

Comprendre La dexaméthasone et autres stéroïdes

International Myeloma Foundation
12650 Riverside Drive, Suite 206
North Hollywood, CA 91607 USA

Téléphone :

1 800 452-CURE (2873)
États-Unis et Canada

1 818 487-7455

Télécopie :

1 818 487-7454

TheIMF@myeloma.org

www.myeloma.org



Table des matières

Introduction	5
Qu'est-ce que le myélome multiple?	6
Quels sont les différents stades du myélome multiple?	7
Qu'est-ce que la dexaméthasone et comment fonctionne-t-elle?	9
Les dosages et le schéma posologique utilisé dans le traitement aux stéroïdes	15
Quels sont les effets secondaires à la dexaméthasone?	16
D'autres médicaments peuvent-ils interagir avec la dexaméthasone?	27
Comment la dexaméthasone est-elle administrée et existe-t-il des considérations spéciales à prendre avec la dexaméthasone?	29
Existe-t-il d'autres corticostéroïdes utilisés dans le traitement du myélome multiple?	30
A propos de l'IMF	32
Glossaire	35



Introduction

Vous avez reçu ce livret afin de mieux comprendre ce qu'est le traitement à la dexaméthasone ainsi que d'autres médicaments de même catégorie, à savoir les corticostéroïdes (la prednisone, la prednisolone et la méthylprednisolone). Ces médicaments sont utilisés dans le traitement du **myélome multiple***. La lecture de ce livret va vous renseigner sur les points suivants:

- Ce qu'est la dexaméthasone
- Comment agit la dexaméthasone
- Les **effets secondaires** de la dexaméthasone
- Comment est administrée la dexaméthasone
- Des renseignements similaires sur les corticostéroïdes utilisés dans le traitement du myélome multiple

Ce livret ne contient que des informations d'ordre général. Il n'est pas destiné à remplacer les conseils de votre médecin, infirmier ou tout autre professionnel de santé. Votre équipe soignante est à votre disposition pour répondre à toutes les questions relatives à votre plan de traitement.

*Vous trouverez un glossaire comportant les définitions des mots apparaissant en **gras** à la fin du livret.

Qu'est-ce que le myélome multiple?

Le myélome multiple (également connu sous le nom de maladie de Kahler ou néoplasme des **plasmocytes**) est une tumeur des plasmocytes producteurs d'**immunoglobuline** qui se trouvent dans la **moelle osseuse**. Cette tumeur touche le système immunitaire. Les plasmocytes malins, ou **cellules myélomateuses**, pénètrent rarement dans le courant sanguin. Les cellules myélomateuses s'accumulent dans la moelle osseuse, et provoquent :

- Un dysfonctionnement de la moelle osseuse normale, provoquant une anémie (faible taux de **globules rouges** dans le sang) et parfois une baisse du nombre des **leucocytes** et des **plaquettes sanguines**.
- Des lésions osseuses autour des cellules myélomateuses
- La libération d'une **protéine** particulière, la **protéine monoclonale (M)** dans le sang
- L'arrêt de la fonction immunitaire normale, observée par les taux réduits d'immunoglobulines et une réceptivité accrue aux infections

Les cellules myélomateuses peuvent également grossir en tumeurs locales ou en plasmacytomes. Les plasmacytomes peuvent être isolés ou multiples et médullaires (confinées dans la moelle osseuse ou dans l'os) ou extramédullaires (en dehors des os). Lorsque les plasmacytomes sont multiples à l'intérieur

ou en dehors des os, cet état est également appelé myélome multiple.

Dans le cas d'un diagnostic de myélome multiple, votre médecin doit déterminer le stade d'avancement de la maladie. La connaissance du stade d'avancement favorisera la détection des surfaces affectées ainsi que leur étendue. Cela permettra au médecin de choisir le traitement le mieux adapté.

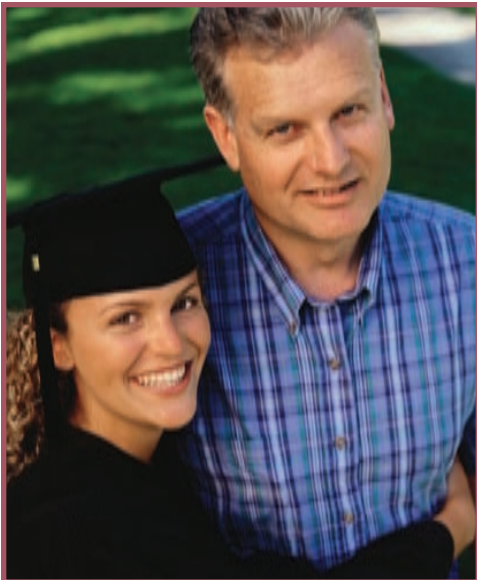
Les différents stades du myélome multiple

Stade I (masse cellulaire faible): Début de la maladie. La structure osseuse semble normale ou presque normale en radiographie. Le nombre de globules rouges et la concentration de calcium dans le sang sont normaux ou presque normaux. La concentration de protéine monoclonale est très faible.

Stade II (masse cellulaire intermédiaire): Stade intermédiaire entre le stade I et le stade II.

Stade III (masse cellulaire élevée): La maladie est à un état avancé. Un ou plusieurs des phénomènes suivants est présent

- L'anémie
- Un taux élevé de calcium dans le sang
- Plus de 3 surfaces de **lésions osseuses lytiques** avancées
- Un taux élevé de protéine monoclonale dans le sang ou l'urine



Le myélome multiple est une maladie sérieuse mais son traitement est possible. Un grand nombre de patients connaissent une série de réponses, de rechutes et de rémissions. De nouveaux traitements sont capables d'allonger la médiane de survie jusqu'à 5 ans ou plus.

En fonction des diagnostics, plusieurs options sont disponibles pour les traitements de première intention et les traitements d'attaque. Pour les patients candidats à un traitement de forte dose avec greffe, plusieurs options peuvent être envisagées, dont le traitement à la thalidomide combinée à la dexaméthasone, ou encore la dexaméthasone seule, d'autres combinaisons contenant de la

dexaméthasone ou encore des combinaisons contenant d'autres **stéroïdes cortico-surrénaux**. La combinaison de melphalan avec prednisonne en traitement par voie orale, représente une option pour les patients n'envisageant pas de greffe combinée au melphalan à haute dose en intraveineuse. En période de rechute, de nouveaux agents sont fréquemment requis pour atteindre plus de réponses. Le Revlimid® (lenalidomide) et le Velcade® (bortézomib) sont des nouveaux agents disponibles dans ce cas.

Qu'est-ce que la dexaméthasone et comment fonctionne-t-elle?

La dexaméthasone (connue sous les marques Decadron®, Dexasone®, Diodes®, Hexadrol® et Maxidex®) est un des médicaments les plus utilisés dans le traitement du myélome multiple. Il s'agit d'un stéroïde cortico-surrénal synthétique. Les stéroïdes cortico-surrénaux, également connus sous les termes glucocorticostéroïdes ou corticostéroïdes, sont sécrétés par les glandes surrénales. Dans un souci de clarté, on fera référence à ces composés par le terme stéroïde dans ce livret.

Les glandes surrénales sécrètent des hormones et des stéroïdes. Les stéroïdes exercent une influence sur de nombreuses actions du fonctionnement du corps. Ils sont impliqués dans la régulation des hydrates de carbone, des protéines et des graisses. Ils jouent un rôle inhibiteur sur les réponses inflammatoires, allergiques et immunitaires normales.

Les versions synthétiques peuvent imiter les effets des composés naturels ou se substituer à eux dans des conditions associées à une sécrétion insuffisante de stéroïdes indispensables, normalement secrétées par les glandes surrénales.

La dexaméthasone est un stéroïde synthétique disponible sous plusieurs formes. Il peut être pris en injection, par voie buccale, en solutions pour soigner les infections de l'œil, en pulvérisation nasale ou en administration locale sous forme de gel, de crème ou en pulvérisation. Les injections et les tablettes sont utilisées dans le traitement du myélome multiple. La dexaméthasone est utilisée dans le traitement d'un large éventail de maladies en plus du myélome multiple. Certaines sont décrites ci-dessous :

- Les troubles endocriniens, dont les états dans lesquels les glandes surrénales, pour différentes raisons, ne sécrètent pas suffisamment de stéroïdes (également connus sous le terme hypocorticisme ou hyperplasie surrénale). La thyroïdite (inflammation de la glande thyroïde) et l'hypercalcémie (taux de calcium anormalement élevé provoqué par le cancer)
- Les troubles rhumatismaux/du collagène, dont plusieurs types d'arthrite, de **spondylarthrite ankylosante** (inflammation de la colonne vertébrale et des articulations sacro-iliaques), le **lupus érythémateux disséminé** (plus connu sous le nom de lupus) et la **sclérodémie**

- Les maladies dermatologiques dont les érythèmes, les rougeurs et les **mycoses fongicoïdes** (lymphome affectant la peau)
- Les états allergiques dont les états associés à l'asthme, à l'eczéma, à l'hypersensibilité, aux allergies saisonnières et aperiodiques et la **maladie du sérum**
- Les troubles ophtalmiques dont un certain nombre de conditions provoquant des rougeurs, des tuméfactions et l'inflammation des yeux et du contour des yeux
- Les troubles gastro-intestinaux comme l'**entérite** (inflammation de l'intestin grêle) et la colite (inflammation du gros intestin)
- Les troubles respiratoires dont l'asthme, la bronchopneumopathie, certains types de pneumonie et la **sarcoïdose** (inflammation des ganglions lymphatiques et d'autres organes)
- Les troubles hématologiques dont certains types d'anémie, le purpura (extravasation



de sang en dehors des capillaires de la peau) et la **thrombocytopénie** (faible taux de plaquettes dans le sang)

- Les maladies néoplasiques (tumeurs) dont certains types de leucémie, de lymphome et de myélome
- Les états **oedémateux** dont de nombreux états associés aux tuméfactions sur le corps

La dexaméthasone et d'autres stéroïdes, en particulier la prednisonne, la prednisolone et la méthylprednisolone sont utilisés de plusieurs façons dans le traitement du cancer. Ils éliminent certaines actions du système immunitaire et inhibent les **cytokines**, des



composants chimiques présents dans le corps et qui contrôlent les inflammations. La dexaméthasone réduit les inflammations et les tuméfactions en arrêtant les leucocytes, qui combattent normalement les infections en se frayant un chemin vers les surfaces tuméfiées. Ses actions anti-inflammatoires peuvent arrêter les tuméfactions autour des tumeurs (en particulier sur la colonne vertébrale, le cerveau et les os) ainsi que la douleur et les symptômes provoqués par les tumeurs qui font pression sur les terminaisons nerveuses.

La dexaméthasone peut également altérer les réponses normales du système immunitaire, elle est donc très utile dans le traitement des conditions affectant le système immunitaire, comme certains types d'anémie (l'anémie aplasique ou l'anémie hémolytique par exemple), la thrombocytopénie et le purpura.

La dexaméthasone est utile dans le traitement des troubles sanguins et des tumeurs comme le myélome multiple. Elle semble provoquer la mort cellulaire programmée, plus connue sous le nom d'**apoptose**. Cela signifie que des stéroïdes comme la dexaméthasone peuvent déclencher la destruction de cellules myéломateuses.

La dexaméthasone est généralement administrée en combinaison avec d'autres **agents** comme la vincristine, la doxorubicine ou la thalidomide dans le traitement du myélome multiple. Il a été démontré que les stéroïdes

peuvent augmenter la capacité des agents chimiothérapeutiques et **immunomodulateurs** à détruire les cellules myélomateuses. La dexaméthasone et les autres stéroïdes sont cependant parfois utilisés seuls dans le traitement de la maladie. La dexaméthasone administrée à hautes doses est en fait l'agent unique le plus actif dans le traitement du myélome multiple. Le traitement peut parfois mener à la rémission. La dexaméthasone dispose donc de plusieurs avantages et bienfaits. Les taux de réponse sont généralement élevés avec la dexaméthasone, cependant des effets secondaires peuvent survenir.



Les dosages et le schéma posologique utilisé dans le traitement aux stéroïdes

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

La dexaméthasone est généralement administrée seule, ou en combinaison avec d'autres agents comme la thalidomide (Thalomid®), la lenalidomide (Revlimid®), ou le bortézomib (Velcade®) en traitement de première intention. Il est souvent administré par voie orale par tranche de 4 jours (généralement mais pas toujours 40 mg, 4 jours d'affilé avec un nombre fluctuant de jours de repos avant la dose suivante: par exemple, prise pendant 4 jours puis repos pendant 4 jours/prise pendant 10 jours puis repos pendant 4 jours une fois par mois). De nombreux oncologues prescrivent désormais la dexaméthasone en cycle hebdomadaire, le plus souvent à une dose inférieure à 40 mg. Votre médecin vous aidera à trouver le schéma posologique le plus approprié et le mieux adapté au traitement de votre myélome multiple.

TRAITEMENT D'ENTRETIEN

Le stéroïde le plus couramment utilisé comme traitement de première intention est la prednisone. Elle est administrée par voie orale à hauteur de 50 mg un jour sur deux. De la même façon que pour la dexaméthasone, le dosage de prednisone peut être réduit. L'objectif est de trouver un dosage permettant de maintenir la réponse du patient sans provoquer d'effets secondaires qui pourraient

avoir une incidence sur sa qualité de vie. Votre hématalogue/oncologue vous aidera à trouver le dosage convenant le mieux à vos besoins et à votre tolérance.

TRAITEMENT DES RECHUTES

La dexaméthasone est très fréquemment utilisée dans ce cadre. Les dosages et la posologie sont identiques à celles des traitements de première intention.

Quels sont les effets secondaires à la dexaméthasone?

Comme tout médicament, la dexaméthasone peut provoquer des effets indésirables. Peu de patients, voire aucun, ne ressentent tous ces effets secondaires. Certains patients ne ressentent aucun effet secondaire au cours de leur traitement à la dexaméthasone. Certaines mesures de précaution doivent être prises par les patients et leur équipe soignante afin de réduire ou éviter les effets secondaires. Les principaux effets secondaires et les précautions à prendre sont décrits ci-dessous. Les membres de votre équipe soignante peuvent vous renseigner sur ceux-ci ou sur d'autres effets secondaires plus en détails. Ils peuvent également vous faire des recommandations sur la manière de contrôler ces effets secondaires, si et quand ils surviennent.

Les probabilités de ressentir des effets secondaires provoqués par les stéroïdes, dont la dexaméthasone, augmentent avec la



longueur du traitement et l'importance des dosages. En d'autres termes, plus le traitement est long et plus les doses sont importantes, plus vos chances de ressentir des effets secondaires sont importantes. La plupart des effets secondaires peuvent être inversés et disparaissent après le traitement. Il ne faut cependant pas arrêter le traitement ou réduire les doses sans l'avis du médecin. Consultez votre équipe soignante si vous ressentez des effets secondaires ou si vous avez des questions.

Vous trouverez ci-dessous la liste des effets secondaires les plus communs et/ou les plus graves, des précautions à retenir et des conseils sur la façon d'éviter et contrôler les effets secondaires.

Infections

Parce que les stéroïdes bloquent l'accès des foyers d'infection aux leucocytes, ces agents

peuvent aggraver les infections existantes ou permettre à de nouvelles infections de se développer. Un effet paradoxal est que le taux de leucocytes dans le sang augmente car les cellules ne passent pas du courant sanguin aux tissus infectés. Tous les médicaments qui éliminent les réponses immunitaires normales rendent les patients sensibles aux infections. Les stéroïdes peuvent masquer les signes de la présence d'une infection. Ils peuvent également réduire la capacité à combattre le début de l'infection. Les patients prenant des stéroïdes, dont la dexaméthasone, encourent donc un risque supérieur d'infection de tout type (bactérienne, virale ou fongique).

La prévention et le traitement des infections

Les stéroïdes, dont la dexaméthasone, ne doivent pas être administrés aux patients ayant une infection déclarée. Il existe cependant certaines situations pour lesquelles les stéroïdes peuvent avoir une importance ou être nécessaires au cours du traitement d'une infection active en combinaison avec certains antibiotiques.

Tout signe d'infection doit être porté à l'attention de votre équipe soignante dès son apparition. Lavez-vous les mains fréquemment, plus particulièrement après vous être rendu dans un lieu public.

Les patients n'ayant pas eu la varicelle ou la rougeole doivent éviter toute exposition à ces maladies. Si vous avez été exposé à l'une de ces maladies, informez-en votre équipe

soignante dès que vous en prenez connaissance. Les patients prenant de la dexaméthasone ou tout autre stéroïde doivent également éviter de se faire vacciner. Certains types de vaccins peuvent être administrés s'ils sont vraiment indispensables. Consultez votre équipe soignante avant de vous faire administrer un vaccin pour quelque raison que ce soit. Elle saura vous dire si le vaccin en question est sans danger.

Troubles cardiaques et rétention hydrique

La prise de dexaméthasone et d'autres stéroïdes peut augmenter la pression sanguine, la rétention hydrique et de sodium ainsi que l'élimination de potassium et de calcium. Ces effets sont plus susceptibles de survenir lorsque les doses sont importantes. La rétention de calcium peut provoquer des oedèmes ou des tuméfactions. Vos chevilles et vos pieds peuvent enfler. La rétention hydrique et l'élimination de potassium peuvent être



problématiques pour les patients cardiaques, en particulier ceux souffrant d'insuffisance cardiaque congestive ou d'hypertension.

Prévention et traitement des troubles cardiaques et de la rétention hydrique

Des changements de régime alimentaire peuvent être nécessaires. Vous devrez peut-être devoir réduire votre consommation de sel et prendre des suppléments pour compenser le potassium et le calcium éliminés. Parlez-en avec votre équipe soignante qui pourra vous aider à déterminer les bons aliments et vous conseillera les suppléments adaptés.

Les troubles dermatologiques

Les patients prenant de la dexaméthasone ou d'autres stéroïdes se rendront compte que les plaies mettent plus de temps à cicatriser. Les patients peuvent également développer des érythèmes ou de l'acné. Une augmentation de la sudation apparaît également chez certains patients au cours du traitement aux stéroïdes.

La prévention et le traitement des troubles dermatologiques

Faites attention lorsque vous vous coupez ou que vous vous grattez. Une hygiène impeccable est indispensable. Nettoyez toutes les plaies et la surface alentour. Si une plaie ou une coupure ne cicatrise pas rapidement ou normalement, avertissez une personne de votre équipe soignante. N'utilisez pas de produits en vente libre pour soigner les plaies avant d'avoir consulté un membre de votre équipe soignante.

Les troubles endocriniens

Les stéroïdes, dont la dexaméthasone, peuvent s'interposer dans le processus de métabolisation des hydrates de carbone et provoquer une hausse du taux de glycémie. Ce phénomène est problématique pour les patients diabétiques. Les patients diabétiques peuvent prendre des stéroïdes. Un traitement complémentaire, comme l'insulino-thérapie, peut s'avérer nécessaire pour contrôler les taux de glycémie.

Les stéroïdes peuvent également provoquer des troubles menstruels.

La prévention et le traitement des troubles endocriniens

Les diabétiques vont peut-être devoir contrôler leur taux de glycémie de façon plus fréquente. Ces patients vont devoir adapter leurs dosages d'insuline ou leurs traitements diabétiques. Cette décision doit toutefois être prise par des professionnels de la santé et non pas par les patients eux-mêmes. Si vous êtes diabétique, avertissez le médecin traitant votre diabète que vous prenez de la dexaméthasone.

Les patientes en âge de procréer doivent être averties que les effets des stéroïdes sur la croissance de l'enfant ne sont pas connus. Il est recommandé aux femmes, en particulier celles connaissant des troubles menstruels, de prendre des précautions supplémentaires afin de ne pas tomber enceinte au cours du traitement à la dexaméthasone.

Troubles gastro-intestinaux

Les stéroïdes peuvent provoquer différents troubles sur votre tractus gastro-intestinal. Ils augmentent le risque de perforation du tractus gastro-intestinal. Les patients souffrant d'ulcère gastroduodénal, de diverticulite ou de recto-colite hémorragique doivent donc utiliser les corticostéroïdes avec précaution afin de réduire les risques de perforation. De nombreux médecins recommandent de ce fait automatiquement des traitements antiacides de certains types (le Pepsid[®] par exemple) aux patients prenant des stéroïdes.

D'autres effets secondaires sur le tractus gastro-intestinal observés dans le traitement à la dexaméthasone sont l'augmentation ou la baisse de l'appétit, des ballonnements, des nausées, des vomissements, des hoquets et des pyrosis.

La prévention et le traitement des troubles gastro-intestinaux

Pour éviter ou réduire les irritations du tractus gastro-intestinal, la dexaméthasone doit être prise pendant ou après les repas. Les boissons alcoolisées causent également des irritations de l'estomac et doivent être évitées pendant le traitement. Limiter la consommation de boissons et d'aliments contenant de la caféine (comme les colas, le café, le thé ou le chocolat) peut aussi représenter une option. Prendre des repas légers et fréquents peut aider à réduire les nausées. L'absorption d'antiacides entre les repas peut également aider mais ils ne doivent être pris sans l'avis de l'équipe soignante. Le

traitement du hoquet persistant peut exiger la prescription de médicaments tels que la Thorazine[®] ou le Phenergan[®]. Si des effets secondaires affectant le tractus gastro-intestinal apparaissent au cours du traitement à la dexaméthasone, avertissez un membre de votre équipe soignante. Ils peuvent vous conseiller sur la meilleure façon de gérer ou d'éviter ces effets.

Troubles d'ordre général

Les stéroïdes, dont la dexaméthasone, peuvent provoquer une prise de poids.

Certains patients connaissent plusieurs jours d'enrouement. Cet effet indésirable disparaît progressivement, mais il peut subsister chez les patients prenant de la dexaméthasone par tranches de 4 jours. Reposer la voix peut représenter une solution.

La prévention et le traitement de la prise de poids

Il faut s'attendre à une prise de poids au cours du traitement aux stéroïdes. La dexaméthasone a tendance à provoquer une augmentation de l'appétit. Il est recommandé de contrôler l'apport calorique. Une réduction de l'apport en hydrate de carbone est particulièrement recommandée au cours du traitement aux stéroïdes. Si toutefois la prise de poids est rapide et importante (plus de 2 kg en un ou deux jours), avertissez votre équipe soignante immédiatement.

Troubles musculosquelettiques

Parce que les stéroïdes réduisent l'absorption du calcium et augmentent son élimination, ils



affectent les os. Ces effets peuvent entraîner des douleurs et de l'ostéoporose chez l'adulte. On recommande donc aux patients dont le facteur de risque d'ostéoporose est le plus important, en particuliers aux femmes postménopausées, de rester vigilants lors de traitements aux stéroïdes à haute dose sur une longue période. Des douleurs musculaires peuvent également survenir à cause de l'élimination du potassium.

La prévention et le traitement des troubles musculosquelettiques

Vous devrez peut être prendre des suppléments en remplacement du calcium et du potassium que vous éliminez. Ne décidez

pas de prendre des suppléments sans l'avis de votre médecin. Vous pouvez augmenter votre apport en calcium en mangeant des aliments riches en calcium. Certains aliments comme le lait, le fromage, les yaourts ou d'autres produits laitiers ainsi que certains légumes sont riches en calcium. Les bananes et certains fruits et légumes s'avèrent être des sources importantes en potassium. Consultez un membre de votre équipe soignante avant de commencer à prendre des suppléments ou de changer de régime alimentaire.

De nombreux patients atteints de myélome suivent un traitement au bisphosphonate comme traitement à la maladie des os liée au myélome. Ce traitement au bisphosphonate permet de lutter contre les effets adverses des stéroïdes sur la masse et la densité osseuse.

Troubles ophtalmologiques

Un traitement prolongé aux stéroïdes peut provoquer des cataractes, une tension intra-oculaire élevée qui pourrait provoquer un glaucome, des problèmes du nerf optique et des infections de l'œil.

La prévention et le traitement des troubles ophtalmologiques

Faites examiner vos yeux régulièrement. Avertissez votre équipe soignante immédiatement si vous percevez des changements de votre vue.

Troubles psychiatriques et neurologiques

Les stéroïdes peuvent provoquer de l'irritabilité, des sautes d'humeur, des change-

ments de la personnalité ou une grande dépression. Ils peuvent également provoquer de l'insomnie. L'instabilité émotionnelle et les tendances psychotiques sont aggravées et peuvent empirer au cours du traitement.

Des patients ont déclaré souffrir de maux de tête et de vertiges.

La prévention et le traitement des troubles psychiatriques et neurologiques

Consultez votre équipe soignante si vous souffrez d'un des troubles de personnalité abordé ci-dessus. Votre famille doit être avertie que votre irritabilité peut être accentuée au cours de votre traitement aux stéroïdes. Si vous rencontrez des problèmes de sommeil, consultez un membre de votre équipe soignante qui saura adapter la prise de dexaméthasone afin qu'elle n'ait pas d'incidence sur votre sommeil. Des somnifères peuvent être bénéfiques et nécessaires pour certains patients.

Réactions allergiques

Des réactions allergiques et d'hypersensibilité aux stéroïdes peuvent survenir chez les patients sensibles ou ayant eu des réponses allergiques à d'autres médicaments. Parmi ces réactions allergiques on trouve les problèmes respiratoires, le serrement de la gorge, l'enflure des lèvres et de la langue ou l'urticaire. Ce genre de réactions allergiques aux stéroïdes est très rare.

La prévention et le traitement des réactions allergiques

Il est recommandé de prendre des précautions particulières avant d'administrer de la dexaméthasone ou un autre corticostéroïde aux patients ayant une histoire allergique ou des réactions allergiques à d'autres médicaments. Avertissez votre équipe soignante si vous avez déjà connu des réponses allergiques lors de traitements précédents.

Important: Avertissez votre médecin, un infirmier ou un membre de votre équipe soignante si vous remarquez une évolution de votre santé.

D'autres médicaments peuvent-ils interagir avec la dexaméthasone?

Les interactions avec d'autres médicaments sont tout à fait possibles. Les patients souffrant de myélome multiple exigent habituellement la prise d'un certain nombre de médicaments pour traiter la maladie et d'autres problèmes médicaux qui peuvent survenir. Les risques d'interaction entre les médicaments augmente avec les médicaments multiples. Vous trouverez ci-dessous une liste (non exhaustive) des médicaments et classes de médicaments pouvant interagir avec la dexaméthasone. Ces interactions peuvent augmenter ou réduire les effets des médicaments. Il est donc indispensable d'avertir les membres de votre équipe soignante de toutes les prescriptions, des médicaments en

vente libre, des préparations et des vitamines que vous prenez.

Les médicaments pouvant interagir avec la dexaméthasone et les corticostéroïdes

- L'amphotéricine B et les diurétiques qui influent sur les taux de potassium comme l'amiloride, la spironolactone et le triamtèrene
- Les antibiotiques comme l'érythromycine, la clarithromycine, la rifampicine et l'azithromycine
- Les anticoagulants comme la warfarine et l'aspirine
- Les barbituriques comme l'amobarbital, le butalbital, le pentobarbital et le sécarbital
- Les médicaments contre le diabète comme l'insuline, le glibenclamide et la metformine
- La Ciclosporine
- Les digitaliques
- L'éphédrine qu'on retrouve souvent dans les produits de régime
- Les médicaments à base d'oestrogène, y compris les contraceptifs oraux et les produits d'hormonothérapie substitutive
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, dont l'aspirine, l'ibuprofène, l'indométhacine et le naproxène
- La phénytoïne

Comment la dexaméthasone est-elle administrée et existe-t-il des considérations spéciales à prendre avec la dexaméthasone?

La dexaméthasone est généralement administrée en infusion ou par voie orale, que ce soit en combinaison avec d'autres agents anticancéreux ou seule. Le dosage de dexaméthasone prescrit dépend de plusieurs facteurs. Pour réduire les risques d'effets secondaires, il faut évaluer la dose nécessaire en fonction des effets recherchés. Les dosages de dexaméthasone sont évalués par les membres de l'équipe soignante qui connaissent l'histoire médicale de chaque patient.

La dexaméthasone peut provoquer une irritation de l'estomac, il est recommandé de le prendre pendant le repas pour réduire ce désagrément. La consommation d'alcool doit être contrôlée ou évitée pendant le traitement car le mélange alcool-dexaméthasone peut provoquer une inflammation de l'estomac.

Le traitement à la dexaméthasone, comme le traitement aux glucocorticostéroïdes, ne doit pas être arrêté de façon soudaine. Cette classe de médicament requiert un arrêt progressif. L'interruption soudaine peut provoquer un état de manque.

Votre équipe soignante prendra l'administration de dexaméthasone en charge afin d'éviter ou de réduire les effets secondaires.

Existe-t-il d'autres corticostéroïdes utilisés dans le traitement du myélome multiple?

Les patients atteints du myélome multiple suivent souvent un traitement combinant la dexaméthasone et d'autres corticostéroïdes. Ces médicaments sont décrits ci-dessous.

Nom du Corticostéroïde	Marques
Prednisone	Deltasone [®] , Liquid Pred [®] , Meticorten [®] , Orasone [®] , Prednicen-M [®] , Sterapred [®] , Sterapred DS [®]
Prednisolone	Orapred [®] , Pediapred [®] , Prelone [®]
Méthylprednisolone	Duralone [®] , Mediapred [®] , Medralone [®] , Medrol [®] , Predacorten [®] , Solu-Medrol [®]

Ces médicaments appartiennent tous à la même classe, les glucocorticostéroïdes, ils agissent donc de façon similaire et peuvent être utilisés dans le traitement de plusieurs états médicaux. Ils possèdent les mêmes effets chimiques. Les effets secondaires et les précautions associées sont identiques du fait de leur mécanisme similaire. Les études cliniques ont démontré que ces agents sont tous efficaces dans le traitement du myélome multiple.

Les utilisations, effets secondaires et précautions décrites ci-dessus pour la dexaméthasone sont pertinents pour toute la classe des corticostéroïdes, et par conséquent pour la prednisone, la prednisolone, et la méthylprednisolone. La prednisolone est un

métabolite de la prednisone. Le méthylprednisolone, bien que de structure similaire, est moins toxique et semble provoquer moins de rétention hydrique et de sodium que la prednisolone. Il est donc important de discuter avec l'équipe soignante afin de déterminer si un type de stéroïde (la méthylprednisolone plutôt que la dexaméthasone par exemple) peut être plus approprié à votre cas.

Comme pour la dexaméthasone, le dosage le plus faible de corticostéroïdes provoquant la réponse désirée doit être administré afin d'éviter ou de réduire les effets secondaires indésirables.

Pour plus d'informations sur le myélome multiple et les différents traitements, prenez contact avec l'IMF.

L'assistance téléphonique de l'IMF:

**Pour les E-U et le Canada uniquement:
800-452-CURE (2873)**

Autres destinations: 818-487-7455

Le site Internet de l'IMF: www.myeloma.org

A propos de l'IMF

*«Une personne seule peut faire la différence,
deux peuvent réaliser un miracle»*

Brian D. Novis
Fondateur de l'IMF

Le myélome est un cancer de la moelle osseuse peu connu, complexe et souvent mal diagnostiqué, qui attaque et détruit les os. Plus de 750 000 personnes sont atteintes de myélome au monde. Bien qu'il n'existe actuellement pas de remède, les médecins ont mis des méthodes au point afin d'aider les patients à vivre mieux et plus longtemps.

La Fondation Internationale du Myélome (International Myeloma Foundation, IMF) a été fondée en 1990 par Brian et Susie Novis, peu après le diagnostic de la maladie de Brian, à l'âge de 33 ans. Le rêve de Brian était de fournir aux futurs patients un accès à l'information ainsi qu'un soutien tout au long de leur combat contre la maladie. Il s'était fixé trois objectifs: le traitement, l'information et la recherche. Il a cherché à fournir un large éventail de services aux patients, à leurs familles, à leurs amis et aux professionnels de santé. Bien que Brian décéda 4 ans après avoir été diagnostiqué, son rêve a perduré. Les 135 000 adhérents de l'IMF vivent dans le monde entier. L'IMF a été la première association dédiée uniquement au myélome et reste la plus importante aujourd'hui.

L'IMF fournit des programmes et des services d'aide à la recherche, au diagnostic, au traitement et à la gestion du myélome. L'IMF fait en sorte que personne ne mène seul son combat contre le myélome.

Nous nous soucions des patients aujourd'hui tout en travaillant à la guérison future.

Comment l'IMF peut vous aider?

L'INFORMATION

L'INFO-PACK

L'info-pack de l'IMF est gratuit et contient une information complète sur le myélome, les différents traitements, la gestion de la maladie et les services offerts par l'IMF. Il contient également le Guide du Patient.

INTERNET

Vous pouvez vous connecter sur www.myeloma.org pour obtenir des informations sur le myélome, l'IMF et les programmes de soutien.

LE FORUM SUR LE MYÉLOME

Vous pouvez rejoindre le groupe de discussion de l'IMF sur www.myeloma.org/listserve.html pour partager vos opinions et votre expérience.

LE JOURNAL DU MYÉLOME <<MYELOMA MINUTE>>

Vous pouvez vous inscrire à la lettre d'information hebdomadaire électronique pour obtenir les dernières informations sur le myélome.

LES SÉMINAIRES

Vous pouvez rencontrer les plus grands experts du traitement du myélome et suivre le développement des nouvelles thérapies et recherches.

LA MATRICE DU MYÉLOME

Ce document est un guide complet des médicaments en cours de développement, il est disponible sur notre site Internet et en version papier.

LA LETTRE D'INFORMATION <<MYELOMA TODAY>>

Notre lettre d'information trimestrielle est disponible gratuitement sur abonnement.

SOUTIEN

LE SERVICE D'ASSISTANCE EN LIGNE 800-452-CURE (2873)

Numéro sans frais aux États-Unis et au Canada. L'équipe du service d'assistance en ligne de l'IMF est composée de spécialistes qui restent en relation avec les membres de notre commission consultative scientifique.

LES GROUPES DE SOUTIEN

Un réseau mondial de plus de 100 groupes de soutien organise des réunions régulières pour les membres de la communauté. L'IMF organise des sessions annuelles pour les dirigeants des groupes de soutien.

RECHERCHE

BANK ON A CURE®

Cette banque ADN fournit des données génétiques pour le développement de nouveaux médicaments.

LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE (INTERNATIONAL STAGING SYSTEM, ISS)

Cette classification pour le myélome favorise la sélection par les médecins du meilleur traitement adapté à chaque patient.

LES BOURSES DE RECHERCHE

L'IMF est un des principaux acteurs de la recherche participative et a déjà obtenu de brillants résultats. Le programme de bourse soutient les chercheurs travaillant sur un large éventail de projets. L'IMF a attiré de nombreux jeunes chercheurs dans le domaine du myélome. Ils sont restés dans ce domaine et recherchent activement des remèdes à cette maladie.

Glossaire

Agent immunomodulateur: Médicament qui agit sur, renforce ou arrête le système immunitaire.

Anticorps: Protéine sécrétée par certaines leucocytes et qui favorise la lutte contre les infections.

Apoptose: La mort cellulaire programmée: on pense qu'elle est générée par des signaux chimiques captés par une cellule donnée.

Cellule: La plus petite unité de vie. Nos organes sont composés de millions de cellules microscopiques.

Colite: Inflammation du gros intestin.

Cytokine: Un facteur de croissance produit par les lymphocytes T et qui stimulent la croissance des lymphocytes T et des cellules B.

Effet secondaire: Effet provoqué par le traitement avec un médicament. Le terme est souvent associé à un effet indésirable, mais certains effets secondaires peuvent avoir des bienfaits.

Entérite: Irritation ou inflammation de l'intestin grêle.

Globule rouge: Globule qui transporte l'oxygène depuis les poumons à travers tout le corps.

Hémopathie maligne: Cancer du sang ou de la moelle osseuse.

Immunoglobuline: Anticorps.

Lésion osseuse lytique: Dissolution ou élimination des cellules osseuses provoquant des lésions osseuses.

Leucocytes: Cellule sécrétée par la moelle osseuse qui favorise la lutte contre les infections et/ou les maladies.

Locale: Comprend la surface corporelle comme la peau et les muqueuses.

Lupus érythémateux disséminé: Trouble inflammatoire auto-immunitaire chronique qui peut affecter la peau, les articulations, les reins et d'autres organes

Maladie du sérum: Réaction d'hypersensibilité provoquée par l'administration d'un autre sérum. Il provoque des fièvres, des tuméfactions, des érythèmes et un grossissement des ganglions lymphatiques.

Métabolite: Produit intermédiaire formé au cours du métabolisme cellulaire.

Moelle osseuse: Tissu spongieux présent dans les cavités osseuses et qui joue un rôle dans la production des leucocytes, des globules rouges et des plaquettes.

Mycose fongicide: Lymphome sanguin qui se concentre sur la peau et provoque des érythèmes.

Myélome multiple: Type de cancer qui attaque les plasmocytes de la moelle osseuse. Les plasmocytes des patients atteints de myélome multiple forment des anticorps anormaux, affectant probablement les os, la moelle osseuse et d'autres organes.

Oedème: Enflure avec accumulation excessive de liquide.

Plaquette sanguine: Élément du sang qui favorise la coagulation et la réparation des vaisseaux sanguins.

Plasmacytome: Tumeur composée de plasmocytes cancéreux.

Plasmocytes: Type de leucocyte qui sécrète des anticorps.

Protéine: Groupe de composés constituant le principal composant d'une cellule.

Protéine monoclonale: Protéine particulière sécrétée par les cellules myélomateuses et qui s'accumule puis affecte les os et la moelle osseuse. Un taux élevé de protéines monoclonales signifie que les cellules myélomateuses sont nombreuses.

Purpura: Saignement qui survient sous la peau et qui provoque l'apparition de boutons violets et de taches.

Sarcoïdose: Inflammation des ganglions lymphatiques et d'autres organes.

Sclérodermie: Un trouble tissulaire sous-cutané caractérisé par l'induration de la peau des bras, du visage et des mains, des mains et des pieds bouffis, une raideur articulaire et une douleur qui peuvent affecter certaines parties du corps ou le corps tout entier.

Spondylarthrite ankylosante: Une forme d'inflammation chronique de la colonne vertébrale et des articulations sacro-iliaques.

Stéroïde cortico-surrénal: Stéroïde sécrété par le cortex surrénal ou ses équivalents synthétiques. Également connu sous le nom de glucocorticostéroïdes ou de corticostéroïde.

Thrombocytopenie: Faible taux de plaquettes dans le sang. Ces faibles taux peuvent provoquer des saignements ainsi que des processus de cicatrisation prolongés.

