

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 31 mars 2015

Hôpital cantonal de Genève

Faut il donner des stéroïdes dans la pneumonie?

Prof. J.P. Janssens

Dans les pneumonies on peut imaginer que la tempête de cytokines n'a pas qu'un effet bénéfique...et que ça pourrait même conduire à un SDRA (Synd de détresse respiratoire aiguë)...pourquoi ne pas imaginer que l'effet antiinflammatoire des corticostéroïdes (CS) pourrait aider à calmer le jeu...

Malgré le fait que 2 métaanalyses admettent que la mortalité serait diminuée lors de pneumonie sévère si on ajoute des CS aux antibiotiques (AB), les recommandations NICE (National Institute of Health and Care Excellence) découragent leur emploi.

2 études récentes se penchent donc sur la question...

Le 1er dans Lancet en 2015, « Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial »

Claudine Angela Blum, ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62447-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62447-8)) ...

et le 2è dans JAMA « Effect of corticosteroids on treatment failure among hospitalized patients with severe community-acquired pneumonia and high inflammatory response: a randomized clinical trial. Torres A (JAMA. 2015 Feb 17;313(7):677-86.)

Le 1^{er} compare 362 patients avec antibiotiques et CS (50 mg de Prednisone/j pdt 7 jours), à 366 patients recevant seulement des AB et un placebo(à la place des CS, pdt 7 jours).

Le groupe recevant les CS va mieux après 3 jours, alors que ceux qui n'en reçoivent pas ont besoin de 4,4 jours ; ceux qui reçoivent les CS quittent l'hôpital 1 jour avant ceux qui n'en reçoivent pas.

Pas d' impact sur la mortalité.

Donc bénéfice des CS...

Dans la 2è étude c'est 61 patients avec AB et CS (0,5mg/kg/12h de méthyl prednisolone pdt 5 jours jusqu'à 36 hres après l'admission), contre 59 patients sous AB et placebo.

Là aussi moins d'échec de traitement sous CS (13%) que sous placebo (31%) ; ça concerne surtout l'évolution tardive avec une progression de l'image radiologique chez 2% des patients sous CS contre 15% sous placebo.

Effet bénéfique là aussi...

Donc ces 2 études confirment que pour ce qui est des pneumonies acquises en communauté (CAP) nécessitant une hospitalisation, l'ajout de CS aux AB accélère la guérison, raccourcit l'hospitalisation, sans avoir d'effet sur les rechutes, ni les transferts aux soins intensifs, ni sur la mortalité.

Mais ça ne dit rien sur les CAP traitées ambulatoirement dans nos cabinets...qu'on se le dise...



Re...bonnes Pâques

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch