

Skin Therapy Letter[®]

Volume 7 • Numéro 2 • Avril 2011

Évidence clinique. Conseils pratiques.

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Dr Stuart Maddin, MD, FRCPC

RÉDACTEUR EN CHEF

Le Dr Stuart Maddin, président de Skin Care Guide, est un des dermatologues le plus connu et le plus respecté d'Amérique du Nord. Il est aussi l'auteur de nombreux articles publiés dans des revues de dermatologie, de monographies et de manuels. En plus d'être un médecin consultant auprès d'un certain nombre de compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques, il est directeur du centre des essais cliniques au Département de dermatologie de l'Université de Colombie-Britannique. Dr Maddin a également agi en tant que conseiller auprès d'administrations et services gouvernementaux chargés de l'application des règlements sur les médicaments comme la Direction générale de la protection de la santé (Ottawa), le Comité de liaison de la AAD-FDA et l'OMS (Genève). Fondateur des Symposiums de mise à jour en dermatologie (ils ont déjà 27 ans), il est l'ancien président de l'Association canadienne de dermatologie et a été secrétaire général du Comité international de dermatologie pour la Ligue internationale des sociétés de dermatologie.

**Dr Colleen Lawlor, MD, CCFP**

CONSEILLÈRE EN MÉDECINE FAMILIALE

Dr Colleen Lawlor a choisi de monter sa pratique de médecine familiale au Continuum Medical Care situé dans Vancouver Ouest en Colombie-Britannique. Dr Lawlor a un baccalauréat en psychologie, une maîtrise de sciences en sciences infirmières, elle est docteur en médecine et possède un certificat du Collège de médecine familiale du Canada (CCFP). Elle a fait ses études de médecine à l'Université du Texas à San Antonio.



Les numéros antérieurs sont archivés et disponibles sur notre site Web : www.SkinTherapyLetter.ca

Optimiser l'observance dans la gestion de l'acné

Bjorn Thomas, MBBS^{1,2} et Jerry K. L. Tan, MD, FRCPC^{3,4,5}¹Unité des tumeurs de la peau, St-John's Institute of Dermatology, Londres, Royaume-Uni²Département de Génétique et Médecine moléculaire, École de Médecine, King's College London, Londres, Royaume-Uni³Département de Médecine, University of Western Ontario, London, Ontario, Canada⁴Windsor Clinical Research Inc., Windsor, Ontario, Canada⁵Windsor Regional Hospital, Windsor, Ontario, Canada**Introduction**

L'acné est un problème dermatologique courant qui touche environ 85% des adolescents et des jeunes adultes¹. L'acné peut avoir de sérieux impacts psychologiques, sociaux et physiques. Il existe de nombreux traitements efficaces pour la gestion de l'acné, mais pour obtenir les meilleurs résultats, toutes les interventions thérapeutiques exigent une bonne observance au traitement chez le patient. Malheureusement, et les raisons sont multiples, il y a un risque de mauvaise observance documenté chez environ 50% des patients acnéiques².

Survol de l'acné

L'acné est une maladie cutanée inflammatoire chronique caractérisée par quatre processus pathologiques, et ses traitements ciblent les divers mécanismes que l'on pense être responsables de son développement :

1. Hypersécrétion sébacée : isotrétinoïne orale, contraceptifs oraux antiandrogènes;
2. Kératinisation anormale des parois de l'unité pilosébacée : rétinoïdes topiques;
3. Prolifération de *Propionibacterium acnes* : peroxyde de benzoyle, antibiotiques;
4. Inflammation : antibiotiques, rétinoïdes².

Évaluer la gravité de l'acné

- La gravité de l'acné sera décrite objectivement par le médecin et subjectivement par le patient.
- Une acné légère est caractérisée par des comédons ouverts et fermés (points noirs et blancs respectivement) et quelques lésions papulopustuleuses.
- Une acné modérée comporte des papules, des pustules et pas plus d'un seul nodule.
- Une acné grave est répandue et comprend toutes les lésions déjà nommées. La présence de quelques kystes ou nodules signale une acné grave.
- L'acné sur le tronc est plus difficile à traiter et cela augmente l'évaluation de la gravité même si le nombre de lésions est faible.
- Les cicatrices sont très fréquentes et elles justifient la mise en place d'une thérapie agressive. Même une acné légère peut laisser des cicatrices.
- La gravité objective de l'acné, de façon typique, fournit les motifs d'un traitement particulier; cependant le médecin doit tenir compte des inquiétudes et des attentes de son patient qui peuvent l'aider à mettre en place les stratégies thérapeutiques.
- De plus, le degré de gravité de l'acné pourra être considéré comme plus sévère, s'il est la cause d'un bouleversement psychologique important.

Justification du traitement

En général, le patient commence à rechercher de l'information sur le traitement de l'acné auprès de sa pharmacie locale ou, de plus en plus, sur Internet. Les patients qui font de l'acné commencent habituellement par considérer l'usage de lotions nettoyantes et de lingettes, et ils apportent des modifications à leur style de vie. Nous en discuterons plus loin. De façon typique, quand le patient a l'impression que son acné ne s'améliore pas ou quand elle dépasse les bornes de sa capacité à

supporter la maladie qui devient «trop grave», il ira consulter son médecin de famille ou un dermatologue. Les nombreuses options de traitements disponibles (Tableau 1) ciblent un ou plusieurs des processus pathologiques décrits plus haut. Cependant, à cause d'une pathogenèse plurifactorielle, c'est une thérapie d'association qui est fréquemment prescrite. Le but du traitement est d'améliorer la qualité de vie des patients et de prévenir les séquelles à long terme, particulièrement les cicatrices et la détresse psychologique.

Gravité de l'acné	Thérapie
Acné légère	<ul style="list-style-type: none"> Soins de la peau Thérapie topique*
Acné modérée	<ul style="list-style-type: none"> Soins de la peau Thérapies topiques* + systémiques
Acné sévère	<ul style="list-style-type: none"> Thérapie systémique, particulièrement isotrétinoïne

Tableau 1 : Survol des options de traitement pour l'acné

*Par exemple : antibiotiques, rétinoïdes ou produits d'association tels que : antibiotique + peroxyde de benzoyle ou antibiotique + rétinoïde

Optimiser l'observance au traitement

Dans l'acné, comme dans beaucoup d'autres maladies, l'observance au traitement est essentielle pour obtenir des succès thérapeutiques et améliorer les résultats².

- Les raisons du taux élevé de faible observance peuvent être classées ainsi : des facteurs reliés au patient, des facteurs reliés au médecin, des questions reliées au traitement et les caractéristiques de la maladie.
- Malheureusement, l'acné a quelques caractéristiques inévitables que le patient peut avoir de la difficulté à accepter² :
 - L'amélioration clinique ne se manifeste que 6 à 8 semaines après le début du traitement.
 - Il peut y avoir une flambée initiale de l'inflammation.
 - Les récurrences, mais non les guérisons, sont fréquentes. Le patient se fatigue alors du traitement et il a des difficultés à l'observer.
- De nombreux facteurs influencent l'observance du traitement de l'acné (Tableau 2).

Effets négatifs sur l'observance	Effets positifs sur l'observance
<ul style="list-style-type: none"> L'âge (< de 15 ans) Le traitement a provoqué au moins un effet secondaire. Une insatisfaction par rapport à un traitement systémique antérieur. Le manque de connaissance du patient sur l'acné ou son traitement. Un manque d'amélioration noté par le médecin traitant. Une consultation avec un médecin généraliste. 	<ul style="list-style-type: none"> Une acné sévère La satisfaction par rapport au traitement en cours. L'usage de lotions nettoyantes et de crèmes hydratantes. Une bonne connaissance de l'acné et de ses traitements. Une amélioration clinique notée par le médecin traitant. Une thérapie topique seule ou l'usage de la trétinoïne.

Tableau 2 : Facteurs qui influencent l'observance au traitement de l'acné²

Dans le but d'optimiser l'observance au traitement, le médecin doit tout d'abord mesurer et évaluer l'observance thérapeutique. Il existe de nombreuses méthodes pour explorer l'observance, mais il y en a une qui est rapide, efficace et validée : il s'agit de celle que permet le questionnaire ECOB (Élaboration d'un outil d'évaluation

de l'observance des traitements médicamenteux - Tableau 3). Dans ce mini questionnaire, l'observance est jugée mauvaise si au moins une réponse donnée diffère de la réponse attendue. Si le médecin soupçonne une mauvaise observance, il est important qu'il en investigue gentiment les raisons.

Traitement oral	Traitement topique
<ul style="list-style-type: none"> Vous souvenez-vous du nom des derniers médicaments que vous avez pris*? <i>Oui</i> Avez-vous utilisé ces médicaments? <i>Oui</i> Avez-vous jamais oublié de prendre vos médicaments au cours du traitement? <i>Non</i> Ces médicaments ont-ils amélioré votre acné? <i>Oui</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Vous souvenez-vous du nom des derniers médicaments que vous avez pris*? <i>Oui</i> Avez-vous bien toléré ces médicaments? <i>Oui</i> Avez-vous jamais cessé de prendre ces médicaments car vous avez pensé qu'ils vous faisaient plus de mal que de bien? <i>Non</i> Ces médicaments vous ont-ils été bénéfiques? <i>Oui</i>

- *Donner la couleur de l'emballage est considéré une bonne réponse.
- Si une réponse au moins diffère de celle indiquée en italique, l'observance du patient est considérée comme mauvaise.
- L'échelle de l'observance basée sur cette sélection peut être prise comme une aide pour mesurer le risque d'une mauvaise observance, mais elle ne permet pas une estimation exacte.

Tableau 3 : Questionnaire ECOB pour évaluer le risque d'une mauvaise observance²

Conseils pour améliorer l'observance³

- Une approche franche, empathique peut gagner la confiance.
- Des rendez-vous spécifiques pour une aide psychosociale de l'acné – dirigés par le médecin ou une infirmière.
- L'éducation du patient sur l'étiologie, la prévalence et les mythes associés à l'acné.
- Offrir une information écrite (prospectus/dépliants) ou des ressources sur Internet sur l'acné, mais aussi sur ses traitements spécifiques et leurs exigences.
- Réagir rapidement à la non observance.
- Si le traitement en cours n'est pas satisfaisant, être prêt à le modifier.
- Recommander un traitement et une routine de soins cutanés simplifiés, avec une crème hydratante appropriée et une lotion nettoyante douce et non décapante afin de répondre aux besoins du patient².

Interventions non médicamenteuses et recommandations

Dissiper les mythes courants sur l'acné :

- On fait de l'acné parce qu'on est sale.
 - Se laver toutes les heures ne changera rien.
- L'acné est due à un «déséquilibre hormonal».
 - Les taux hormonaux sont normaux chez la majorité des patients acnéiques.
- L'acné est en relation avec le comportement sexuel.
 - Il n'existe pas une association confirmée avec le niveau d'activité sexuelle⁴.

Considérations sur les traitements topiques qui peuvent encourager l'observance :

- Utiliser la médication sur des sites qui sont facilement accessibles (le visage et le tronc supérieur).
- Le schéma posologique doit rester simple et être d'exécution rapide.
- Choisir des thérapies qui ont une acceptabilité cosmétique.

- Réduire les facteurs qui produisent une irritation de la peau – de nombreux topiques anti-acnéiques sont irritants.
- L'application des topiques doit se faire sur toute la zone à tendance acnéique et pas seulement sur les lésions existantes.
- Faire des applications de contact de courte durée (par exemple : rincer le médicament après quelques minutes ou quelques heures peut être utile au début d'un nouveau traitement topique); prolonger le temps de contact selon la tolérance.
- Éviter d'appliquer juste avant le coucher afin d'éliminer l'effet irritant et occlusif supplémentaire de l'oreiller.
- Utiliser des topiques à base d'eau pour éviter l'effet irritant de l'alcool.
- Expliquer que des améliorations visibles prendront des semaines ou des mois à se manifester et qu'un rebond d'acné peut survenir en début de traitement.

Crèmes hydratantes et lotions nettoyantes

Choisir une bonne sélection de crèmes hydratantes et de lotion nettoyantes fait partie intégrante de la gestion des soins cutanés dans l'acné, et a des effets positifs sur l'observance². Les médecins peuvent fournir une information sur les ingrédients clé et les formulations adéquates afin d'aider leurs patients à prendre des décisions éclairées.

- Recommander des crèmes hydratantes à base d'eau qui sont non comédogènes et qui ont un minimum d'ingrédients allergisants (par exemple : parfums et agents de conservation). Elles doivent être compatibles avec le schéma thérapeutique choisi.
- L'usage régulier de lotions nettoyantes douces est un aspect important d'une gestion optimale de l'acné. Se laver de façon routinière est non seulement un élément essentiel d'une hygiène de base, c'est aussi le moyen d'éliminer la saleté, la sueur, les bactéries et les cellules exfoliées dans le but de préparer la peau à recevoir les médicaments topiques et d'améliorer l'absorption du médicament.
- Se laver régulièrement peut stimuler l'activité antimicrobienne et diminuer les chances d'infection.
- Il faut veiller à réduire au minimum toute perturbation ultérieure de la barrière cutanée pendant le nettoyage de la peau. L'usage de mauvaises techniques et d'agents nettoyants qui ne conviennent pas, peut irriter ou exacerber les lésions existantes.
 - L'usage de détergents anioniques (par exemple : savons) peut altérer le pH de la peau et déboucher sur une plus grande sensibilité cutanée.

- Les lotions nettoyantes qui comportent l'agent tensio-actif laurylsulfate de sodium peuvent être irritantes et perturber davantage la barrière cutanée⁵.
- Éviter l'usage de savons, mousses et produits nettoyants mécaniques (par exemple : billes, brosses et gommages) qui peuvent endommager les lipides intracellulaires et déboucher sur une plus grande perturbation de la fonction barrière et provoquer la peau sèche.
- Les lotions nettoyantes qui conviennent aux peaux qui ont tendance à faire de l'acné sont généralement à base d'agents tensio-actifs synthétiques doux qui réduisent au minimum les perturbations de la barrière cutanée.
 - Les agents surfactifs non ioniques (par exemple : silicone et polysorbate) risquent moins de causer une irritation et sont formulés avec le même pH que la peau (5,5).
 - Les surfactants de silicone (par exemple : diméthicone) sont efficaces pour éliminer les débris en surface sans complètement décaper les huiles protectrices.
- Les émoullissants contenus dans les lotions nettoyantes peuvent réduire au minimum les méfaits à la barrière cutanée en émulsifiant la saleté et l'huile qui s'éliminent facilement, tout en remplaçant les lipides qui sont perdus pendant le nettoyage de la peau⁶.
- Avec l'usage d'une lotion nettoyante douce, on peut se laver deux fois par jour.

Conclusion

Maintenir l'observance chez ses patients représente un défi continu. Afin de réaliser les objectifs thérapeutiques, les initiatives pharmacologiques doivent être accompagnées de l'éducation du patient. Le temps consacré à conseiller le patient sur la façon d'éviter les facteurs aggravants, sur l'usage du médicament et sur l'importance de conserver une routine adéquate des soins cutanés, peut contribuer à renforcer l'observance. Finalement, les efforts qui visent un dépistage précoce, et l'atténuation des signes qui résultent d'un mauvais traitement vont améliorer les résultats des stratégies thérapeutiques.

Références

1. Tan J. K. L., *Skin Therapy Lett Pharm* 4(2) : 1-3 (juillet-août 2009).
2. Dreno B. et coll., *Int J Dermatol* 49(4) : 448-456 (avril 2010).
3. Vender R. B., *Skin Therapy Lett FP* 4(2) : 1-3 (mai 2008).
4. Graham-Brown R. et coll., *Lecture Notes Dermatology 9th Edition* (2007).
5. Tsang M. et coll., *Br J Dermatol* 163(5) : 954-958 (novembre 2010).
6. Cork M. J., *J Dermatolog Treat* 8(Suppl 1) : S7-13 (1997).



Skin Therapy Letter® : application iPad

L'application vous donne accès immédiat à tous les articles indexés publiés jusqu'à ce jour. Une fonctionnalité de recherche puissante et des outils de navigation intuitive permettent à l'utilisateur de trouver rapidement les informations appropriées. Cette application est mise à jour automatiquement pour toujours inclure les articles les plus récents.



Le contenu et les instructions sont disponibles à :

<http://www.skintherapyletter.com/ipad/about.html>
<http://www.skintherapyletter.com/ipad/support.html>

Les progrès des excipients en dermatologie

Anil Kurian, MN¹ et Benjamin Barankin, MD, FRCPC²

¹McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

²Toronto Dermatology Centre, Toronto, Ontario, Canada

Introduction

Pendant des décennies, les médecins ont compté sur des véhicules de libération des principes actifs conventionnels, tels que les crèmes et les pommades, pour le traitement topique des désordres cutanés. Cependant, l'insatisfaction du patient avec ces vecteurs moins récents des thérapies topiques peut entraîner une plus mauvaise observance et ultimement un piètre contrôle du désordre cutané. Ainsi, de plus récents excipients en dermatologie ont été développés afin d'améliorer l'efficacité clinique, diminuer les effets secondaires et, en fin de compte, augmenter l'observance chez le patient. Les plus récents véhicules comprennent les préparations de gel, mousse et vaporisation. Les plus récents agents de délivrance topique ont le potentiel de limiter la progression des désordres cutanés qui exigent une thérapie systémique orale, celle-ci pouvant exposer le patient à un plus grand risque de subir des effets secondaires que la thérapie topique seule.

Le choix de l'excipient

Lors du choix du schéma du traitement topique le plus approprié pour les divers désordres cutanés, les médecins doivent entreprendre des évaluations spécifiques de leurs patients, ce qui doit comprendre la gravité de la maladie, les préférences du sujet, son type de peau, la disponibilité de la formulation, et prendre en considération l'excipient véhiculant le principe actif. Les agents actifs sont formulés dans une variété de véhicules (Tableau 1) afin de traiter les associations éventuelles. En général les patients à la peau plus sèche préféreront les crèmes

Excipient	Le pour	Le contre
Crèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Une base d'eau et d'huile convient à presque tous les sites cutanés. • Ont tendance à être moins irritantes. • Ont des propriétés émoullientes. • Conviennent bien aux patients qui ont une peau sèche ou sensible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent laisser une sensation huileuse à cause de leur consistance plus épaisse.
Mousses	<ul style="list-style-type: none"> • Résidu minimal après l'application. • Sèche rapidement, s'applique facilement, est sans parfum. • Pas de différence de coût comparativement aux crèmes/solutions après avoir vérifié les surfaces corporelles. • S'étalent facilement, ce qui est particulièrement pratique quand il faut traiter une plus grande surface corporelle. • Laissent un résidu minimal à la surface de la peau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un petit nombre de réactions au point d'application (par exemple : sensation de brûlure, de piquûre, prurit).
Gels	<ul style="list-style-type: none"> • Contiennent un pourcentage d'eau élevé. • Ont un effet rafraîchissant à l'application. • Efficacité à long terme importante comparativement aux traitements conventionnels. • Rapidité d'action, bon profil d'innocuité, haute satisfaction des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure, démangeaisons, sécheresse, irritation, peau qui pèle ou rougeur de la peau (chez moins de 1% des patients)
Lotions	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent être à base d'eau ou d'alcool. • Sont les plus versatiles. • Peuvent être utilisées sur tous les types de peau. • Procurent une sensation plus légère que les patients préfèrent. • Préférables pour le traitement de zones plus étendues ou pileuses, ou sur les sites cutanés qui sont sujets à une irritation par frottement (par exemple : les aisselles, les pieds, les aines). 	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent causer de l'irritation cutanée (par exemple : sensation de brûlure et sécheresse).
Pommades	<ul style="list-style-type: none"> • Efficaces pour les patients à la peau très sèche. • Plusieurs sont sans agents de conservation. • Sont plus puissantes et permettent une plus grande pénétration cutanée du principe actif. • Efficaces sur les lésions cutanées épaissies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insolubles à l'eau, elles sont difficilement lavables. • Les patients peuvent les trouver grasses ou désagréables à appliquer.
Shampoings	<ul style="list-style-type: none"> • Application de courte durée (environ 15 minutes). • Peu d'effets secondaires. • Peuvent avoir une utilisation prolongée. • Haute satisfaction des patients, ce qui augmente l'observance et l'efficacité du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un petit nombre de cas présentent une sensation de brûlure, une atrophie cutanée et des télangiectasies.
Solutions	<ul style="list-style-type: none"> • Faciles à étaler. • Laissent un résidu minimal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sont habituellement à base d'alcool ce qui peut causer une sensation de piquûre ou aggraver la sécheresse et l'irritation.
Vaporisateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent traiter de grandes surfaces cutanées affectées (jusqu'à 15 à 20% de la surface corporelle totale). • Augmentent la cotation de la qualité de vie comparativement aux autres formulations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelques cas d'érythème, de squames, de sécheresse, sensations de piquûre/brûlure, et manque de douceur.

Tableau 1 : Le pour et le contre de quelques excipients topiques véhiculant le principe actif plus récents et conventionnels utilisés en dermatologie

pour leur effet hydratant, alors que ceux qui ont la peau plus grasse préféreront les gels ou les solutions. En plus de leur facilité à être étalées, l'usage des mousses est particulièrement bien adapté pour des applications sur des zones plus étendues et sur celles qui sont pileuses.

Quelques thérapeutiques plus récentes avec véhicules perfectionnés

Mousses pour les dermatoses

- Les préparations de stéroïdes en mousse sont des formulations plus récentes qui présentent les stéroïdes topiques couramment prescrits dans un véhicule à résidu minimal¹ pour le traitement des dermatoses qui répondent aux stéroïdes (par exemple : réactions allergiques, dermatite atopique et psoriasis).
- Au Canada, la mousse de désionide à 0,05% est indiquée dans le traitement de la dermatite atopique légère à modérée chez les patients de ≥ 1 an.
- Les formulations de corticostéroïdes en mousse offrent des avantages cosmétiques par rapport aux véhicules topiques traditionnels (pommades et crèmes) et cela inclut des variables de qualité de vie tels que : résidu minimal après application, séchage rapide, facilité d'application et aucune odeur.
- D'autres observations rapportent que les patients qui utilisent les préparations en mousse passent moins de temps à appliquer la médication comparativement aux autres formes de topiques, et on n'a pas trouvé de différence significative de coût entre la mousse et la crème/solution après avoir vérifié les surfaces corporelles².
- Dans les études préliminaires, on a démontré que les mousses de stéroïdes sont des véhicules plus efficaces car elles facilitent la pénétration qui est plus rapide et elles réalisent une plus grande absorption que les excipients conventionnels (par exemple : lotions et crèmes¹).
- De plus, on considère que les formulations en mousse ont un profil d'acceptabilité plus grand chez les patients, avec un plus grand impact positif sur la qualité de vie que les formulations topiques traditionnelles.
- Ces avantages peuvent conduire à une meilleure observance et ainsi à une plus grande efficacité du traitement. Les inconvénients les plus fréquemment rapportés avec les préparations de stéroïdes en mousse sont des réactions au point d'application, telles que sensations de brûlure et de piquûre, ou démangeaisons.
- Cependant, on est aussi en train de développer des formulations de stéroïdes en mousse sans alcool afin de réduire au minimum les effets désagréables².

Gel pour l'acné

- De nombreuses nouvelles formulations topiques pour l'acné ont des systèmes d'excipients véhiculant le principe actif sous forme de gel à base d'eau qui ne contiennent pas d'alcool et qui conviennent à toutes les peaux.
- Une formulation à appliquer une fois par jour, clindamycine 1% + peroxyde de benzoyle 5% dans un excipient en gel, améliore l'absorption et l'acceptabilité cosmétique, facilite son usage particulièrement sur les plus grandes surfaces ou celles qui sont pileuses³.
- Des résultats récents démontrent que cette association à dose fixe non seulement a le potentiel d'entraver la résistance microbienne⁴, mais aussi d'améliorer la tolérance et l'innocuité du traitement⁵.
- Les ingrédients non médicinaux dans ce composé anti-acnéique comprennent la glycérine (un humectant) et le diméthicone (un émoullient) afin de diminuer l'altération de la barrière épidermique et l'irritation cutanée, et d'augmenter l'hydratation.

Gel pour le psoriasis du cuir chevelu

- Calcipotriol 0,005% + dipropionate de bétaméthasone 0,05% dans un gel lipophile est spécialement formulé pour le traitement du psoriasis du cuir chevelu⁶.
- Une étude comparant ce gel de deux composés avec du calcipotriol seul, a été menée, et la proportion des patients avec une peau «nette» ou «presque nette» à 8 semaines a été plus grande statistiquement dans le groupe avec gel (68,8%) comparativement au groupe recevant la monothérapie au calcipotriol (31,4%)⁷. De plus, le taux d'amélioration a été plus rapide et les événements fâcheux ont été moins nombreux avec le gel des deux composés.
- Les résultats ont également révélé que la formulation pour le cuir chevelu des deux composés a démontré une bonne efficacité après une période d'une semaine seulement, avec un délai d'apparition plus rapide, que chacun des composés individuellement dans le même véhicule.

Vaporisation pour le psoriasis

- De tous les nouveaux topiques, les formulations de propionate de clobétasol produisent une guérison complète ou presque complète du psoriasis chez une grande proportion des patients en 2 à 4 semaines avec des taux de réponse, d'innocuité et de tolérance qui sont au moins comparables à ceux observés avec les crèmes et les pommades de propionate de clobétasol topique plus anciennes⁸.
- Le vaporisateur de propionate de clobétasol 0,05% est la seule formulation actuellement approuvée pour le traitement, pendant jusqu'à 4 semaines, des patients ayant un psoriasis en plaques modéré à sévère, et chez qui le rapport bénéfice/risque supporte les 2 semaines supplémentaires de traitement.
- Des études précédentes ont indiqué que les deux semaines supplémentaires de thérapie avec le vaporisateur de propionate de clobétasol augmentent grandement l'efficacité sans nuire au profil d'innocuité du médicament⁹.
- Le vaporisateur de propionate de clobétasol peut jouer un rôle important dans le traitement des grandes surfaces cutanées affectées (jusqu'à 15 à 20% de la surface corporelle), élargissant l'éventail du traitement topique chez les patients psoriasiques et augmentant la cotation de la qualité de vie à la fin du traitement comparativement aux autres formulations⁹.

Conclusion

L'insatisfaction des patients avec les excipients topiques traditionnels en dermatologie a conduit à l'introduction récente de nouvelles formulations d'excipients afin d'améliorer l'efficacité clinique, réduire les effets secondaires et mieux aborder et encourager l'observance du patient. De nouvelles options thérapeutiques formulées en gels, mousses, vaporisateurs et shampoings ont démontré leur efficacité clinique tout en donnant la preuve que les patients qui les utilisaient étaient hautement satisfaits. Les nouveaux excipients topiques véhiculant les principes actifs vont aussi probablement diminuer le nombre de patients qui, prématurément, se tournent vers les thérapies systémiques orales afin de contrôler leurs désordres cutanés, celles-ci ayant un plus grand profil d'effets fâcheux que la thérapie topique seule.

Références

1. Reid D.C. et coll., *Expert Opin Pharmacother* 6(10) : 1735-1740 (août 2005).
2. Stein L., *J Am Acad Dermatol* 53(1 Suppl 1) : S39-49 (juillet 2005).
3. Tan J.K., *Skin Therapy Lett* 7(5) : 1-2 (mai 2002).
4. Jackson J.M. et coll., *J Drugs Dermatol* 9(2) : 131-136 (février 2010).
5. Zouboulis C.C. et coll., *Cutis* 84(4) : 223-229 (octobre 2009).
6. Guenther L.C., *Skin Therapy Lett* 14(4) : 1-4 (mai 2009).
7. Kragballe K. et coll., *Br J Dermatol* 161(1) : 159-166 (juillet 2009).
8. Feldman S.R. et coll., *Am J Clin Dermatol* 10(6) : 397-406 (2009).
9. Mraz S. et coll., *J Dermatolog Treat* 19(6) : 354-359 (2008).

Gestion des poils superflus du visage

Michelle Withers, MD, FRCPC

Département de dermatologie et des sciences cutanées, Université de Colombie-Britannique,
Vancouver, Colombie-Britannique, Canada

Introduction

Les poils superflus du visage sont un phénomène courant et frustrant qui affecte jusqu'à 25% des femmes. Ce problème a un impact important sur la qualité de vie de nombreux individus. Les options de traitement comprennent des méthodes physiques telles que le rasage, l'épilation à la cire, l'épilation à la pince, la décoloration, l'électrolyse et le laser. Les méthodes pharmacologiques incluent les dépilatoires chimiques, la thérapie hormonale orale (par exemple : spironolactone et pilules contraceptives) et un inhibiteur enzymatique topique (éflornithine).

Survol de l'hirsutisme

On définit l'hirsutisme comme une pousse excessive des poils terminaux chez les femmes dans les zones du corps sensibles à l'action des androgènes (visage, cou, poitrine, etc.¹). Il faut distinguer l'hirsutisme de l'hypertrichose qui est une pousse excessive des poils, mais généralisée. Le principal androgène responsable de la pousse des poils est la dihydrotestostérone (DHT) qui est synthétisée à partir de la testostérone par l'activité de la 5-alpha-réductase de type 2. Les femmes hirsutes ont une activité plus importante de la 5-alpha-réductase dans les follicules pileux².

Les poils superflus du visage constituent, pour beaucoup de femmes, un problème courant, chronique et qui affectent leur qualité de vie. Une étude européenne concernant des étudiantes du niveau collégial a démontré que jusqu'à 26% des filles avaient des poils superflus sur le visage et que chez 9% d'entre elles, cela était nettement visible³. L'estime de soi et la qualité de vie peuvent être considérablement affectées par les poils superflus du visage⁴. L'hirsutisme peut souvent être mis au compte de l'ethnie ou de la génétique mais chez un petit pourcentage d'individus, il peut signaler une maladie sous-jacente.

Signes d'un excès d'androgènes^{5,6}

- Hirsutisme
- Acné
- Séborrhée
- Irrégularités menstruelles ou infertilité
- Alopecie

Causes d'un excès d'androgènes et de l'hirsutisme⁵

- Syndrome des ovaires polykystiques (1 à 4% de toutes les femmes en âge de procréer)
- Tumeurs productrices d'androgènes (ovariennes ou surrénaliennes)
- Hyperplasie surrénalienne congénitale
- Maladie de Cushing
- Usage de stéroïdes exogènes ou autres médicaments

Considérations cliniques

- Dans le but de déterminer si une patiente a besoin d'un bilan pour son hirsutisme, l'outil le plus important est une évaluation clinique, sous la forme d'une histoire complète et d'un examen physique.
- Si l'hirsutisme accompagne une acné importante, des irrégularités menstruelles ou des signes d'excès d'androgènes tels que l'abaissement de la voix, une hypertrophie du clitoris ou autre, il est obligatoire de faire un bilan hormonal.

Bilan sanguin pour évaluer l'excès d'androgènes^{6,7}

- Testostérone totale et libre
- Sulfate de déhydroépiandrostérone
- +/- 17 hydroxy-progesterone
- +/- prolactine
- +/- cortisol urinaire sur 24 heures

Séquelles psychologiques

- Les études ont démontré que les femmes ayant des poils superflus sur le visage peuvent présenter des niveaux considérables de détresse émotionnelle^{4,8}.
- L'insatisfaction éprouvée de leur apparence, et un schéma incessant d'épilation peuvent devenir obsessifs et nuire à la vie quotidienne des individus affectés, et provoquer un réel fardeau psychosocial.
- Les impacts sociaux et émotionnels de l'hirsutisme, particulièrement chez les femmes, sont souvent négligés. Ainsi, l'évaluation de tels désordres aide à diriger les recommandations thérapeutiques.

Survol du traitement

Une fois que la pathologie sous-jacente à l'hirsutisme a été éliminée, de nombreuses femmes voudront quand même s'attaquer à l'élimination de leurs poils superflus. Il n'existe toujours pas de méthode permanente pour enlever les poils superflus, mais n'importe laquelle des options de traitements, seule ou en association, peut être utilisée pour améliorer les résultats cosmétiques. Les méthodes les plus courantes d'élimination des poils superflus comprennent :

- Élimination physique (par exemple : rasage, épilation à la cire, épilation à la pince, électrolyse)
- Agents de décoloration
- Épilatoires chimiques
- Élimination laser assistée
- Blocage hormonal oral
- Blocage enzymatique topique

Options de traitement pour les poils superflus du visage

Élimination physique

Les méthodes d'élimination physique sont courantes, bon marché et souvent administrées à domicile, l'électrolyse exceptée. Les inconvénients de l'élimination physique sont l'inconfort, la folliculite qui en résulte, une repousse rapide et la possibilité de développer des cicatrices ou une hyperpigmentation.

- L'électrolyse seule a le potentiel d'être permanente⁵.
- La décoloration est efficace pour éclaircir la tige du poil mais elle n'affecte pas la longueur ni la pousse du poil. Un inconvénient fréquent est une dermatite d'irritation.
- Les dépilatoires chimiques emploient l'acide thioglycolique pour dissoudre la tige du poil. Ce produit est efficace pour l'élimination des poils à la surface de la peau et ceux qui sont juste sous la surface, mais il n'atteint pas le fond du follicule. La dermatite d'irritation est là aussi un effet secondaire courant⁶.
- La pseudofolliculite de la barbe est une inflammation chronique courante de la peau causée par l'élimination habituelle des poils superflus par des moyens physiques. Cette pratique constante peut contribuer à une réaction de corps étranger autour du poil incarné, ce qui peut produire des papules et des pustules qui ont pour résultat une hyperpigmentation et des cicatrices chéloïdiennes.

Élimination des poils au laser

- Les lasers utilisent la thermolyse sélective pour amener les tiges des poils pigmentés à accumuler de la chaleur. La chaleur absorbée par la tige du poil cause la perturbation ou la destruction du follicule pileux^{9,10}.
- Divers lasers et sources de lumière (par exemple : lumière intense pulsée, alexandrite, diode, Nd :YAG)^{9,10} ont été utilisés pour ce traitement et les résultats varient selon le type de peau du patient, la couleur de ses poils (le laser n'est efficace que sur les poils sombres), la phase de la pousse du poil, et le technicien.
- Les complications peuvent inclure des brûlures, un œdème, des cloques, une hyperpigmentation, des cicatrices et une hypertrichose paradoxale (dans environ 1 à 4% des cas)⁹⁻¹¹.
- La thérapie au laser offre la possibilité d'une réduction permanente des poils.

Blocage hormonal oral

- La thérapie anti-androgène par les contraceptifs oraux peut freiner la production surrénalienne et ovarienne des androgènes, et augmenter la protéine porteuse des stéroïdes sexuels afin de diminuer la testostérone circulante.
- L'acétate de cyprotérone (50-100 mg pendant les jours 1 à 10 du cycle menstruel) seul, ou en doses plus faibles dans Diane-35®, inhibe la 5-alpha-réductase ce qui empêche la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone qui est nécessaire pour la pousse des poils¹².
- La spironolactone (100-200 mg/par jour) agit comme un agent bloquant des récepteurs des androgènes empêchant elle aussi l'interaction de la dihydrotestostérone dans le follicule pileux⁶.
- Les effets secondaires peuvent inclure des irrégularités menstruelles, la sensibilité mammaire, un gain de poids, et avec la spironolactone, l'hyperkaliémie et la féminisation du fœtus mâle⁶.
- Les pilules contraceptives ont pour effets secondaires rares des événements cérébrovasculaires, la crise cardiaque et la thromboembolie veineuse⁶.
- Le flutamide et le finastéride sont des thérapies orales beaucoup moins utilisées car elles comportent plus d'effets potentiellement toxiques.

Blocage enzymatique topique

- Le chlorhydrate d'éflornithine en crème à 13,9% (Vaniqua®) est un nouveau produit vendu uniquement sur présentation d'ordonnance.
- L'éflornithine est un inhibiteur irréversible de l'ornithine-décarboxylase.
- Elle n'élimine pas les poils mais elle inhibe plutôt la division cellulaire et les autres fonctions cellulaires, ralentissant ainsi, mais sans l'arrêter, la pousse des poils, et elle raccourcit la longueur et la masse des poils¹³.
- L'éflornithine topique est efficace contre toutes les causes de poils superflus du visage, sans égard à la couleur du poil.
- Des études essentielles ont démontré qu'une application deux fois par jour pendant jusqu'à 24 semaines est efficace pour diminuer la pousse des poils chez 58% des femmes, 32% pouvant être considérées comme ayant eu un succès clinique. L'amélioration était visible très tôt, en 8 semaines¹³.
- Les effets secondaires incluent un potentiel de dermatite de contact irritante¹⁴.
- Contrairement au laser, l'éflornithine peut être utilisée pour traiter les poils du duvet qui sont plus clairs.
- L'éflornithine topique est efficace seule, ou elle peut servir d'appoint utile aux autres techniques d'élimination des poils.
 - Les études ont démontré qu'elle augmente l'efficacité de l'élimination des poils au laser¹⁵. Une étude contrôlée contre véhicule, bilatérale, randomisée de femmes avec un hirsutisme facial comparant l'éflornithine en crème + le traitement au laser avec le laser seul, a démontré que l'éflornithine topique offre un effet supplémentaire en stimulant le taux et le degré de diminution des poils de la lèvre supérieure¹⁵.
 - L'éflornithine a amélioré la diminution des poils superflus du visage jusqu'à ce que le nombre suffisant de traitements au laser (à cause d'un décalage dans le temps de réaction) ait produit les résultats à long terme désirés.
 - Le médicament essayé a été bien toléré et aucune interaction entre le laser et le médicament n'a été observée.

Conclusion

Les poils superflus du visage peuvent être pour beaucoup de femmes un problème pénible et chronique. L'évaluation d'anomalies sous-jacentes devrait être guidée par les observations cliniques. Les options de traitement varient quant à l'efficacité, les effets secondaires et le coût. La thérapie d'association avec de multiples modalités de traitements peut offrir les résultats les plus efficaces.

Références

1. Kvedar J.C. et coll., *J Am Acad Dermatol* 12(2 Pt 1) : 215-225 (février 1985).
2. Kopera D. et coll., *Int J Trichology* 2(1) : 30-35 (janvier 2010).
3. McKnight E., *Lancet* 1(7330) : 410-413 (22 février 1964).
4. Fava G.A. et coll., *Psychother Psychosom* 51(2) : 96-100 (1989).
5. Escobar-Morreale H.F., *Ann N Y Acad Sci* 1205 : 166-174 (septembre 2010).
6. Harrison S. et coll., *Cleve Clin J Med* 77(6) : 388-398 (juin 2010).
7. Rosenfield R.L., *N Engl J Med* 353(24) : 2578-2588 (15 décembre 2005).
8. Lipton M.G. et coll., *J Psychosom Res* 61(2) : 161-168 (août 2006).
9. Shenenberger D.W. et coll., *Am Fam Physician* 66(10) : 1907-1911 (15 novembre 2002).
10. Lapidoth M. et coll., *Dermatology* 221(1) : 34-42 (août 2010).
11. Alajlan A. et coll., *J Am Acad Dermatol* 53(1) : 85-88 (juillet 2005).
12. Liew S.H., *Dermatol Surg* 25(6) : 431-439 (juin 1999).
13. Wolf J.E., Jr et coll., *Int J Dermatol* 46(1) : 94-98 (janvier 2007).
14. Hickman J.G. et coll., *Curr Med Res Opin* 16(4) : 235-244 (2001).
15. Hamzavi I. et coll., *J Am Acad Dermatol* 57(1) : 54-59 (juillet 2007).

ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

Skin Therapy Letter[®]

Édition médecine familiale

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Visitez le www.SkinTherapyLetter.ca et abonnez-vous dès aujourd'hui !

Pour plus d'information, les professionnels en médecine et les consommateurs canadiens peuvent avoir accès à tous nos sites à www.skincareguide.ca ou visiter directement :

Sites pour les patients :

AcneGuide.ca	BotoxFacts.ca	ColdSores.ca	CosmeticProcedureGuide.ca
DermatologyCare.ca	EczemaGuide.ca	FungalGuide.ca	GenitalWarts.ca
HandEczema.ca	HerpesGuide.ca	Lice.ca	MildCleanser.ca
MohsSurgery.ca	PsoriasisGuide.ca	PsoriaticArthritisGuide.ca	RosaceaGuide.ca
SkinCancerGuide.ca	SkinCoverup.com	Sweating.ca	StaphInfection.com
UnwantedFacialHair.ca			

Sites pour les professionnels en médecine :

Dermatologists.ca	PAS1training.com	SkinInformation.com	SkinPharmacies.ca
SkinTherapyLetter.ca	SkinTherapyLetter.com		

Sites de réseaux d'entraide sociale pour les patients et les professionnels de soins de santé :

GenitalWartsPatients.com	PsoriasisPatients.com
--	--

Nous désirons vos commentaires ! Veuillez nous les faire parvenir ainsi que des suggestions de thèmes à développer à l'adresse suivante : info@skintherapyletter.com

Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation pour la distribution de nos publications en 2011 :

Bayer Inc.

Diane-35[®], Finacea[®], Yasmin[®], et Yaz[®]

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

Spectro[®]

Graceway Pharmaceuticals LLC

Aldara[®], Atopicalair[®], Benzig[®], MetroGel-Vaginal[®], et Zyclara[™]

LEO Pharma Inc.

Dovobet[®], Dovonex[®], Fucidin[®], et Xamio[®]

Stiefel, a GSK Company

Clindoxyl[®], Duofilm[®], Impruv[®], PanOxyl[®], Revaléskin[®], Stieprox[®], Uremol[®], Uremol[®]HC, et Verdeso[®]

Tribute Pharma Canada Inc.

Soriatane[®]

Triton Pharma Inc.

Dermaflex-20, Dermaflex HC 1%, Neo-HC 1%, Topactin, et Vaniqa[®]

Valeant Canada Limited

Dermatix[™] Ultra, Efudex[®], Glyquin[®] XM, et Ultravate[®]

Skin Therapy Letter[®] - Édition médecine familiale (ISSN 1915-4550) © 2011 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter[®] - Édition médecine familiale est publiée tous les trimestres par SkinCareGuide.com Ltd., 1004-750 West Pender, Vancouver, Colombie britannique, Canada, V6C 2T8. Tous droits réservés. Toute reproduction en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, est strictement interdite sans l'autorisation préalable par écrit de l'éditeur. Bien que tous les efforts nécessaires soient faits pour qu'il n'apparaisse dans la Skin Therapy Letter[®] - Édition médecine familiale, aucune donnée, opinion ou déclaration inexacte ou trompeuse, les éditeurs et le comité de rédaction insistent pour déclarer que les données et les opinions exprimées dans les articles ci-inclus sont l'entière responsabilité du collaborateur. Par conséquent, les éditeurs, le comité de rédaction, leurs employés, fonctionnaires et agents respectifs n'accepteront aucune responsabilité pour les conséquences d'une de ces quelconques données, opinions ou déclarations inexactes ou trompeuses. Bien que tous les efforts nécessaires soient aussi faits pour s'assurer que les posologies et autres dosages indiqués sont exactes, nous recommandons à nos lecteurs de ne suivre ces nouvelles méthodes et techniques d'utilisation des médicaments décrites dans les articles ci-inclus que conjointement avec les données internes publiées par le fabriquant.