

## Sevrage des corticostéroïdes en soins palliatifs

**Si durée de traitement < 14 jours** : arrêt abrupt possible, mais il ne s'agit pas d'une règle absolue; on pourrait observer un œdème rebond si administrés pour une tumeur cérébrale.

**Si durée de traitement < 14 jours et sevrage envisagé** :

1-dexaméthasone : diminuer la dose de 2 à 4 mg aux 1 à 3 jours- on peut diminuer la dose par prise ou augmenter l'intervalle d'administration;

Ou

2- diminuer la dose de 4 mg par semaine selon tolérance.

**Si durée de traitement > 14 jours** : la séquence de sevrage demeure empirique et dépendante de la réponse spécifique du malade :

- 1- Diminuer la dose ou modifier l'intervalle d'administration de la dexaméthasone aux 3 à 7 jours jusqu'à atteinte d'une dose physiologique de cortisol (équivalent à 0.75 mg par jour)
- 2- Diminuer la dose de 10 à 20% aux 7 à 14 jours;
- 3- Les taux de cortisol étant au zénith en matinée, aussi une dose quotidienne le matin ou aux 2 jours de corticostéroïde de longue demi-vie biologique peut être suffisante afin de minimiser les risques de suppression de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (AHH). En ce sens, il est suggéré de doser le cortisol du matin une fois que la dose quotidienne de dexaméthasone atteint 0,75 mg; si le cortisol du matin est >280 nmol/L, le corticostéroïde peut être cessé, si la valeur est <280 nmol/L, les surrénales sont encore supprimées; le sevrage graduel doit alors être poursuivi pour une durée de 4 semaines supplémentaires mais avec un agent de durée d'action moins longue ( par exemple hydrocortisone ou acétate de cortisone en deux prises quotidiennes), ceci afin de laisser aux surrénales quelques heures de récupération sans exposition entre les prises de médicaments. Les malades qui ont reçu des corticostéroïdes pour une période prolongée peuvent nécessiter un temps de récupération de l'AHH atteignant 12 mois; il faut donc prévoir une couverture avec un corticostéroïde pour tout stress important.