

---

## CORTICOÏDES ET MEDECINE DU SPORT

---

**En 2004 le Professeur Pierre Rochcongar et collaborateurs ont exposé, en partie, le problème du bon usage des corticoïdes :**

**L'utilisation et la prescription des corticoïdes en médecine du sport**

*P. Rochcongar, H. de Labareyre, J. de Lecluse, A. Monroche, E. Polard*

**Science et sports**

**ISSN : 0765-1597**

**2004 - Volume 19 - Numéro 3 - pp: 145-154**

« **Objectifs.** – évaluer l'incidence de la prescription de corticoïdes en médecine du sport.

**Actualités.** – Les corticostéroïdes sont, à ce jour largement utilisés en médecine du sport, pour le traitement des tendinopathies, lésions ligamentaires, ou les syndromes de surmenage. Toutefois, à ce jour, il n'existe pas de consensus sur preuves de l'efficacité de ces traitements. Les bonnes recommandations sont rares. Les quantités et modes optimaux d'injection ne sont pas connus. La comparaison avec d'autres thérapeutiques est rarement réalisée. À ce jour, nous ne pouvons différencier dans les prélèvements urinaires, le type d'application (injection, pommade, ionophorèse...). Les contrôles antidopage réalisés en France en 2002 révèlent une large utilisation de la triamcinolone (81 cas), mais aussi de bétaméthasone (26 cas), et de la prednisolone (19 cas).

**Perspectives.** – D'autres travaux de recherche devront être conduits, concernant la prescription, l'efficacité des traitements, la durée d'élimination en fonction du type d'exercice, les effets secondaires. En l'état actuel de nos connaissances, l'autorisation large des corticoïdes, ne peut être autorisée. »

**Le 10 février 2007**, au Comité National Olympique et Sportif Français, la Commission Médicale Nationale (CMN) de la Fédération Française de Cyclisme a réuni des spécialistes en physiologie, endocrinologie, pneumologie, rhumatologie, médecine physique réadaptation, et médecine du sport.

Elle a auditionné ces experts pour que les médecins de la CMN émettent leur avis sur les bonnes pratiques médicales à tenir :

- lors de l'utilisation de corticoïdes chez un sportif
- lors de la découverte d'une cortisolémie basse chez un sportif

A l'issue de cet audit, la CMN expose aux différentes instances concernées les conclusions de ces travaux et les propositions médicales de bonnes conduites lors de l'usage des corticoïdes chez le sportif.

**L'objectif de cette réunion est d'enrichir la réflexion sur l'approche médicale et légale de la protection de la santé du sportif.**

# **L'utilisation des glucocorticoïdes en médecine du sport**

## **Argumentaires et propositions**

### **Commission Médicale Nationale de la FFC**

## **I. Thème 1 : glucocorticoïdes et insuffisance surrénalienne**

Argumentaire :

L'usage des glucocorticoïdes chez le sportif de haut niveau est fréquent.

L'ensemble des données de la littérature et des différents exposés confirme que l'administration de glucocorticoïdes, quel que soit son mode, entraîne un passage systémique fréquemment responsable d'une insuffisance surrénalienne biologique.

Compte tenu de la fréquence de leur utilisation dans les sports à haut risque traumatique et infectieux (dont le cyclisme), et bien que l'insuffisance surrénalienne aiguë soit une éventualité rare, les conséquences sanitaires sont suffisamment graves (risque vital) chez des sujets en bonne santé pour qu'elles justifient son dépistage et des mesures d'éviction prophylactique de la compétition.

Etant donné que la valeur du cortisol plasmatique basal est bien corrélée avec l'amplitude de la réponse de l'axe hypophyso-hypothalamo-surrénalien à une stimulation pharmacologique, la découverte d'un cortisol plasmatique abaissé est un bon reflet de l'existence d'une insuffisance surrénalienne biologique prononcée.

Son dosage à titre systématique a donc une bonne valeur pour réduire les risques liés à l'usage ou l'abus d'usage de glucocorticoïdes dans des disciplines sportives à risques traumatiques et infectieux importants.

La baisse anormale du cortisol plasmatique permet de diagnostiquer les insuffisances surrénaliennes biologiques les plus profondes.

**Propositions :**

### **1. Prélèvements sanguins inopinés**

***Dans un cadre sanitaire (et non disciplinaire), les instances responsables de la surveillance médicale réglementaire du sportif doivent réaliser, en sus de cette surveillance, des dosages inopinés du cortisol plasmatique basal pour dépister les insuffisances surrénaliennes biologiques.***

***Si celui ci est en dessous des normes du laboratoire d'analyses biologiques qui a analysé le prélèvement, il y a une contre indication médicale formelle à la pratique du sport (compétition et entraînement).***

### **2. Conduite à tenir en présence d'une cortisolémie basse**

***En cas de découverte fortuite d'une cortisolémie inférieure à la normale par un médecin, celui ci doit :***

- ***prévenir le sportif de la contre indication médicale à la pratique de son sport***

- ***lui délivrer un certificat de contre indication médicale temporaire qui sera remis par le sportif au médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire de sa fédération***
  - ***délivrer un arrêt de travail quand le sportif est un professionnel salarié***
  - ***informer le sportif des signes qui peuvent évoquer la décompensation d'une insuffisance surrénalienne et l'inciter à une surveillance médicale rapprochée***
- 3. Dans tous les cas le médecin responsable de la surveillance médicale de la fédération rédige une inaptitude médicale temporaire déclenchant une mesure administrative de non accès immédiat à la compétition (Cf. tableau organisationnel de la médecine du sport)**
- 4. Le retour à la compétition ne sera autorisé qu'après normalisation de la fonction surrénalienne (cf. arbre décisionnel de la commission d'expertise médicale).**

## II. Thème 2 : glucocorticoïdes et infiltration

Argumentaire :

*Les travaux scientifiques confirment que :*

- *les infiltrations de glucocorticoïdes correspondent à une corticothérapie générale par voie locale.*
- *Il existe des risques de complications sévères en particulier métaboliques*
- *Il existe un niveau faible (voire absent) de preuve de l'efficacité des infiltrations de glucocorticoïdes dans les affections macro et micro traumatiques*

**Propositions :**

**Il est recommandé au médecin de soins :**

***d'utiliser ce type de traitement avec circonspection et après avoir utilisé les autres thérapeutiques alternatives.***

***Le médecin de soins qui réalise une infiltration doit chez le sportif :***

- 1. notifier au sportif, par écrit, un arrêt d'activité sportive de 2 semaines avec arrêt de travail pour un sportif professionnel (en maladie ou en accident du travail)***
- 2. informer le sportif des risques habituels des infiltrations et en particulier ceux d'insuffisance surrénalienne aiguë***
- 3. rédiger, dans le cadre des obligations réglementaires, le formulaire abrégé d'autorisation d'utilisation à des fins thérapeutiques (qui devient une notification thérapeutique).***

***La reprise de l'activité sportive ne devra se faire qu'après vérification de la normalisation de la fonction surrénalienne (cf. arbre décisionnel de la commission d'expertise médicale)***

**Il est demandé au sportif :**

***D'adresser ce formulaire, accompagné du certificat de contre indication médicale, à l'AFLD et à sa Fédération Internationale ainsi qu'une copie de chaque document au médecin de sa fédération chargé de la surveillance médicale.***

Argumentaire :

Compte tenu de la fréquence et de l'importance des effets systémiques, la commission médicale nationale alerte les instances médicales et sportives des conséquences sanitaires de l'utilisation des corticoïdes chez le sportif

**Il est demandé à l'Agence Mondiale Antidopage**

***En toute rigueur scientifique et compte tenu des bonnes pratiques médicales, de modifier le code mondial antidopage en considérant cette voie d'administration comme une administration par voie générale.***

### **III. Thème 3 : glucocorticoïdes et pneumologie**

Argumentaire :

Il n'existe pas d'études qui montrent l'intérêt des glucocorticoïdes inhalées dans l'asthme induit par l'effort.

Des études sont indispensables pour préciser leur place dans le traitement de l'asthme induit par l'effort physique, notamment en l'absence de syndrome obstructif ou d'autres signes de remodelage bronchique sur les épreuves fonctionnelles de repos.

**Propositions :**

- 1. Pour le traitement de l'asthme uniquement symptomatique à l'effort, seuls les bêta2 agonistes sont autorisés comme le préconise la Haute Autorité de Santé. Il n'est donc pas nécessaire d'utiliser les glucocorticoïdes inhalés (GCI).**
- 3. En cas de nécessité de prescription, pour éviter le détournement d'usage des glucocorticoïdes, il est recommandé d'autoriser les molécules de GCI proposées dans le traitement de l'asthme qui ne peuvent être administrées par voie injectable ou orale (cf. tableau des glucocorticoïdes)**

**En cas de prescription de GCI, compte tenu de leurs effets systémique, le médecin de soins doit informer le sportif des signes qui font évoquer une insuffisance surrénalienne.**

**Chez les sujets traités par GCI seront effectués des contrôles réguliers de la cortisolémie pour évaluer leur fonction surrénalienne. En cas de découverte d'une insuffisance surrénalienne biologique les recommandations médicales et administratives décrites dans le thème I doivent être appliquées.**

## **IV Thème 4 : Autres traitements locaux par glucocorticoïdes**

Argumentaire :

Compte tenu que le risque de freination de l'axe hypothalamo-hypophysaire est plus important avec les dérivés fluorés, à demi-vie plus longue ou ayant une lipophilie plus grande, le médecin prescripteur évitera ces molécules.

Propositions :

- 1. Pour éviter le détournement d'usage des glucocorticoïdes, il est recommandé d'utiliser les molécules de corticoïdes locaux qui ne peuvent pas être administrées par voie injectable ou orale lorsqu'il existe cette possibilité thérapeutique (problème de l'utilisation de la bêtaméthasone et de la triamcinolone - cf. tableau des glucocorticoïdes).***
- 2. En cas d'administration prolongée ou de lésions étendues, le médecin de soins doit informer le sportif des signes qui évoquent une insuffisance surrénalienne aiguë.***

***Chez ces sujets sous glucocorticoïdes locaux au long cours, des contrôles réguliers de la cortisolémie seront réalisés pour évaluer la fonction surrénalienne. En cas de découverte d'une insuffisance surrénalienne biologique les recommandations médicales et administratives décrites dans le thème I doivent être appliquées.***

- 3. Compte tenu des données scientifiques et des risques réels pour la santé des sportifs, la commission médicale nationale demande une autre rédaction du paragraphe du Code Mondial Antidopage consacré aux corticoïdes : supprimer toute allusion à la voie intradermique, qui est contraire aux bonnes pratiques médicales et effectuer la réintégration des « topiques » dans la listes des substances qui nécessitent une AUTA.***