



aha

Centre suisse pour l'allergie,  
la peau et l'asthme

# Cortisone

Guide pratique pour l'utilisation des préparations  
à base de cortisone

En collaboration avec la Commission des spécialistes  
de la Société Suisse d'Allergologie  
et d'Immunologie (SSAI).

# Cortisone

Guide pratique pour l'utilisation des  
préparations à base de cortisone

## Auteur



Prof. Andreas Bircher,  
Médecin en chef de la Poly-  
clinique et de la Clinique  
d'Allergologie et de Dermatolo-  
gie, Hôpital cantonal de Bâle

Nous remercions cordialement  
Monsieur le Professeur A. Bircher  
pour son concours à l'élabora-  
tion de cette brochure.

## Préface

La cortisone et ses préparations pharmaceutiques (dérivés) sont employées depuis des décennies pour le traitement de maladies diverses. Les doses, parfois très élevées, administrées par le passé produisaient de très bons résultats sur le plan thérapeutique, mais comportaient de graves effets secondaires. Cette époque « pionnière » est révolue : au fil des années, de nouvelles préparations à base de cortisone (dénommées corticostéroïdes) ont été développées et ont permis une amélioration de la thérapie. Aujourd'hui, les études montrent qu'une utilisation adéquate permet de contrôler voire d'éviter les effets secondaires.

On peut parfois adopter une attitude critique par rapport aux préparations à base de cortisone (au vu des effets secondaires), mais les rejeter en bloc serait malvenu.

Les préparations à base de cortisone sont devenues des médicaments fiables et souvent indispensables (en raison de leur action anti-inflammatoire et anti-allergique), en particulier dans le traitement de maladies graves, d'origine allergique ou non, des voies respiratoires et de la peau. Il faudrait cependant toujours inclure la prescription dans une thérapie globale luttant contre les causes de la maladie. Le traitement individuel doit être planifié par le médecin, en collaboration avec le patient.

Cette brochure vise à fournir des renseignements sur les différentes thérapies à base de cortisone, leurs avantages et leurs inconvénients et à apporter des réponses à ce sujet.

## Sommaire

- 4 Qu'est-ce que la cortisone?
- 5 Il y a cortisone et cortisone
- 6 Dans quels cas de figure les préparations à base de cortisone sont-elles employées?
- 6 Existe-t-il des alternatives au traitement à la cortisone?
- 7 Traitement local et traitement systémique
- 8 Effets secondaires des préparations à base de cortisone
- 9 Traitement local de la peau
- 10 Traitement local de la muqueuse pituitaire
- 12 Traitement local des poumons
- 14 Traitement local des yeux
- 14 Les préparations à base de cortisone comme médicaments d'urgence
- 15 Pour terminer: la cortisone en quelques mots

## Qu'est-ce que la cortisone?

La cortisone est une hormone (médiateur chimique) essentielle à la vie, formée dans le cortex surrénalien et qui appartient à la famille des glucocorticoïdes ou des corticostéroïdes.

Un être humain en bonne santé produit chaque jour, avec un pic pendant les heures de la matinée, de 20 à 30 milligrammes de cette substance qui, sous sa forme naturelle est dénommée cortisole ou encore hydrocortisone. Cette cortisone fabriquée par le corps n'agit pas sur place mais elle est transportée par le système sanguin dans les différents organes. La cortisone a une fonction importante dans le métabolisme. L'hormone gère l'absorption du sucre, a une incidence sur le métabolisme des graisses et des protéines, sur la construction des os, elle agit sur le système immunitaire et contient les réactions inflammatoires.

C'est en 1934 que l'on réussit pour la première fois à fabriquer de la cortisole à partir du cortex surrénalien d'un bovin. Aussi, la substance était fort coûteuse, jusqu'à ce que la production synthétique de cette matière n'aboutisse dans les années quarante. Tadeusz Reichstein, Edward Calvin Kendall et Philip Showalter Hench reçurent en 1950 le Prix Nobel de médecine pour cette découverte. Le monde scientifique fut surtout stupéfait du puissant pouvoir anti-inflammatoire de l'hormone. Puisque la cortisone était encore très peu connue sous forme de médicament, elle fut administrée au départ à très fortes doses, et bientôt des effets secondaires furent observés. Le souvenir de l'époque

à laquelle la cortisone était souvent trop fortement dosée et très largement utilisée compte tenu des connaissances du moment, est bel et bien la principale cause du scepticisme qui perdure aujourd'hui encore face à ce médicament.

Aujourd'hui, la cortisone est uniquement administrée dans les infimes quantités nécessaires. La dose n'est augmentée que dans des cas graves ou dans des situations d'urgence mais, même dans ces cas de figure, uniquement pendant le laps de temps absolument nécessaire. Un traitement systémique à la cortisone (comprimés ou injection) devrait toujours «faire l'objet d'un sevrage progressif», avant d'être totalement arrêté. «Sevrer progressivement» signifie, que la dose et/ou le nombre des applications est lentement réduit(e), conformément à la prescription du médecin. En ce qui concerne le traitement local, pour lequel la dose se chiffre en microgrammes et au maximum à un milligramme, d'autres règles prévalent qui seront traitées ultérieurement.

## Il y a cortisone et cortisone

Depuis la découverte de la cortisone naturelle et de la possibilité de la fabriquer, au fil des décennies, toute une série de modifications ont été opérées sur la molécule de la cortisone. Ces modifications avaient pour but de renforcer ses actions bénéfiques et d'en réduire les effets indésirables. Cela a été une réussite, en particulier concernant les préparations pour l'asthme et pour le nez, qui, en raison de leurs faibles dosages (en cortisone), ne présentent presque aucun effet secondaire. Aujourd'hui, il existe une large gamme de préparations à base de cortisone lesquelles, en fonction du cas à traiter, peuvent être employées de manière spécifique et être adaptées individuellement aux besoins de la patiente ou du patient.

Puisque l'action de chacune des formes d'application est très diverse, le médecin doit évaluer précisément les avantages et les inconvénients de chaque traitement afin de pouvoir largement éviter les effets secondaires éventuels.

Cas (exemples) typiques des différentes formes d'application:

**Comprimés:** Prednisonne, prednisolone, triamcinolone, déflazacort

**Injections intraveineuses:**

Hydrocortisone (cortisole), méthylprednisolone

**Injections intramusculaires, locales:**

Betaméthasone, triamcinolone

**Préparations nasales:**

Béclométhasone, budésonide, fluticasone, mométasone, triamcinolone

**Préparations pour l'asthme:** Béclométhasone, budésonide, fluticasone, triamcinolone

**Principales préparations:**

Catégorie de concentration 1: Dérivés d'hydrocortisone, dérivés de prednisolone \*

Catégorie de concentration 2:

Alclométhasone, butyrate de clobétasone, acétonide de fluocinolone, prednicarbate,

Catégorie de concentration 3:

Valérate de bétaméthasone \*\*, acétonide de fluocinonide \*\*, halcinonide, halométasone, butyrate d'hydrocortisone, acéponate de méthylprednisolone, furoate de mométasone

Catégorie de concentration 4:

Dipropionate de bétaméthasone \*\*, propionate de clobétasole

\* Les dérivés sont des composés chimiques fabriqués à partir de substances mères chimiques.

\*\* Classés dans une catégorie plus basse en cas de concentrations plus faibles. La catégorie de concentration 4 représente une action anti-inflammatoire très forte, la catégorie de concentration 1 une action anti-inflammatoire faible.

## Dans quels cas de figure les préparations à base de cortisone sont-elles employées?

En raison de la puissante action anti-inflammatoire de la cortisone, les préparations à base de cette substance sont surtout employées dans le cas de maladies pour lesquelles une inflammation excessive joue un rôle central. Cela est valable pour les affections rhumatismales (par ex. la polyarthrite), pour les maladies auto-immunes (par ex. le lupus érythémateux systémique), pour les maladies de peau (par ex. la neurodermatite) et les maladies allergiques (par ex. le rhume des foins) ainsi que pour la suppression du système immunitaire (par ex. en cas de transplantations).

Un traitement à base de cortisone réduit principalement les symptômes, souvent il ne peut supprimer la cause de la maladie en elle-même. Cependant, la cortisone peut sauver la vie lorsqu'une inflammation la menaçant apparaît, comme par exemple en cas d'asthme sévère. La substance peut en outre empêcher qu'une maladie ne devienne chronique. Pour des douleurs qui le seraient déjà (comme par ex. l'eczéma), elle provoque un soulagement et peut contribuer à une amélioration de la qualité de vie de la personne atteinte. Dans de nombreux cas, les symptômes disparaissent même totalement.

## Existe-t-il des alternatives au traitement à la cortisone?

En dépit des recherches et du développement de médecines alternatives, il subsiste toujours des maladies dont la thérapie est basée sur l'utilisation ciblée de préparations à base de cortisone:

- Les préparations à base de cortisone en traitement local sont par exemple employées en cas d'asthme, de rhumes allergiques graves, après l'ablation chirurgicale de polypes du nez, pour les formes d'eczéma chronique et autres maladies graves de la peau.
- La cortisone sous forme de comprimés est utilisée en cas de rhumatismes graves, de maladies auto-immunes et de transplantations d'organes. Par exemple, les préparations injectables à base de cortisone sont introduites, en cas de douleurs rhumatismales, à l'endroit de l'inflammation ou administrées par voie intraveineuse (par ex. pour les crises d'asthme graves) dans des situations où la vie est menacée.

On essaie également souvent de traiter une maladie à l'aide de médicaments anti-inflammatoires qui ne contiennent pas de cortisone. Certes, il existe des médicaments de ce genre pour les rhumes allergiques, pour l'asthme, pour les eczémas et les douleurs d'origine rhumatismale. En général cependant, ces médicaments alternatifs présentent souvent un autre mode d'action, agissent la plupart du temps moins puissamment et peuvent, en fonction des préparations, également déclencher des effets secondaires.

Récemment, la recherche a réussi à développer de nouveaux produits exempts de cortisone pour le traitement de la neurodermatite. Il s'agit par exemple de ce que l'on appelle des immunomodulateurs topiques (c.-à-d. à application locale), qui empêchent la réponse immunitaire excessive à l'intérieur du corps. Les expériences précédentes montrent que ces produits ont une action efficace et un potentiel restreint d'effets secondaires.

Ainsi, il est légitime d'espérer que, dans l'avenir, des substances seront également développées pour lutter contre d'autres maladies, substances qui pourraient partiellement remplacer un traitement à base de cortisone.

### **Traitement local et traitement systémique**

Les préparations à base de cortisone sont employées localement, c.-à-d. sur certaines parties du corps ou organes, ou systématiquement, c.-à-d. sur le corps entier. Un traitement systémique est pratiqué en cas de maladies relativement graves, comme «frein d'urgence», par exemple en cas de crises d'asthme qui mettent la vie du patient en péril ou d'eczémas très étendus. On obtient ainsi un apaisement rapide et on évite que la maladie ne devienne chronique ou n'entraîne un préjudice durable.

Pour le traitement systémique, la cortisone se prend sous forme de comprimés (gestion plus facile) ou d'injection. Si au départ des doses re-

lativement élevées sont prescrites, l'apport en cortisone est ensuite réduit à intervalles de jour en jour ou de semaine en semaine («sevrage progressif») jusqu'à ce que le corps recommence à produire lui-même l'hormone. Après une longue thérapie à base de cortisone, cette phase de convalescence, effectuée sous contrôle du médecin, peut durer de quelques semaines à quelques mois.

L'essentiel est de respecter à la lettre le plan de thérapie. Les comprimés doivent être pris conformément au schéma fixé, régulièrement et à l'horaire prévu. La prise de comprimés ne doit en aucun cas être soudainement réduite sans l'accord du médecin car cette mesure pourrait provoquer un dangereux sous-approvisionnement de l'organisme en propre cortisole du corps. La dose ne devrait pas non plus être augmentée sans avis médical.

En cas d'application locale sur la peau, ou sous forme d'inhalation dans les poumons ou dans le nez, il est possible qu'une partie de la cortisone atteigne la circulation sanguine et qu'elle ait par ce biais une action systémique. Mais en règle générale et en raison des faibles doses administrées, il s'agit de quantités infimes qui ne provoquent aucune ou presque aucune conséquence négative. Concernant le traitement de la peau, ce problème ne doit être pris en considération que lorsqu'une crème ou une pommade doit être étalée sur de très grandes surfaces et à long terme.



## Effets secondaires des préparations à base de cortisone

C'est justement parce que les préparations à base de cortisone sont des anti-inflammatoires largement efficaces et fiables que des effets indésirables peuvent également apparaître. La virulence et la forme des éventuels effets secondaires dépendent toujours du type d'application, le «type de cortisone», de son degré d'efficacité, du dosage et de la durée d'application. Ainsi, aucun effet secondaire significatif n'est à craindre lorsqu'une dose importante de cortisone est administrée une seule et unique fois, que ce soit sous forme de comprimés ou d'injection. Dans certaines circonstances, il est cependant possible que des infections puissent être favorisées.

On parle d'effets secondaires «systémiques» lorsque ceux-ci touchent plusieurs organes (également en interne) situés loin de la zone d'application des médicaments, et d'effets secondaires «locaux» lorsqu'ils apparaissent directement sur les parties du corps traitées. En ce qui concerne le traitement local de la peau, de la paroi pituitaire et des poumons, les effets secondaires, en raison des doses administrées beaucoup plus faibles, sont en conséquence restreints. Par contre, en cas de long traitement fortement dosé en cortisone, sous forme de comprimés ou de piqûres, les effets secondaires systémiques suivants peuvent notamment être observés:

- Prise de poids, rétention d'eau et cellulite
- Favorisation du diabète (maladie du sucre)

- Ostéoporose (décalcification des os)
- Retard de croissance chez les enfants (mais qui est rattrapé)
- Activation d'ulcères de l'estomac
- Affaiblissement de la résistance aux infections
- Ralentissement de la cicatrisation
- Hématomes sur la peau
- Amincissement de la peau

De tels effets secondaires n'apparaissent en règle générale qu'après des mois ou des années de thérapie suivie et surtout lorsqu'aucune mesure de prévention suffisante n'a été prise. Aujourd'hui, les effets nocifs des préparations à base de cortisone sont bien identifiés. Puisqu'il est souvent possible de les éviter avec des mesures appropriées, l'un des principaux objectifs de la thérapie est de faire en sorte qu'aucun dommage irréversible ne subsiste. Dans chaque cas, le risque d'effets secondaires par rapport aux avantages de la thérapie doit donc être évalué le plus précisément possible par le médecin.

## Traitement local de la peau

Les préparations à base de cortisone sont utilisées pour de nombreuses maladies de la peau, par exemple en cas d'eczémas de contact (dermatite de contact), de neurodermatite et de dartres de desquamation (psoriasis). La substance active de la cortisone élimine la réaction allergique ainsi que l'inflammation excessive et accélère la guérison de la zone de peau atteinte en supprimant le facteur déclenchant.

L'état de la peau s'améliore déjà souvent après un traitement de deux à trois jours. Généralement, une fine couche de crème ou de pommade doit être appliquée pendant 5 à 7 jours et jusqu'à deux fois par jour (voir ill. 1). Souvent, la dose est diminuée en allongeant les intervalles d'application (notion de «sevrage progressif») et ensuite, la préparation à base de cortisone est remplacée par une autre préparation sans cortisone (par ex. une pommade qui dégraisse la peau). Un arrêt trop brutal du médicament peut entraîner des rechutes, ce qui rendrait à nouveau nécessaire un traitement plus fortement dosé.

Pour le traitement de la peau à base de cortisone, quatre catégories de concentrations sont à disposition. L'évolution de l'eczéma, la durée prévue de la thérapie, l'âge de la patiente ou du patient et la localisation de l'affection dermatologique déterminent la concentration à utiliser. Lors de l'application, la crème ou la pommade devrait être étalée en couche mince et de manière uniforme. Les paumes des mains

## Respectez scrupuleusement le plan de thérapie

Afin de ne pas mettre en péril le succès du traitement comportant des préparations à base de cortisone et d'éviter les rechutes, le plan de thérapie et sa «mise au point» doivent être précisément respectés:

- Prenez toujours correctement la préparation prescrite, respectez les indications en matière de dosage, de durée et d'horaires.
- Des changements ou encore une interruption du traitement à base de cortisone ne devraient jamais être opérés sans accord préalable de votre médecin.

## Informez-vous

Afin de garantir le succès d'une thérapie comportant des préparations à base de cortisone et de se forger sa propre opinion sur la question, il convient d'être informé des points essentiels. Interrogez absolument votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des questions au sujet de la cortisone. Faites-vous expliquer la préparation prescrite et son mode d'application, posez des questions si la notice vous semble peu claire ou si vous souhaitez savoir comment la thérapie est planifiée.

et les plantes des pieds supportent un dosage plus élevé en cortisone que la peau du visage. Le traitement de la même zone de peau ne devrait pas être effectué en continu pendant une longue période (plusieurs semaines) mais devrait être interrompu en fonction des possibilités par des «pauses de repos».

### **Effets secondaires**

En cas de thérapie de la peau à base de cortisone à court terme, c.-à-d. pendant une à deux semaines, aucun effet secondaire n'apparaît.

Après plusieurs semaines ou plusieurs mois de traitement ininterrompu, les effets secondaires locaux suivants peuvent apparaître:

- Amincissement de la peau
- Dilatation des petits vaisseaux sanguins cutanés (télangiectasie)
- Fragilité plus importante des vaisseaux, hématomes
- Accroissement de la pilosité
- Résistance moindre aux infections de la peau
- Dilatation de la peau (semblable à des «vergetures»)
- Modifications de la peau, semblables aux symptômes de l'acné (surtout au niveau du visage)

Avec ce que l'on appelle l'«unité du bout du doigt» (UBD) d'un adulte, une surface de peau d'environ 250 à 300 cm<sup>2</sup> peut être traitée. Par conséquent, pour une main entière, un peu plus de 1 UBD est nécessaire.

### **Traitement local de la muqueuse pituitaire**

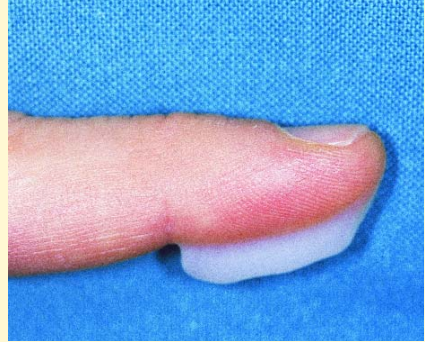
Les préparations à base de cortisone sous forme de spray ou de poudre sont employées en cas de grave rhume chronique d'origine allergique ou non, ainsi que de polypes apparus au niveau du nez. Pour le traitement des polypes, l'utilisation de la cortisone est intéressante car, en plus de son effet anti-inflammatoire, elle a également un effet inhibiteur au niveau de la croissance de l'affection.

Un spray nasal à base de cortisone n'a pas une action immédiate. C'est seulement après environ une semaine que l'effet intégral du traitement est visible et un effet durable n'est atteint qu'après une période plus longue. Aussi, le traitement doit être effectué régulièrement, donc de une à deux fois par jour et pendant plusieurs semaines ou pendant plusieurs mois.

Il faut veiller à une application correcte, y compris en cas de traitement avec des sprays nasaux, afin que les zones de la narine qui doivent être traitées soient atteintes (ill. 2).

### Effets secondaires

Un traitement à base de cortisone de la paroi pituitaire, même prolongé sur plusieurs mois ou plusieurs années, n'entraîne quasiment pas d'effets secondaires. Dans certaines circonstances, un dessèchement de la paroi pituitaire et des saignements de nez peuvent apparaître. Mais par exemple, des gouttes nasales en vente libre contre le rhume, sans cortisone, destinées à décongestionner le nez et contenant des agents vasoconstricteurs peuvent, déjà après plusieurs semaines d'application, provoquer d'importants effets secondaires tels qu'une lésion au niveau des cils vibratiles de la paroi pituitaire.



- (III. 1): Dosage des crèmes et pommades selon l'«unité du bout du doigt» (UBD).



- (III. 2): Pour appliquer le spray nasal, la personne doit être debout et regarder vers le bas. Le gicleur doit être introduit parallèlement au palais et orienté vers l'oreille qui est du même côté que la narine en question.

## Traitement local des poumons

Les préparations contenant de la cortisone sont employées afin de réduire la réaction d'inflammation des voies respiratoires et font partie du traitement de base en cas d'asthme. Aujourd'hui, les préparations à inhaler (inhalation sous forme de spray ou de poudre) à base de cortisone, disponibles sur le marché, ne provoquent pas d'effets secondaires. Elles agissent localement, c.-à-d. à l'endroit où elles sont appliquées: dans le nez et dans les bronches. Par conséquent, la thérapie à base de cortisone devrait être planifiée de façon à ce que la patiente ou le patient ne ressente plus aucun symptôme après deux à quatre semaines de traitement. Ainsi, les personnes atteintes ne doivent plus, par exemple, se réveiller la nuit prises d'une gêne respiratoire, ni présenter aucun symptôme après le contact avec des facteurs déclenchants (par ex. le froid).

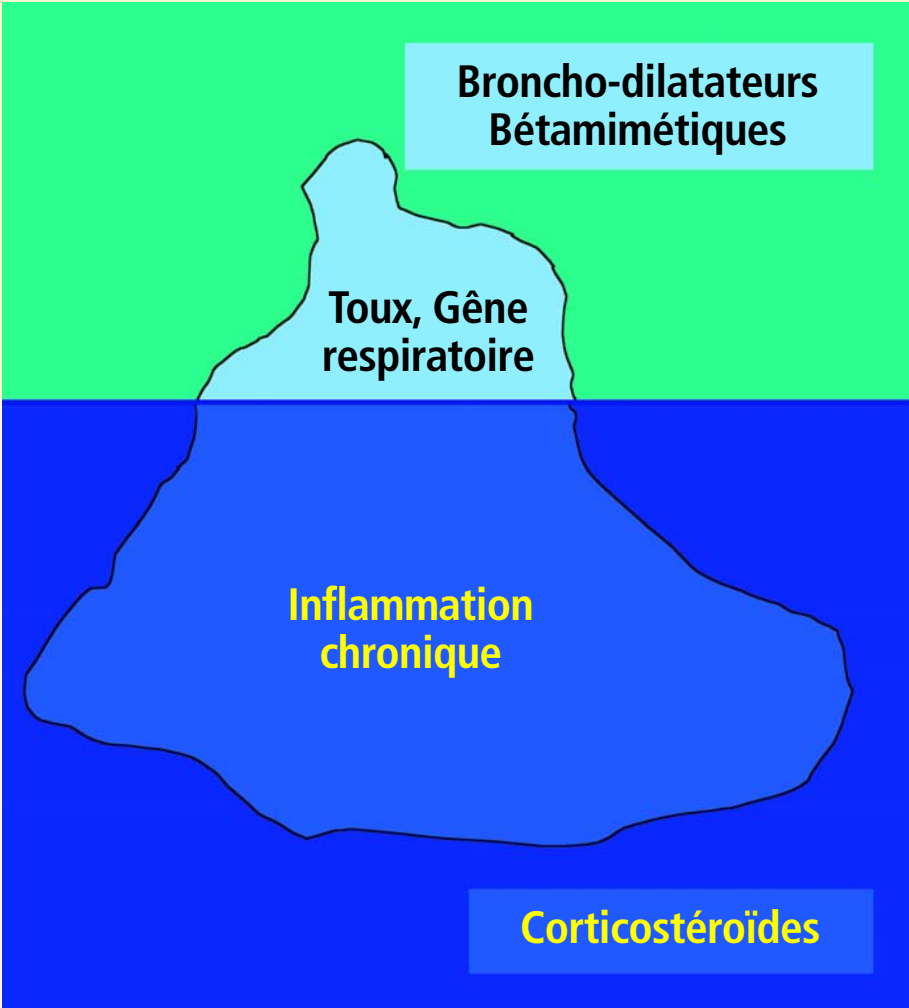
Parallèlement à cette thérapie de base à long terme, d'autres remèdes broncho-dilatateurs (comme ce que l'on appelle les bêtamimétiques) sont en outre souvent nécessaires. Certains médicaments exempts de cortisone ne sont que brièvement efficaces, d'autres par contre agissent toute la journée. Les médicaments broncho-dilatateurs n'empêchent pas l'inflammation de progresser mais sont exclusivement destinés à dilater les bronches atrophiées. Les bronches ainsi «dilatées» peuvent absorber de manière optimale les préparations à base de cortisone de la thérapie de base.

Lorsqu'en plus du traitement de base, un médicament broncho-dilatateur est nécessaire tout au plus une à deux fois par semaine, on parle alors d'un «asthme traité convenablement» (ill. 3).

Si en dépit de l'inhalation, des troubles continuent à apparaître sous forme de gêne respiratoire, c'est le signe d'une thérapie de base insuffisante. Le problème devrait être abordé avec le médecin traitant.

## Effets secondaires

Les préparations à inhaler à base de cortisone sont absorbées par l'organisme en très petites quantités. Ces quantités infimes sont immédiatement inactivées par le foie. Par conséquent, presque aucun effet secondaire généralisé n'apparaît. Occasionnellement, des effets secondaires locaux apparaissent tels qu'un enrouement ou une mycose buccale. Après l'inhalation, il est donc important de bien se rincer la bouche ou de manger quelque chose. Les effets secondaires systémiques ne sont éventuellement pas exclus en cas de long traitement par inhalation et fortement dosé.



- (Ill. 3): Principe de l'iceberg lors du traitement de l'asthme. Les médicaments broncho-dilatateurs agissent rapidement sur des symptômes aigus tels que la toux et la gêne respiratoire (sommet de l'iceberg). L'inflammation chronique de défense (masse de l'iceberg) est diminuée par un traitement de longue durée avec des préparations à base de cortisone, cela signifie que plus la masse de l'iceberg est petite, plus son sommet est petit. Une inflammation moins importante implique que les symptômes aigus sont inexistantes ou presque inexistantes.

## Traitement local des yeux

Le traitement, occasionnellement nécessaire, des maladies oculaires avec des gouttes contenant de la cortisone ou des pommades pour les yeux devrait si possible s'effectuer sous le contrôle d'un ophtalmologue. L'œil réagit de manière relativement sensible aux préparations à base de cortisone, c'est pourquoi, une attention toute particulière s'impose à cet endroit. Parmi les éventuels effets secondaires, citons notamment la favorisation de la cataracte, une tension oculaire plus élevée ou un risque d'infection accru.

## Les préparations à base de cortisone comme médicaments d'urgence

Les préparations à base de cortisone peuvent permettre de sauver des vies dans des situations allergiques d'urgence. Par conséquent, les personnes qui souffrent d'une allergie grave aux aliments, aux médicaments, au latex ou aux poisons des insectes, reçoivent un set de médicaments d'urgence qu'ils devraient toujours transporter avec eux. Il est également important de transporter un passeport allergie indiquant le facteur déclenchant de l'allergie ainsi que les mesures d'urgence recommandées.

Un set de médicaments d'urgence contient généralement les médicaments suivants:

- 2 comprimés à base de cortisone <sup>1)</sup>; par ex. 2 comprimés de prednisone à 50 mg

- 2 comprimés d'un antihistaminique
- Event. un auto-injecteur <sup>2)</sup> avec un médicament contenant de l'adrénaline
- Les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans reçoivent une demi-dose, c.-à-d. un comprimé de prednisone à 50 mg et un comprimé d'antihistaminique.

Pour les patients atteints d'une déficience fonctionnelle du cortex surrénalien, dans des situations de stress, l'administration de préparations à base de cortisone peut être salvatrice. Ils ont besoin d'une carte d'urgence qui stipule les mesures à prendre dans de telles situations.

- Le passeport allergie peut être retiré auprès du secrétariat SSAI, Case postale, Gryphenhübelweg 40, 3000 Berne.
- La carte d'urgence pour les patient(e)s atteint(e)s d'une déficience fonctionnelle du cortex surrénalien peut p. ex être retirée auprès du Département d'Endocrinologie, Hôpital cantonal, 4031 Bâle.

<sup>1)</sup> Dans une situation mettant la vie en péril, l'administration unique d'une dose relativement élevée de prednisone, de 50 à 100 mg, ne constitue pas un problème.

<sup>2)</sup> Les patientes et les patients ayant déjà soufferts dans le passé d'une grave réaction de choc, sont également munis de préparations contenant de l'adrénaline, par ex. d'un auto-injecteur (Epipen<sup>®</sup>), puisque dans ce genre de situations, c'est cette substance qui agit le plus rapidement.

### **Pour terminer: la cortisone en quelques mots**

- La cortisone (cortisole) est une hormone essentielle à la vie, fabriquée par le corps.
- Les préparations à base de cortisone sont également dénommées corticostéroïdes dans le jargon médical.
- Les préparations à base de cortisone font partie des médicaments anti-inflammatoires les plus efficaces.
- Aujourd’hui, les préparations à base de cortisone sont employées sous des formes variées et de différentes manières pour le traitement de nombreuses maladies.
- Les préparations à base de cortisone réduisent la réaction inflammatoire et empêchent ainsi également qu’une maladie ne devienne chronique.
- Les préparations à base de cortisone peuvent provoquer des effets secondaires locaux et systémiques, une application correcte s’impose donc.
- Ce n’est pas en premier lieu la préparation à base de cortisone qui est nocive mais c’est surtout un usage impropre de cette dernière qui peut provoquer des effets secondaires.
- Toute thérapie à base de cortisone doit faire l’objet d’une discussion entre le patient ou la patiente et le médecin. Il faut tout particulièrement noter qu’un traitement systémique (comprimés, injection) ou une thérapie sous forme d’inhalation ne devrait en aucun cas être modifié(e) ou interrompu(e) sans avis du médecin. Les patient(e)s ayant une production trop faible de cortisole devraient être informé(e)s de la prophylaxie relative au stress.
- Le traitement à base de cortisone devrait toujours s’effectuer dans le cadre d’une thérapie globale, qui intègre tous les autres facteurs importants pour un processus de guérison favorable et il devrait également lutter autant que possible contre les causes de la maladie.



# Démangeaisons

# Eczémas

# Allergies

Résoudre  
des  
problèmes  
ne doit pas  
en créer  
de nouveaux...



# Essex

Thérapie de la peau et des allergies

***Consultez votre médecin***



ESSEX Allergy

Tribschenstrasse 11, case postale 2769, 6002 Lucerne [www.essex.ch](http://www.essex.ch)

## Impressum

Editeur: **aha!** Centre suisse pour l'allergie,  
la peau et l'asthme, Berne  
Rédaction: Georges Bretscher, 8472 Ober-Ohringen  
Sarah Renold, **aha!** 3000 Berne  
Traduction: Übersetzungs-Service USG, Ittigen  
Tirage: 5 000 F, 15 000 A  
Imprimerie: Egger AG, Frutigen  
Images: Polyclinique d'Allergologie,  
Clinique Universitaire de Dermatologie,  
Hôpital cantonal, 4031 Bâle

© by **aha!** Centre suisse pour l'allergie, la peau  
et l'asthme, Berne

Avril 2003

**aha!**

Téléphone 031 359 90 00

Infoline 031 359 90 50

E-mail [info@ahaswiss.ch](mailto:info@ahaswiss.ch)

Internet [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)



VERDIEN'T VERTRAUEN  
MÉRITE CONFIANCE  
MERITA FIDUCIA