

- Selon les auteurs d'une étude récente [*Am J Psychiatry* 2012;169:491-7 (doi:10.1176/appi.ajp.2011.11071009)], il convient d'être attentif aux changements de comportement chez les patients traités par des corticostéroïdes, et il est important d'en informer le patient et sa famille. L'euphorie, l'agitation, l'insomnie et les réactions psychotiques sont des effets indésirables connus des corticostéroïdes [voir Répertoire Commenté des Médicaments]. Dans cette étude, l'incidence d'un certain nombre d'**effets indésirables neuropsychiatriques** survenus **lors d'un traitement par des corticostéroïdes par voie orale** a été évaluée à partir d'une base de données électronique anonyme de patients suivis en pratique générale au Royaume-Uni de 1990 à 2008. L'incidence des effets neuropsychiatriques graves chez ces patients était de 22,2 cas pour 100 personnes par année de traitement. Par rapport

aux personnes ne prenant pas de corticostéroïdes, les personnes traitées par des corticostéroïdes avaient un risque 7 fois plus élevé de suicide ou de tentative de suicide, et un risque 4 à 5 fois plus élevé de manie, de délire, de confusion ou de désorientation; le risque de dépression était quasiment doublé, et le risque de trouble panique augmentait environ de moitié. Le risque d'effets indésirables neuropsychiatriques était plus élevé en cas d'utilisation de doses élevées de corticostéroïdes (p. ex. > 40 mg de prednisolone par jour ou équivalent) et d'antécédents de troubles neuropsychiatriques. Vu les limites d'une telle étude d'observation, ces résultats ne permettent pas de tirer des conclusions définitives et les chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif. Par ailleurs, selon l'avis d'un expert, il n'est pas prouvé que l'administration intermittente de corticostéroïdes réduise ce risque.

- Les **corticostéroïdes inhalés** constituent le premier choix pour le traitement d'entretien de l'asthme persistant. Chez les enfants, un ralentissement de la croissance peut être observé pendant les premières années de traitement par ces médicaments, mais des données indiquent que la vitesse de croissance se normalise ensuite. On peut donc se demander si un tel traitement a un impact sur **la taille finale à l'âge adulte**. Dans deux études antérieures sur le budésonide, il a été suggéré que les enfants atteignaient la taille adulte normale, ou tout au moins que l'on s'attendait à ce qu'ils l'atteignent [voir Folia d'avril 2001]. Dans une étude récente à ce sujet, il a toutefois été observé que la taille finale à l'âge adulte était un peu moins grande chez les personnes ayant pris du budésonide (400 µg p.j.) pendant 4 à 6 ans dans l'enfance, que chez celles ayant reçu un placebo: 171,1 cm par rapport à 172,3 cm (différence -1,2 cm;

intervalle de confiance à 95 % -1,9 à -0,5 cm) [*New Engl J Med*.2012;367:904-12; doi:10.1056/NEJMoa1203229]. La différence était plus marquée chez les filles et lorsque le traitement était instauré avant la puberté. La méthodologie de cette étude est plus solide que celle des études précédentes, entre autres en termes de composition des groupes-témoins et en termes de suivi, mais ici aussi des facteurs incontrôlables peuvent avoir influencé les résultats. Si les corticostéroïdes inhalés ont un effet sur la taille finale à l'âge adulte, celui-ci est donc minime et ne contrebalance pas l'effet positif chez les enfants présentant un asthme persistant; par ailleurs, un contrôle insuffisant de l'asthme peut aussi avoir un impact négatif sur la croissance. Cette étude apporte toutefois un argument supplémentaire pour rechercher la plus faible dose efficace, en particulier chez les enfants avant la puberté.