

Livret d'information pour les patients

DES TRAITEMENTS VARIÉS

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à en savoir plus sur les différents types de traitements du psoriasis, y compris les traitements non médicaux.

DES TRAITEMENTS VARIÉS

Le psoriasis n'a pas de traitement curatif, mais il existe de nombreux traitements non curatifs. Quels sont-ils ?

Bien que nous connaissions mieux le psoriasis aujourd'hui qu'il y a 50 ans, aucun traitement ne permet encore de le guérir. Cependant, nous savons grâce à la recherche scientifique que le psoriasis est bien plus qu'une maladie de peau : il est dû à la réponse d'un système immunitaire suractivé. Cette découverte nous a menés au développement de traitements plus spécifiques qui réduisent les symptômes de psoriasis. Toutefois, la compréhension du psoriasis est rendue complexe par le rôle de la génétique, qui est la cartographie de notre identité. Étant donné que plusieurs gènes sont associés au psoriasis, il est difficile de trouver un traitement curatif. Il est en effet impossible de modifier plusieurs gènes défectueux simultanément. Cependant, des facteurs externes sont également associés au psoriasis. Le psoriasis nécessite donc une approche holistique, un esprit sain dans un corps sain. C'est pourquoi il est possible pour certains patients de maîtriser le psoriasis en changeant de mode de vie. Beaucoup d'autres, en revanche, ont besoin de suivre un traitement.

Le traitement du psoriasis, aboutissement d'un long cheminement

Le psoriasis est une maladie de peau connue dès 460 avant J. C., Hippocrate suggérait à l'époque d'utiliser le charbon et des traitements topiques à l'arsenic pour le traiter. Il a fallu encore quelques siècles (150 avant J. C.) pour le baptiser psoriasis et proposer un autre traitement : le venin de serpent ! Au 19^e siècle, le mercure ammoniacal a été ajouté à la liste des traitements contre le psoriasis. On a ensuite découvert que le dithranol, la lumière du soleil, l'acide salicylique et les sels de la Mer Morte pouvaient contribuer au traitement du psoriasis. Ce n'est toutefois qu'en 1950 que les corticostéroïdes ont été introduits, en raison de leurs propriétés anti-inflammatoires. Ces traitements présentant des effets secondaires limitant leur utilisation, la quête d'un traitement curatif s'est poursuivie. C'est aussi dans les années 1950 que les propriétés anti-inflammatoires de l'acide folique ont été découvertes ainsi que son effet inhibiteur des cellules en cours de division et du système immunitaire. Il est toujours bien connu aujourd'hui sous le nom de méthotrexate (MTX). Ensuite, dans les années 1970, les effets positifs de la lumière du soleil ont été exploités, sous la forme de la lumineothérapie, utilisant des lampes spéciales. Depuis 1980, la lumineothérapie prend la forme des traitements par rayonnements ultraviolets B (UV-B) et psoralène plus rayonnements ultraviolets A (PUVA) (pour plus de détails, voir la section **Lumineothérapie** ci-dessous).

Dans le même temps, notre connaissance du psoriasis s'est améliorée, les recherches scientifiques montrant que le psoriasis est associé à une abondance de signaux d'attaque qui stimulent l'inflammation. Il est possible de neutraliser ou de bloquer ces signaux à l'aide d'outils présents dans notre système immunitaire, les *anticorps*. Le *TNF* (ou *facteur de nécrose tumorale*) est un signal d'attaque bien connu du système immunitaire et le principal responsable de maladies telles que le psoriasis, la *polyarthrite rhumatoïde* et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (*maladie de Crohn*). Les traitements ciblant le TNF sont souvent nommés « *anti-TNF* ». Nous continuons actuellement à identifier dans le système immunitaire hyperactif de patients souffrant de psoriasis d'autres facteurs similaires au *TNF* et responsables de la maladie, et des traitements sont en cours de développement pour les cibler spécifiquement. Honnêtement, lorsqu'on revient sur les progrès des traitements du psoriasis effectués dans les dernières décennies, on ne peut qu'être optimiste quant à nos chances de vaincre un jour le psoriasis pour de bon !

Les traitements contre le psoriasis sont répartis dans 4 catégories: traitements topiques, luminothérapie, traitements systémiques classiques et biologiques. Les deux dernières catégories regroupent des traitements systémiques prenant diverses formes. On les nomme systémiques parce que le médicament se diffuse dans tout l'organisme. Votre dermatologue optera probablement pour des traitements systémiques si les traitements topiques ou la luminothérapie échouent (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas suffisamment efficaces ou entraînent trop d'effets secondaires).

Traitement topiques

Cette catégorie regroupe tous les traitements appliqués sur la peau ; on parle donc aussi de traitements « locaux ». Ces médicaments sont disponibles sous forme de pommades, de crèmes, de lotions ou de gels. Les principaux ingrédients actifs sont les corticostéroïdes ou les dérivés de la vitamine D, ou bien une combinaison des deux. Votre médecin déterminera la « puissance » de ces traitements selon l'emplacement et la sévérité de vos lésions. Un autre traitement topique contient des *inhibiteurs de la calcineurine* ; on l'utilise habituellement dans les plis cutanés et sur le visage. Il est possible dans certains cas de choisir la forme du traitement : demandez à votre dermatologue les traitements adaptés à votre cas. Par exemple, les pommades sont plus grasses que les crèmes et les lotions et les gels sont plus adaptés pour les zones poilues ou chevelues. Si votre dermatologue vous prescrit des traitements topiques, demandez-lui combien de fois vous devez les appliquer et intégrez le traitement à votre routine quotidienne.

Luminothérapie

La luminothérapie est aussi nommée photothérapie. Elle utilise la lumière UV, une partie très spécifique de la lumière naturelle du soleil que l'on ne voit pas à l'œil nu. La luminothérapie peut consister en un traitement par UV-B (exposition à la lumière UV-B) ou un traitement PUVA (avec un médicament pris par voie orale [psoralène, composé à base de plante] qui rend la peau plus sensible à la lumière UV-A). Le psoralène doit être pris avant la luminothérapie. Une bonne utilisation de la luminothérapie nécessite le respect de certaines mesures de sécurité en raison du risque de cancer de la peau. Si vous passez beaucoup de temps à l'extérieur et que vous êtes donc exposé(e) à la lumière naturelle du soleil, vous devez avertir votre dermatologue pour qu'il ou elle détermine le nombre de séances nécessaires.

La luminothérapie est souvent très efficace, mais elle n'est pas appréciée car elle nécessite une certaine organisation. En effet, elle ne peut pas avoir lieu à domicile et elle doit donc être intégrée à un planning hebdomadaire.

Une forme allégée de luminothérapie a été récemment développée, nommée « lumière bleue » (par diode électroluminescente ou LED) ; elle est moins nocive que le traitement par lumière UV. Ces dispositifs sont conçus pour être portés sur les lésions. Consultez votre dermatologue pour plus d'informations (voir ci-dessous pour plus de détails).

Traitement par la lumière bleue

Il est actuellement possible de recourir à domicile à une version allégée de la photothérapie. Il s'agit d'un type de photothérapie basée sur la lumière bleue et non la lumière UV, et qui ne nécessite pas de supervision médicale. C'est un traitement utile et adapté aux petites lésions (psoriasis léger à modéré) ou en phase d'entretien (lorsque le psoriasis est sous contrôle). Une hyperpigmentation locale et temporaire (excès de pigmentation ou peau plus foncée) est possible. S'agissant d'un nouveau traitement basé sur la lumière, des examens cutanés réguliers sont recommandés. Si vous souhaitez utiliser ce traitement, parlez-en à votre dermatologue ; il ou elle vous conseillera.

DES TRAITEMENTS VARIÉS

Traitements systémiques classiques

Tous les médicaments systémiques sous forme de comprimés (pris par voie orale), dont le méthotrexate (qui s'utilise aussi parfois en injection), l'acitrétine (ou rétinoïdes), la cyclosporine et l'aprémilast, ajouté à la liste récemment, sont d'origine synthétique. Ces médicaments n'agissent pas spécifiquement sur le système immunitaire et ils peuvent avoir des effets secondaires à long terme (effets encore inconnus pour l'aprémilast). Ils sont toutefois très simples à utiliser ; de plus, leur sécurité d'emploi et leur efficacité sont avérées. Votre médecin pourra aussi opter pour l'association d'un traitement systémique classique et d'un traitement topique ou de la luminothérapie. Si vous planifiez une grossesse, vous devez en parler avec votre médecin, car cela pourra avoir un impact sur le choix du traitement.

Traitements systémiques biologiques

Cette catégorie inclut des médicaments d'origine biologique (on parle aussi d'immunothérapie) ; ils s'administrent habituellement en injection. Ils agissent spécifiquement sur le système immunitaire et sont biologiques par leur forme (*anticorps* [protéines produites par le corps en réponse à et contre un *antigène* ou substance étrangère] ou *récepteurs leurres* [membres de la famille du *TNF*]), que l'on peut aussi trouver dans notre organisme. Leur forme biologique leur permet de reconnaître des structures uniques (comme le *TNF*) et ainsi de faire taire spécifiquement certains signaux dans l'organisme. Les médicaments de cette classe font partie des médicaments les plus coûteux contre le psoriasis sur le marché ; c'est pourquoi ils représentent la dernière option thérapeutique. Les coûts pour un patient vont de 15 000 à 30 000 euros par an et ne sont remboursés que lorsque toutes les autres options thérapeutiques ont échoué et lorsque le psoriasis est considéré comme modéré à sévère.

Peut-on traiter le psoriasis par l'alimentation ?

Soyez prudent(e) lorsqu'un traitement promet de soigner votre psoriasis par l'alimentation, en particulier si le régime proposé n'est pas varié. Votre organisme a besoin d'une grande variété de nutriments, qui seront différents selon votre corps, votre état de santé et votre niveau d'activité physique. La seule manière de lui apporter les nutriments dont il a besoin, c'est d'avoir une alimentation variée.

Souvent, on entend qu'il est possible de guérir le psoriasis en évitant certains aliments. Mais votre alimentation est-elle vraiment la coupable ? S'agissant d'alimentation, l'adage selon lequel « nous sommes ce que nous mangeons » contient une part de vérité : l'alimentation détermine le *microbiome intestinal*.

Qu'est-ce que le *microbiome intestinal* ? Des bactéries sont présentes dans le système intestinal pour nous aider à digérer les aliments. Certaines bactéries sont bénéfiques pour notre santé, d'autres moins, mais elles font toutes partie de notre microbiome. Selon votre régime alimentaire, vous pourrez avoir plus ou moins de bactéries saines. Bien que nous ne sachions malheureusement pas encore parfaitement comment ces bactéries affectent le psoriasis, leur rôle ne doit pas être sous-estimé.

Les bénéfices d'un *microbiome intestinal* sain sont de plus en plus évidents et ils sont associés à une alimentation saine. C'est pourquoi il est préférable de conserver une alimentation saine pour votre microbiome et pour votre psoriasis. Si vous commencez à éliminer certains aliments, faites-le sous supervision médicale. En effet, si vous le faites seul(e), vous risquez de développer une « intolérance » à ces aliments spécifiques, ce qui peut en fin de compte être plus nocif. Pour toute question spécifique concernant l'alimentation, interrogez votre médecin ou un diététicien.

Que faire si vous ne souhaitez pas suivre un traitement médical ?

Les traitements non médicaux (c'est-à-dire, les traitements qui ne sont pas prescrits par un médecin et qui ne sont pas soumis à une réglementation stricte comme les traitements médicaux) ne doivent pas être pris à la légère. Les traitements médicaux décrits ci-dessus s'appuient sur des méthodes scientifiquement éprouvées et ils ont fait l'objet d'essais cliniques stricts pour assurer votre sécurité. De plus, leur fabrication est surveillée de manière stricte pour éviter qu'ils ne contiennent des impuretés et pour garantir un dosage précis. Ces aspects ne sont pas toujours garantis avec les traitements non médicaux, qui ne s'appuient généralement pas sur des recherches scientifiques.

Pourtant, cela ne signifie pas nécessairement qu'ils ne peuvent pas agir. Sachez que les doses ne sont pas établies avec précision et que les effets secondaires ne sont pas surveillés par des institutions officielles. De plus, des effets secondaires sont possibles. Il peut y avoir des interactions croisées avec d'autres médicaments, voire avec des aliments, et ces interactions doivent être surveillées. Vous devez informer votre médecin du type de traitement non médical que vous utilisez pour éviter le risque d'interactions croisées.

Les médicaments à base de plantes requièrent beaucoup de prudence également. Leurs ingrédients sont certes naturels, mais des interactions croisées et des effets secondaires restent possibles. Par exemple, le venin de serpent est naturel, mais il peut être mortel ! Quant aux prunes (très naturelles également), elles ont tendance à stimuler le système digestif à l'excès et elles ont un effet laxatif. Vous pouvez utiliser des traitements non médicaux pour vous aider à maîtriser le psoriasis à condition de surveiller votre état de santé général.



ACADÉMIE EUROPÉENNE DE
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE

Malgré tous nos efforts pour que les informations fournies dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.

ÉTABLI PAR LE GROUPE DE TRAVAIL PSORIASIS DE L'EADV EN COOPÉRATION AVEC LA LIGUE FLAMANDE CONTRE LE PSORIASIS

Date de publication : 2019

Copyright © EADV