

DEHYDROEPIANDROSTERONE

La déhydroépiandrostérone (DHEA) est une hormone produite par la glande surrénale dont le rôle physiologique n'est pas encore clairement établi. Pour le moment, il n'existe aucune preuve de son efficacité dans quelque indication que ce soit. Ses effets indésirables androgéniques sont par contre bien connus, et il n'est pas exclu que la DHEA puisse stimuler la croissance de tumeurs hormonodépendantes (sein, endomètre, prostate).

La déhydroépiandrostérone (DHEA) est présentée dans des messages publicitaires comme un médicament contre le vieillissement, et qui protège contre toutes sortes d'affections. D'où provient cet intérêt, et quelles sont les preuves de tels effets ?

La DHEA est une hormone corticosurrénale, mais en dehors du fait qu'elle soit un précurseur de certaines hormones sexuelles, son rôle physiologique n'est pas clairement établi. Dans des études d'observation, les taux plasmatiques de DHEA ont été suivis dans diverses situations: ces taux tendent à diminuer avec l'âge, mais il existe une très grande variabilité interindividuelle. Aucune étude n'a pu montrer un lien quelconque entre de faibles taux de DHEA et une affection particulière.

Par ailleurs, dans aucune des études - dont certaines étaient randomisées, contrôlées par placebo et en double aveugle - un effet favorable de la DHEA n'a pu être démontré, par ex. sur les fonctions cognitives, la sensation de bien-être ou la libido. Au cours de ces dernières années, quelques articles relatifs à un effet favorable de la DHEA chez des patients souffrant d'un lupus ont été publiés; les résultats de deux études réalisées en double aveugle ne sont cependant pas encourageants. A l'heure actuelle, il n'existe pas d'arguments satisfaisants pour recommander un traitement substitutif par la DHEA chez les patients qui présentent une insuffisance surrénale avec de faibles taux de DHEA.

Les effets indésirables de la DHEA sont par contre bien réels et inquiétants. Chez les femmes traitées par la DHEA, une élévation importante des taux plasmatiques d'androgènes ainsi que de l'acné, de l'alopecie, de l'hirsutisme et des modifications de la voix ont été rapportés. Dans plusieurs études, une diminution du HDL-cholestérol a été observée. Etant donné les propriétés hormonales de la DHEA, on craint surtout à long terme un effet stimulant sur la croissance de tumeurs hormonodépendantes (sein, endomètre, prostate).

D'après: DHEA. La nouvelle esbroufe. *La Revue Prescrire* **22**, 283-290 (2002)

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Rapport sur la DHEA. Groupe ad hoc du 3 juillet 2001. Via website: <http://www.agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/dheal.pdf>

Note de la rédaction

En Belgique, aucun médicament à base de DHEA n'est enregistré. La DHEA peut toutefois être prescrite en magistrale; dans ce cas, elle tombe sous la législation des hormones, avec les exigences strictes que cela impose au pharmacien. Aux Etats-Unis, la DHEA est disponible comme supplément alimentaire. Des préparations à base de DHEA sont aussi vendues par internet. La qualité chimico-pharmaceutique de telles préparations ne peut cependant pas être garantie.

Sur base des données disponibles (voir plus haut), l'utilisation de DHEA en dehors d'études cliniques bien définies ne se justifie pas. C'est également la conclusion de l'avis émis par l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Cet avis (« Usage de déhydroépiandrostérone (DHEA) pour certaines cures de rajeunissement ») a été publié dans le *Tijdschrift voor Geneeskunde* [58, 1307-1308 (2002)]; la version française peut être consultée à l'adresse <http://www.armb.be/avis&recommand7.htm>.

EN BREF

- Le risque d'anomalies génitales chez les enfants dont la mère a été traitée pendant la grossesse par du diéthylstilbestrol (DES) est bien connu (e.a. adénocarcinome du vagin, anomalies au niveau de l'épididyme et des testicules [voir brochure* « Risques liés à l'Exposition au Diéthylstilbestrol (DES) in Utero » distribuée avec les Folia de mars 1995]. Le *Lancet* [359, 1102-1107 (2002)] a publié récemment les résultats d'une étude rétrospective de cohorte réalisée aux Pays-Bas qui indiquent un **risque accru d'hypospadias chez les fils des femmes ayant été exposées au DES in utero**, c'est-à-dire chez les petits-fils des femmes traitées par le DES pendant leur grossesse. L'hypospadias est une malformation congénitale dans laquelle l'urètre n'apparaît pas à l'endroit normal mais s'ouvre par un fin canalicule sur la face inférieure du pénis ou au niveau du périnée. Les investigateurs eux-mêmes ainsi que les auteurs d'un éditorial [*Lancet* 359, 1081-1082 (2002)] considèrent que ces résultats devraient être confirmés par d'autres études étant donné que des problèmes de biais et de facteurs confondants ne peuvent être exclus. Ils soulignent également que le risque absolu d'hypospadias chez ces garçons reste faible.

* Cette brochure peut encore être obtenue sur demande écrite au Centre Belge de Pharmacovigilance.