

# INFLAM'ŒIL

13 rue Dubrunfaut  
75012 PARIS

Tél. : 01 74 05 74 23

>SIREN N° 451 386 544 APE N° 00014



# TYNDALL

Bulletin d'Informations

et

d'échanges

N°39 DÉCEMBRE 2012

Site internet : [www.inflamoeil.org](http://www.inflamoeil.org)

Courriel : [inflamoeil@yahoo.fr](mailto:inflamoeil@yahoo.fr)

## SOMMAIRE

1. Éditorial de la Présidente
2. La corticothérapie
  - a. Qu'est-ce que la cortisone
  - b. Les différentes formes d'administration
  - c. Les effets secondaires de la corticothérapie orale
  - d. Quels corticoïdes
  - e. A quelle dose
  - f. A retenir
3. Cortisone et diabète
4. Témoignage
5. Bon à Savoir
  - a. Le cardiologue et les immunosuppresseurs
  - b. Soleil et médicaments

## Éditorial



*La période des fêtes de fin d'année est toujours propice aux bons repas en famille ou entre amis.*

*Ce qui n'est pas sans poser des problèmes à ceux d'entre nous qui suivent une corticothérapie par voie orale. Mais il y a toujours plein de solutions et d'arbitrages possibles pour conserver une bonne qualité de vie gastronomique. Le témoignage de ce mois en est la preuve.*

*Aussi, il nous a paru utile de rappeler les grands principes des traitements à base de cortisone et d'enchaîner sur les principes nutritionnels indispensables. Ces informations nutritionnelles constitueront une ligne éditoriale importante dans nos futurs numéros de TYNDALL.*

*Attention enfin au soleil, pour ceux qui vont en montagne. En fait, même dans une ville en hiver, traitements médicamenteux et soleil entraînent quelques risques que vous résume notre bon à savoir.*

*Très bonnes fêtes de fin d'année et bonne année 2013 à tous.*

*Frédérique Moreau*

**Assemblée générale  
et journée d'information de  
l'Association Inflamm'oeil  
le samedi 16 février 2013**  
dans l'auditorium de l'Institut de Myologie,  
Bâtiment Babinski, à l'hôpital de la Pitié-  
Salpêtrière, Bd Vincent Auriol 75013 Paris.  
Inscriptions :  
par mail [inflamoeil@yahoo.fr](mailto:inflamoeil@yahoo.fr) ou par  
téléphone : 01 74 05 74 23 ou 06 12 83 93 63



## Qu'est-ce que la cortisone ?

Sous le terme cortisone se cachent des dérivés d'une hormone naturelle, le cortisol ou hydrocortisone, sécrété par les surrénales, petites glandes en forme de chapeau tyrolien situées au dessus des reins. Cette hormone joue un rôle dans la régulation du métabolisme des glucides (sucres) d'où l'appellation « glucocorticoïde ». Essentielle à la vie, elle participe aux défenses de l'organisme (stress, immunité et inflammation).

Les surrénales sécrètent environ 20 mg d'hydrocortisone par 24h. Le pic de production se situe en fin de nuit. Elle permet de résister aux stress de la vie courante et sa production est sollicitée en cas de maladie ou d'opération par exemple.

Les propriétés anti-inflammatoires de cette hormone ont été découvertes au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle. Des doses élevées d'hydrocortisone sont nécessaires pour obtenir cet effet. A ces doses, l'hydrocortisone interfère avec d'autres hormones secrétées par les corticosurrénales, notamment l'aldostérone, minéralocorticoïde qui participe à l'équilibre hydrominéral de l'organisme.

Pour amplifier les propriétés anti-inflammatoires de l'hydrocortisone en réduisant ses propriétés minéralocorticoïdes, de nouvelles molécules ont été synthétisées. Ainsi, 5 mg de prednisone (Cortancyl®) ou de prednisolone (Solupred®) qui font partie des corticoïdes les plus prescrits, ont une activité glucocorticoïde équivalente à 20 mg d'hydrocortisone et un pouvoir anti-inflammatoire 4 fois supérieur.

## Les différentes formes d'administration de la cortisone en ophtalmologie

### La voie locale :

La cortisone peut être administrée localement sous forme de collyre lorsque l'inflammation concerne la surface de l'œil ou le segment antérieur, à l'avant du cristallin.

Elle peut être injectée à la périphérie de l'œil (injection parabulbaire, sous conjonctivale ou sous ténonienne).

Lorsque c'est indispensable, on peut pratiquer une injection dans le vitré (injection intravitréenne) ou installer des implants à diffusion lente.

Ces applications topiques des corticoïdes ont l'avantage d'agir rapidement, leur diffusion dans l'organisme est faible et **les effets secondaires sont limités à l'œil**. Il s'agit principalement de l'opacification du cristallin (cataracte) qui peut nécessiter son remplacement et d'une augmentation de la pression intraoculaire qui doit être surveillée et traitée par l'instillation d'hypotenseurs pour éviter le glaucome. L'installation d'une valvule de filtration est parfois nécessaire pour limiter la pression intraoculaire.

### La voie générale :

La voie intraveineuse (flash) est indiquée, lorsqu'un effet doit être obtenu en urgence. Les effets sont rapides mais la dose administrée est très élevée et nécessite la prise ultérieure de comprimés de cortancyl® pendant plusieurs mois.

La voie orale est utilisée dans la majorité des cas. Le traitement doit être prolongé plusieurs mois après l'arrêt des symptômes inflammatoires et il doit être lentement décroissant par palier.



L'administration de la cortisone par voie générale permet de traiter l'inflammation de la partie postérieure de l'œil, l'œdème maculaire en particulier. Elle est utilisée pour les inflammations chroniques liées aux maladies auto-inflammatoires ou auto-immunes.

### **Les effets secondaires de la corticothérapie orale**

Administrée par voie générale, au-delà de 10mg/j, les corticoïdes de synthèse présentent des effets, dits secondaires, variables selon les personnes.

Au niveau de l'œil, on retrouve les inconvénients de l'administration par voie topique (cataracte et hypertension oculaire) même si ceux-ci sont atténués parce que la quantité de cortisone atteignant l'œil est plus faible.

Au niveau de l'organisme, les effets secondaires les plus visibles sont l'hyperexcitabilité et la rougeur du visage et du cou avec insomnies et augmentation de l'appétit.

On peut aussi souffrir de fonte musculaire et de crampes, diminuées grâce à un régime riche en protéines et en potassium (banane, fruits secs), à la prescription de potassium et à des exercices physiques non violents.

Les petits vaisseaux sont fragilisés d'où l'apparition de bleus. Des problèmes de peau peuvent apparaître : acné, vergetures sur les jambes et le tronc, perte des cheveux et pour les femmes, pousse d'un duvet sur le visage.

A la longue les os se décalcifient (ostéoporose) d'où l'intérêt d'un régime riche en calcium et d'une supplémentation éventuelle en vitamine D.

Par ailleurs, les corticoïdes peuvent provoquer des maux d'estomac et des

troubles digestifs chez les personnes prédisposées.

Les infections sont plus fréquentes car les défenses de l'organisme sont amoindries.

L'effet secondaire le plus craint est la prise de poids qui peut s'accompagner d'une montée de la tension artérielle et des jambes gonflées, (ces inconvénients peuvent être diminués par un régime pauvre en sel). La prise de poids due à la rétention d'eau est réversible à l'arrêt du traitement, ce qui l'est moins c'est l'accumulation de graisse au niveau du cou et du thorax. Un régime pauvre en sucres rapides et en graisses s'impose. En effet, moins visible mais à surveiller : l'augmentation du taux de glucose dans le sang qui peut provoquer un diabète. D'où l'intérêt de suivre un régime pauvre en sucres rapides, même si ce diabète secondaire est généralement transitoire.

### **Quels corticoïdes ?**

Le choix de l'ophtalmologiste tient compte du pouvoir anti-inflammatoire du produit, de la durée de vie du médicament, de son absorption au niveau de l'œil et de ses effets secondaires locaux et généraux.

### **A quelle dose ?**

Trop peu de cortisone, pendant trop peu de temps, avec une décroissance trop rapide, peut avoir pour résultat une guérison apparente de la maladie qui refait surface peu après et devient peu à peu chronique.

### **A retenir**

Les glucocorticoïdes de synthèse administrés par voie générale (comprimés ou flash) inhibent la sécrétion de l'hormone naturelle. Cet





effet est réversible à court terme, mais irréversible à long terme. C'est pourquoi après un traitement de longue durée, il est souvent nécessaire de continuer de prendre à vie la molécule de synthèse à la dose de 5mg/j environ (selon son poids corporel) ou de la remplacer par de l'hydrocortisone naturelle à la dose de 20mg /j.

Chez l'enfant la cortisone administrée par voie générale provoque un retard de croissance. Elle est de ce fait de moins en moins utilisée au profit d'autres substances.

Les glucocorticoïdes sont des anti-inflammatoires stéroïdiens à distinguer des anti-inflammatoires non stéroïdiens.



### Cortisone et diabète

Les glucocorticoïdes de synthèse administrés par voie générale augmentent le taux du glucose dans le sang.

Cet effet dépend de la dose administrée et est en général réversible. Mais chez les personnes prédisposées qui auraient présenté tôt ou tard un diabète de type II, les corticoïdes peuvent être le révélateur de la maladie.

Ainsi, les risques de présenter un diabète dit cortico-induit sont d'autant plus grands que la personne a des antécédents familiaux, qu'elle a eu du diabète pendant une grossesse, qu'elle est en surpoids et que la dose de cortisone administrée est forte.

Le taux de glucose dans le sang peut être normal à jeun mais il est anormalement élevé après un repas (de 1,5 à 2,5 g/L)..

Les personnes diabétiques avant le traitement doivent être suivies très attentivement par leur diabétologue.

Corticothérapie et régime pauvre en sucre

Un régime pauvre en sucres est recommandé pour limiter la prise de poids et le risque de diabète cortico-induit. Mais les données scientifiques sont rares et ne permettent pas de savoir si il faut limiter seulement les sucres rapides (saccharose et glucose) ou tous les sucres y compris les sucres lents (contenus dans les féculents).

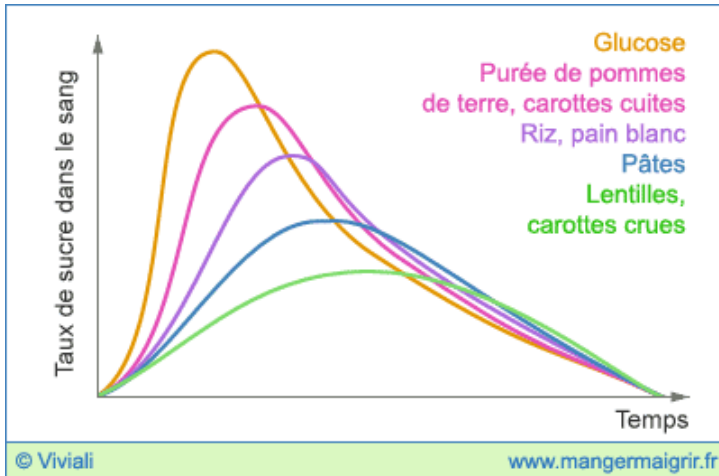
Plus que le nombre de calories apportées par un aliment sucré, il peut être utile de connaître l'index glycémique des aliments, c'est à dire leur capacité à augmenter la glycémie post prandiale en comparaison avec la même quantité de glucose.

Qu'est-ce que l'index (ou l'indice) glycémique d'un aliment ?

Les glucides constituent une source essentielle d'énergie pour l'organisme. Selon leur rapidité de digestion et d'absorption, les glucides peuvent accroître plus ou moins rapidement le taux de glucose dans le sang. L'index glycémique est un bon indicateur pour vous guider dans le choix des aliments et leur mode de cuisson. Les aliments sont classés sur une échelle de 0 à 100, selon la rapidité avec laquelle ils augmentent le glucose dans le sang, comparativement à un aliment de référence, en France le glucide de référence est le glucose. Les aliments dont l'IG est élevé sont transformés rapidement et peuvent vite faire



augmenter le taux glucose sanguin. Les aliments à faible IG sont digérés plus lentement et font augmenter le taux de glucose sanguin plus graduellement. En conséquence, la quantité d'insuline nécessaire pour réguler la glycémie est moindre et le risque de diabète de type II réduit.



Pour privilégier des aliments à index glycémique bas

- Evitez les « en cas » sucrés, les plats cuisinés et les conserves sucrées et salées à la fois, le sucre en morceau ou en poudre (saccharose) ;
- N'hésitez pas en remplacer le saccharose par un édulcorant ;
- Privilégiez le pain et les céréales (riz, pâtes) complètes ou enrichies en fibres ;
- choisissez des légumes et des fruits frais. En règle générale, plus les aliments sont cuits et transformés, plus leur index glycémique est élevé ;
- choisissez des glucides à digestion lente et pas nécessairement toujours des aliments pauvres en glucides ;
- veillez à cuire les pâtes *al dente*, pour qu'elles restent un peu

fermes. Les pâtes trop cuites ont un IG plus élevé. En ajoutant d'autres légumes riches en fibres vous ralentirez la digestion. Les ingrédients acides, comme la vinaigrette, diminuent aussi l'IG. Ainsi, les pommes de terre, un féculent dont l'IG est élevé, peuvent devenir moins digestibles si on les sert froides assaisonnées d'une vinaigrette.

- sachez que beaucoup d'aliments, comme les viandes, les œufs et certains légumes contiennent peu ou pas de glucides digestibles.

Attention, si vous adoptez un régime pauvre en sel, en graisses et en sucres rapides de ne pas vous priver de nourriture.

Une alimentation à base de protéines (poissons, viandes, oeufs), de laitages, de légumes et fruits variés avec une part quotidienne de féculents à index glycémique moyen ou bas, doit vous apporter les éléments essentiels à une bonne qualité de vie.

Quelques livres de recettes (magazine Avantages, n° 290, novembre 2012 ([www.magazine-avantages.fr](http://www.magazine-avantages.fr)))

« Desserts moins de sucre plus de goût » éditions de la Martinière, Perla Servan-Shreiber.

« J'arrête de saler » éditions La Plage, Cécile et Christophe Berg.

« Mes petites recettes magiques sans sel », éditions Leduc, Anne Dufour et Carole Garnier.

Sur Internet vous trouverez de très nombreux sites donnant des recettes à « Index ou Indice Glycémique bas ».

<b>IG</b>	Aliments à index glycémique élevé
100	<b>Glucose</b> (référence)
95-70	confiseries pain (farine blanche) corn-flakes, céréales sucrées pommes de terre riz tapioca maïs et maïzena
70	<b>saccharose</b> (sucre de betterave ou de canne)
69-50	pain complet, biscottes muesli sans sucre croissant, brioche barres de céréales miel confitures à 50% de sucre couscous, taboulé riz basmati biscuits secs petits pois en conserve betterave rouge banane, melon, ananas, raisin, kiwi raisins secs, figues sèches

<b>IG</b>	pomme de terre
100	<b>Glucose</b> (référence)
65	cuite avec la peau (à l'eau ou à la vapeur)
70	pelée, cuite à l'eau
80	purée
90	purée en flocons
95	fécule de pomme de terre
95	cuite au four ou frites

	Aliments à index glycémique bas
<b>IG</b>	
100	<b>Glucose</b> (référence)
50-40	pain au son pain de seigle complet pâtes « al-dente » boulgour entier grains de blé précuit (Elby) haricots rouges lentilles carottes cuites petits pois frais orange jus d'orange frais jus de pomme nature
39-30	pâtes complètes vermicelles chinois quinoa carottes crues orange, pomme, poire, figues fraîches abricots secs
30-20	All-bran lait, yaourt chocolat noir (70% cacao) haricots secs haricots de Soissons pois cassés, pois chiches abricots, cerises fraises, framboises pêche, prunes pamplemousse
< 20	carottes crues légumes verts salades tomates aubergine courgette poivrons champignons soja ail, oignon,



Témoignage



Je ne connaissais rien de la corticothérapie lorsque j'ai été hospitalisée pour un flash de solumédrol. A l'époque, ma vue s'était considérablement dégradée, troublée par des corps flottants et un brouillard tenace. Le traitement a été miraculeux, en quelques jours j'ai retrouvé mon acuité visuelle habituelle et je suis sortie de l'hôpital avec une ordonnance de cortancyl à forte dose, du potassium et du calcium et le conseil de suivre le régime sans sel qui m'a été servi pendant les trois jours d'hospitalisation.

Je n'ai pas eu la chance de rencontrer l'esthéticienne du service et j'ignorais totalement qu'il fallait aussi restreindre le sucre et les graisses.

Nous étions à la fin de l'été et un petit voyage était prévu de longue date. Fallait-il y renoncer à cause du régime et comment faire lorsque je reprendrai mon travail et déjeunerais au restaurant d'entreprise ? Comment gérer les repas quotidiens ?

J'ai été très heureusement surprise par la réaction des restaurateurs aussi bien en France qu'en Espagne. Le matin, j'ai privilégié les oeufs à la coque et les laitages et j'ai consommé les biscottes sans sel que j'avais emportées. Au restaurant, j'ai toujours obtenu sans peine des salades et des légumes sans assaisonnement et j'ai évité les sauces et la moutarde que j'adore. Même chose au self d'entreprise, je me suis aperçue que des légumes sans sel pouvaient être demandés, que les salades n'étaient pas assaisonnées d'avance, le fromage blanc excellent et des fruits frais toujours proposés. J'ai consommé beaucoup de steaks grillés. J'ai fait l'erreur, je le sais maintenant, de ne pas

me priver de frites ; mais j'ai eu la chance de ne pas trop aimer les aliments sucrés et de ne pas trop apprécier le riz blanc et les pâtes sans sel. Sans le savoir, j'ai appauvri mon alimentation en glucides à digestion rapide. Résultat, pendant les premiers mois, malgré un « appétit d'enfer » j'ai perdu quelques kilos et j'étais ravie de remettre des vêtements devenus trop petits. Mon entourage a été d'autant plus compréhensif que je faisais moi même les repas et que j'apportais la salière sur la table !



Pendant la corticothérapie à haute dose, j'étais plutôt euphorique malgré des douleurs musculaires. En regardant les photos de l'époque, je remarque cependant que ma « bonne mine » était caractéristique du traitement. Par contre, j'ai eu la chance de ne pas souffrir d'insomnie et de garder un excellent moral, sans récurrence inflammatoire lorsque la dose de cortancyl a été réduite très lentement au cours des deux années suivantes.

Finalement, j'ai un bon souvenir de cette période, bien meilleur que de celle qui a suivi l'arrêt de la corticothérapie, lorsque l'euphorie a disparu et qu'une grande fatigue l'a remplacée pendant plusieurs semaines.



**Bon à savoir**

## Le cardiologue et les immunosuppresseurs

Le cardiologue peut être consulté en raison d'effets indésirables de plusieurs classes d'immunosuppresseurs, principalement les **anti-TNF** et les **anticalcineurines** (dont la ciclosporine). Les anti-TNF sont contre-indiqués en cas d'insuffisance cardiaque aux stades III et IV, la contre-indication étant relative pour l'Etanercept. Dans le cas d'une insuffisance cardiaque moins grave, ils peuvent être utilisés en l'absence d'alternative thérapeutique et sous réserve d'un suivi cardiologique.

La ciclosporine et le tacrolimus sont à la fois néphrotoxiques et hypertenseurs. Pour traiter l'hypertension induite, tous les antihypertenseurs peuvent être utilisés avec une préférence pour les anticalciques et les inhibiteurs du système rénine angiotensine. Les anticalciques posent cependant souvent des problèmes d'interaction, avec pour conséquences potentielles une élévation des concentrations en anticalcineurine et des œdèmes des membres inférieurs. L'association ciclosporine+anticalcique a en outre la particularité de favoriser l'hypertrophie gingivale et la gynécomastie.

Source : Pierre Ambrosi , Pierre Lafforgue, La Presse médicale Vol 41 - N° 6P1 - juin 2012 P. 557. © Elsevier Masson SAS, Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie

La photosensibilisation médicamenteuse correspond à une réaction exagérée de la peau à une exposition solaire après la prise d'un médicament.

Il n'est pas nécessaire de s'exposer beaucoup pour manifester une réaction cutanée au soleil, le visage ou les mains suffisent.

On distingue deux types de réactions :

- La phototoxicité

Elle est entièrement due aux propriétés chimiques du médicament qui déclenche en quelques heures sous l'activation des rayons du soleil une réaction cutanée douloureuse de type "coup de soleil" et s'accompagne de l'apparition de bulles sur la peau

- La photoallergie

Réaction de type allergique ayant comme facteur déclenchant le soleil.

Les médicaments photosensibilisants sont signalés par un symbole distinctif sur la boîte. Parmi ces médicaments on trouve notamment des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), des  $\beta$ -bloquants, des interférons, des pilules contraceptives, des sulfamides et des dérivés de l'aspirine.

La prévention, par application de crème protectrice, port d'un chapeau et de lunettes fumées, reste la meilleure façon de lutter contre la photosensibilisation. Mais celle-ci oblige parfois l'arrêt pur et simple du traitement.

- Directeur de publication : Mme Frédérique MOREAU
  - Comité de rédaction : Mmes Claude ANDRIEUX , Martine LABORDE , Marie-Jo JOULAIN
  - Conception et réalisation : Melle Joëlle MASLÉ
- Journal trimestriel Dépôt légal : 4ème trimestre 2012 ISSN : 1760-155X

