		Pendant la consultation				Suivi/ Prescription	Patient Expertise		Other Risks
	suivi	anamnèse	examen	Prise de sang	autres	traitement	Éducation thérapeutique	Soutien psychologique	complications
0-1 an	2 – 8 sem	Quantité d'urine, transit, appétit, rythme des repas et des prises de medicaments, épisodes de crises addisoniennes éventuels, vomissements, autres plaintes	Poids, taille, PC, TA, éventuel aspect Cushingoïde	Na, K, rénine,, 17OHP et A4, Testo	Genotype CYP21A2 F: 1er contact urologue pédiatrique pour examen des organs génitaux	HC 15 mg/m2/j , d'habitude 1,5 – 1,5 – 1,5-1,5 mg à 7.00 am – 12.00– 6.00 pm- 24.00 FC 50 – 100 mcg (1 – 2 doses)	Information about CAH & patient support group Injection solucortef: écolage des parents	Proposer un soutien psychologique aux parents	Usage de soluiton glucose/sucrée car risqué d'hypoglycémie en cas d'affection intercurrente
1-12 ans	3-4 mois	Appétit, nausées, douleurs abdominales ou céphalées, fatigue, soif, envie de sel, prise de medicaments (organisation, acceptation), épisodes de crises addisoniennes éventuels, scolarité, activités extra-scolaires, style de vie, sport, cycle menstruel, hirsutisme, acne, autres plaintes	Poids, taille, PC, TA, éventuel aspect Cushingoïde Examen génital si necessaire en explicant bien pourquoi	Na, K, renin, 17 OHP and A4, Testo	Age osseux 1x/an Conseil génétique F: 2ème contact urologue pédiatrique	HC 10 - 12 mg/m2/j en trois fois Ajustement de l'HC en fonction de la croissance, du Labo Ajustement fludrocortisone en fonction de la TA , de la rénine, de l'ionogramme, de la clinique	Formation sur les adaptations de doses en cas de stress, la trousse de voyage, la carte d'insuffisance surrénalienne, Prévention de l'obésité et conseils de mode de vie Information école ou groupe de vie	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social.	Problèmes de compliance au moment de l'autonomisation
12-18 ans	6 mois				F: 3ème contact urologue pédiatrique				
adultes	6-12 mois (6 mois autour de la transition)	Appétit, nausées, douleurs abdominales ou céphalées, fatigue, soif, envie de sel, prise de medicaments (organisation, acceptation), épisodes de crises addisoniennes éventuels, profession/formation, libido, style de vie, sport, cycle menstruel, hirsutisme, acné , autres plaintes	Poids, taille, PC, TA, éventuel aspect Cushingoïde Examen génital si necessaire en explicant bien pourquoi	Na, K, renin, LH, FSH, Estradiol, Progesterone (in females, follicular phase), testosterone, 17 OHP and A4 every 6-12 months	M: écho testiculaire . Si TART, répéter	HC 20 – 25 mg/jour en 2 ou 3 doses Delayed release HC Si problème de compliance ou de contrôle des surrénales, on peut donner dexamethasone 0.05/0.1 mg p.o. ou prednisolone 1 – 2 mg p.o au coucher Ajustement fludrocortisone en fonction de la TA , de la rénine, de l'ionogramme, de la clinique Référer en consultation prénatale spécalisée si désir de grossesse Suivi métabolique, cardiovasculaire et osseux	Informations concernant la maladie, Formation sur les adaptations de doses en cas de stress, la trousse de voyage, la carte d'insuffisance surrénalienne, Prévention de l'obésité et conseils de mode de vie Injection solucortef: écolage Prévention obésité, syndrome métabolique, ostéoporose	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social. Sexologue SN	
Late adulthood									