



Reçu le :
21 mai 2008
Accepté le :
25 mars 2009
Disponible en ligne
1 mai 2009

Corticothérapie postnatale chez le prématuré : étude des pratiques des centres français de néonatalogie en 2006

Glucocorticoïde therapy in premature infants: French practices in 2006

E. Autret-Leca^{1,*}, S. Bauer¹, C. Alberti³, A.-P. Jonville-Béra¹, Y. Aujard⁴, L. Bensouda-Grimaldi^{1,2}, O. Baud⁴

¹ Service de pharmacologie clinique, centre régional de pharmacovigilance et d'information sur le médicament, hôpital Bretonneau, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

² Service de pharmacologie clinique, centre régional de pharmacovigilance et d'information sur le médicament, université François-Rabelais, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

³ Unité d'épidémiologie clinique, hôpital Robert-Debré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 48, boulevard Sérurier, 75935 Paris cedex 19, France

⁴ Inserm Avenir U676, service de réanimation et pédiatrie néonatales, hôpital Robert-Debré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 48, boulevard Sérurier, 75935 Paris cedex 19, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Background and aim. In 1999, 80% of French neonatal centers used corticosteroids, mainly betamethasone (BMT), to prevent or treat bronchopulmonary dysplasia (BPD) [Lee SK, McMillan DD, Ohlson A, et al. Variations in practice and outcomes in the canadian NICU Network 1996–1997. *Pediatrics* 2000;106:1070–9]. As many data suggested a low risk–benefit ratio, an updated assessment of this use was necessary [Desnoullez L, Empana J, Anceschi M, et al. Prise en charge de l'immaturité pulmonaire en néonatalogie : enquête sur les pratiques européennes. *Arch Pediatr* 2005;12:4–9; Halliday HL, Ehrenkranz RA, Doyle LW. Early postnatal (less than 96 h) corticosteroids for preventing chronic lung disease in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;CD001146; Yeh TF, Lin YJ, Lin HC, et al. Outcomes at school age after postnatal dexamethasone therapy for lung disease of prematurity. *N Engl J Med* 2004;350:1304–13; Lin YJ, LKin CH, Wu JM, et al. The effects of early postnatal dexamethasone therapy on pulmonary outcome in premature infants with respiratory distress syndrome: a 2-year follow-up study. *Acta Paediatr* 2005;94:310–16].

Methods. Questionnaires addressing the use of and indications for corticosteroids were sent to all French neonatal centers.

Results. The study was conducted over 5 months (July to November 2006). Of 202 questionnaires sent out, 186 (92%) were completed. Of these 186 centers, 147 (79%) had a standard protocol for corticosteroid use, covering systemic and inhaled steroids (76

Résumé

Justification. En 1999, 80 % des services de néonatalogie français utilisaient des glucocorticoïdes (GC), principalement la bêtaméthasone, pour prévenir ou traiter la dysplasie bronchopulmonaire (DBP). De nombreuses données suggérant une faible relation bénéfice–risque, un état des lieux actualisé de cette pratique était nécessaire.

Matériels et méthodes. Un questionnaire portant sur les pratiques et les indications des GC a été envoyé par chaque service prenant en charge des nouveau-nés.

Résultats. L'étude a été réalisée sur 5 mois (juillet à novembre 2006). Sur 202 questionnaires envoyés, 186 (92 %) ont été complétés. Parmi ces 186 services, 147 (79 %) avaient un protocole d'utilisation des GC, 76 par voie systémique et inhalée, 30 par voie systémique exclusive et 41 par voie inhalée exclusive. L'indication des GC était à visée hémodynamique dans 42 cas (40 %), préventive de la DBP dans 1 cas (1 %), curative précoce (j4 à j21) dans 23 cas (22 %) et curative tardive (au-delà de j21) dans 74 cas (70 %). Le GC utilisé à visée hémodynamique était toujours l'hémisuccinate d'hydrocortisone. Le GC utilisé à visée curative précoce était essentiellement la bêtaméthasone (21 sur 23). La durée de traitement était inférieure à 4 j dans 10 centres (43 %). Le GC utilisé à visée curative tardive était essentiellement la bêtaméthasone (67 sur 74). La durée de traitement était inférieure à 4 j dans 29 centres. Le GC inhalé était essentiellement le budésonide.

* Auteur correspondant.
e-mail : autret-leca@med.univ-tours.fr

units), only systemic steroid therapy (30 units) and only inhaled steroids (41 units). Systemic corticosteroids were used in 106 centers for hemodynamic purposes in 42 cases (40%), prevention of BPD in 1 case (1%), early treatment of BPD (day 4 to day 21) in 23 cases (22%) and late treatment of BPD (after day 21) in 74 cases (70%). Hemisuccinate hydrocortisone (HSHC) was the only corticoid used for hemodynamic failure. The steroid used for early treatment of BPD was BMT (21 out of 23). The duration of treatment was less than 4 days in 10 centers (43%). The steroid most often used for late treatment was BMT (67 out of 74). The duration of treatment was less than 4 days in 29 centers, between 4 and 8 days in 22 centers, and longer than 8 days in 26 centers. Among 117 centers administering corticosteroids by inhalation, 74% used budesonide. Use of corticosteroids was higher in teaching hospitals (86%) than in others (49%), likely due to the immaturity of the neonates hospitalized in these centers.

Conclusion. We showed a still frequent use of corticosteroids in preterm infants in France but only after the fourth day of life to treat BPD and not as a prevention therapy. We also found a marginal use of DXM in accordance with both short-term and long-term adverse side effects, suggesting an unbalanced risk–benefit ratio even though it has a beneficial effect on respiratory status. Our findings indicate the need for national recommendations and trials to assess oral BMT treatment in premature neonates with BPD.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Depuis plus de 20 ans, il est habituel d'utiliser les glucocorticoïdes (GC) dans les pathologies respiratoires sévères des prématurés. Aux États-Unis, en 1995–1996, 19 à 28 % des prématurés étaient traités par GC [1]. En 1999, 67 % des centres de néonatalogie européens utilisaient des GC pour traiter la dysplasie bronchopulmonaire (DBP). La bêtaméthasone (BMT) était utilisée dans deux tiers des cas et les cures répétées étaient une pratique répandue [2]. Cette utilisation est peu en accord avec les données d'efficacité et de tolérance des GC, particulièrement de la dexaméthasone (DXM), molécule la plus étudiée. Il est montré que la DXM facilite l'extubation, a un effet bénéfique sur la ventilation et diminue l'incidence des DBP [3]. Toutefois, les effets indésirables précoces (digestifs, hyperglycémie, hypertension artérielle) et à long terme (retard de croissance staturopondérale et de développement neuropsychologique) suggèrent un rapport bénéfice–risque insuffisant [4–6]. Ce sont probablement ces données qui ont conduit à substituer la DXM par la BMT. Cette attitude était confortée par la moindre fréquence de leucomalacies périventriculaires chez les enfants exposés in utero à la BMT par rapport à ceux exposés à la DXM [7–9].

La fréquence du recours à la corticothérapie était plus élevée dans les CHU probablement en raison de la gravité et de l'incidence de la très grande prématurité dans ces établissements.

Conclusions. Cette étude montre un recours fréquent à la corticothérapie systémique ou inhalée malgré un niveau de preuve faible et le quasi abandon de la dexaméthasone au profit de la bêtaméthasone, ce qui est en accord avec les effets indésirables rapportés à court et long terme. Des recommandations nationales semblent donc nécessaires pour mieux encadrer l'utilisation et évaluer l'intérêt à long terme de la bêtaméthasone chez le prématuré.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Glucocorticoïde, Prématurité, Nouveau-né, Dysplasie bronchopulmonaire, Bêtaméthasone, Dexaméthasone

L'ensemble de ces données a amené, en 2002, les académies canadienne et américaine de pédiatrie à préciser que la DXM n'était pas recommandée pour prévenir ou traiter la DBP, que son utilisation ne devait s'envisager que dans le cadre d'essais randomisés en double insu avec comme critère de jugement principal la survie sans troubles du développement à long terme [10]. Une évaluation neurodéveloppementale à long terme des nouveau-nés traités par DXM et des essais cliniques évaluant d'autres GC, systémiques et inhalés, ont été également fortement recommandés. En France, les GC ne disposent pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) spécifique dans la prévention ou le traitement de la maladie pulmonaire chronique du prématuré et il n'existe pas de recommandation sur leur utilisation. En 1999, les corticoïdes étaient cependant utilisés par 80 % des centres français pour traiter la DBP, en particulier la DXM (84 %) [2].

Au vu de ces données, il paraissait nécessaire de faire un état des lieux actualisé en 2006 de l'utilisation des corticoïdes prescrits en période postnatale dans les centres de néonatalogie français.

L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux de l'utilisation des corticoïdes dans les services de néonatalogie français afin de les confronter aux données de la littérature

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149246>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)