nouveaux cas d'asthme sont diagnostiqués chaque jour au Canada, et une famille canadienne sur quatre perd un être cher à cause de l'asthme toutes les semaines.ⁱ L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches qui provoque des symptômes d'essoufflement, d'oppression thoracique, de toux et de respiration sifflante. Il touche quelque 3,8 millions de Canadiennes et Canadiens, dont environ 850 000 enfants de moins de 14 ans. C'est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes au pays. Et s'il n'existe pas encore de remède contre l'asthme, grâce au bon traitement, il est possible de le maîtriser et de bien le gérer. En utilisant un médicament de contrôle chaque jour et en appliquant des mesures appropriées de contrôle environnementales, la plupart des personnes asthmatiques réussissent éviter les CSO complètement.

Les corticostéroïdes inhalés (CSI) sont la base du traitement de l'asthme, auxquels s'ajoute un traitement d'appoint en cas d'asthme sévère. Contrairement aux personnes dont l'asthme est contrôlé, celles qui ne le maîtrisent pas ont davantage recours à leur inhalateur de secours et aux CSO.ⁱⁱ Et, en dépit d'un traitement par ailleurs optimal, ces dernières peuvent désormais aussi disposer d'une thérapie biologique ciblée.

L'asthme sévère touche entre 5 et 10 % des personnes asthmatiques, alors que jusqu'à 50 % des coûts directs de l'asthme lui sont attribuables. En outre, l'asthme non maîtrisé entraîne un taux plus élevé d'absentéisme à l'école et au travail, entrave les activités de la vie quotidienne, réduit la qualité de la vie et est responsable d'un plus grand nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations.

Effets indésirables des CSO

En ce qui a trait à l'asthme sévère, l'asthme non contrôlé et les crises aiguës, les CSO sont associés à un risque accru d'effets secondaires et à une hausse de l'usage et du coût des soins de santé. Il faut savoir que le risque d'effets indésirables croît avec l'augmentation des doses de CSO, doses cumulatives comprises. Heureusement, des directives reconnues émanant de la Global Initiative for Asthma (GINA) régissent la prise en charge de la maladie, dont l'utilisation appropriée des CSO. Par ailleurs, il existe des modèles établis visant à réduire le recours aux CSO.^{iv}

On recommande de réserver les CSO aux cas d'asthme sévère ou non maîtrisé et de les utiliser très brièvement. Dans la mesure du possible, il faudrait plutôt avoir recours à d'autres médicaments. Les plans de traitement peuvent indiquer quand et comment on peut recourir aux CSO en cas de crises d'asthme aiguës. Cependant, on devrait toujours prendre en compte le risque d'effets secondaires et mettre en œuvre des stratégies efficaces pour éviter les corticostéroïdes.^v

L'abus de CSO est fréquent et il est possible de tirer grand profit d'une démarche globale de prise en charge de l'asthme, notamment en suivant à la lettre le traitement d'entretien prescrit, en éliminant les expositions aux éléments déclencheurs connus, en améliorant la technique d'inhalation et en soignant les comorbidités non traitées. L'abus de CSO peut aussi donner lieu à des erreurs de diagnostic de symptômes qui ne sont pas forcément dus à l'asthme.

CORTICOSTÉROÏDES INHALÉS ET CORTICOSTÉROÏDES ORAUX^{vi}

Les médicaments conventionnels comprennent souvent des corticostéroïdes inhalés qui diffèrent des CSO en ce qu'ils entraînent une exposition générale aux stéroïdes bien inférieure à celle d'une seule administration de CSO.

i [Asthma Facts and Statistics, Asthme Canada.](#)

ii Cataldo et coll. (2020)

iii [Prednisone and other corticosteroids \(2020\).](#)

iv Bourdin et coll. (2020)

v Volmer et coll. (2018)

vi [Oral Corticosteroid Stewardship Statement \(2018\).](#)

Les personnes suivantes ont collaboré à la rédaction du présent document: Sue Balkovec, Vibhas Bapat, Sarah Butson, Dr. Samuel Campbell, Dr. Andrew Cave, Dr. Charles Chan, Dr. Anne Ellis, Vanessa Foran, Penny Grant, Dr. Alan Kaplan, Dr. Jason Lee, Dr. Irvin Mayers, Stacey McNeilly, Jenna Reynolds, Dr. Cheryl Sadowski, Leah Stephenson, Kristin Valois, Dr. Susan Waserman.

Ce document a été financé en partie à l'aide de subventions à l'éducation octroyées par des sociétés pharmaceutiques canadiennes. Publié en décembre 2021.

EFFETS INDÉSIRABLES DES CSO À COURT TERMEⁱⁱⁱ

Même utilisées sur de courtes périodes (moins de 30 jours), de faibles doses de CSO peuvent entraîner de graves problèmes de santé, à savoir :

- Rétention d'eau
- Hypertension artérielle
- Problèmes de sautes d'humeur, mémoire, comportement, et autres effets psychologiques
- Maux d'estomac
- Prise de poids

EFFETS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX CSO DANS L'ÉTUDE SYSTÉMIQUE DE VOLMER ET COLL. (2018)

CATÉGORIE CLINIQUE	ÉTATS PATHOLOGIQUES INCLUS DANS LA CATÉGORIE
Surrénales	Syndrome de Cushing
Os et muscles	Nécrose avasculaire, faiblesse musculaire, ostéoporose, douleurs dorsales et fractures
Système cardiovasculaire	Fibrillation auriculaire, battements irréguliers, hypertension et infarctus du myocarde
Peau	Ecchymoses, altération de la cicatrisation, vergetures et fragilité de la peau
Système gastro-intestinal	Nausées, vomissements, saignements, ulcères et dyspepsie
Infections	Infection fongique, pneumonie, septicémie, tuberculose, infection urinaire, varicelle et bursite
Métabolisme	Hyperglycémie, dyslipidémie, obésité, diabète sucré et syndrome métabolique
Complications oculaires	Cataracte et glaucome
État mental	Trouble bipolaire, dépression, troubles du sommeil et psychose
Divers	Cancer de la vessie, épistaxis et lymphome non hodgkinien