

Skin Therapy Letter[®]

Volume 4 • Numéro 2 • Juillet-Août 2009

Évidence clinique. Conseils pratiques.

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Dr Stuart Maddin, MD, FRCPC

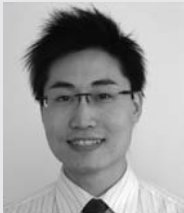
RÉDACTEUR EN CHEF

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 24 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.

**Alex H.Y. Cho, RPh, BScPharm**

CONSEILLER PHARMACIEN

Alex est diplômé de la faculté des sciences pharmaceutiques de la University of British Columbia. Le vif intérêt qu'Alex porte à la dermatologie a été favorisé par son rôle fondamental en



tant que pharmacien en chef à la VGH Skin Care Center Pharmacy située à Vancouver, Colombie-Britannique. La pharmacie se trouve dans un des plus importants centres au Canada de dermatologie clinique et académique. Grâce à cette localisation idéale et à ses efforts de collaboration avec les dermatologues sur place, Alex a profité de constantes occasions de composer des médications topiques. De plus, il supervise l'inventaire pharmaceutique de la Psoriasis and Phototherapy Clinic au Vancouver General Hospital.

Les thérapies topiques de l'acné : options actuelles et poussées pour optimiser l'observance

J. K. L. Tan, MD, FRCPC

Département de médecine, Université Western Ontario, London, Ontario, Canada
Windsor Clinical Research Inc., Windsor, Ontario, Canada

Introduction

L'acné est le désordre cutané le plus couramment traité par les médecins et touchant environ 85 % des individus âgés de 12 à 24 ans¹. L'acné de l'adulte est de plus en plus fréquente chez des patients qui ont dépassé l'adolescence. Le traitement topique est la pierre angulaire de la forme légère de la maladie et le traitement d'appoint pour la thérapie orale ou hormonale de l'acné modérée. Cependant, les patients trouvent généralement que les médications topiques demandent du temps, sont peu pratiques, causent de l'irritation et sont moins efficaces qu'une thérapie systémique. Ces facteurs peuvent créer un comportement de non observance et du mécontentement à l'égard du traitement. Cet article explore les progrès de formulations récentes et offre des stratégies cliniques qui peuvent favoriser l'observance et améliorer les résultats du traitement.

Prévalence

Acné de l'adolescence

- La principale cause est peut être attribuée à une activité hormonale accrue qui déclenche la production du sébum.
- Son déclenchement apparaît entre les âges de 10 à 13 ans pour disparaître dans la jeune vingtaine.
- Les endroits souvent touchés sont les joues, le menton, le front et le nez. Dans les cas graves, le dos, la poitrine, le cou, les épaules et le haut des bras peuvent être affectés.
- La forme grave de la maladie est plus répandue chez les garçons.
- Les adolescents et les filles sont particulièrement prédisposés aux impacts psychosociaux négatifs de l'acné, ceux-ci pouvant entraîner une piètre estime de soi et un manque de confiance en soi, une image corporelle négative et l'évitement des interactions sociales.

Acné post-adolescente

- L'évidence suggère que la prévalence de l'acné de l'adulte ou de la maturité augmente, et cette tendance provoque de plus en plus d'inquiétude quant aux risques de sérieux problèmes psychosociaux comme la dépression et l'anxiété chez les individus touchés².
- Il en existe deux genres généralement acceptés :
 1. Une acné persistante correspond à une acné qui ne disparaît pas passée la vingtaine. Les lésions apparaissent généralement sur le bas du visage.
 2. Une acné tardive peut être causée par les hormones, le stress, une colonisation bactérienne et les cosmétiques. Tout comme dans l'acné persistante, le bas du visage est le plus fréquemment touché, mais les lésions peuvent aussi survenir sur le dos et la poitrine.
- Cette variante est plus répandue chez les femmes; elle affecte souvent les endroits périoraux (comme le menton, le pourtour de la bouche et le long de la ligne de la mâchoire), et elle se rallume avant les menstruations.

Choix du traitement

Lors du choix des produits topiques pour l'acné (tableau 1), les considérations de traitement peuvent favoriser l'observance :

- l'accessibilité des sites anatomiques lors de l'application
- la facilité d'application
- l'efficacité et la rapidité d'action
- la simplicité du schéma thérapeutique
- la tolérance
- la commodité
- l'acceptabilité cosmétique
- le coût

Agents topiques pour l'acné

Genre de médicament	Agents topiques pour l'acné	Généralités
Antibiotiques	Peroxyde de benzoyle (PBO) Clindamycine Érythromycine Sulfacétamide de sodium	<ul style="list-style-type: none"> • Ils ciblent <i>Propionibacterium acnes</i>. • Ils sont conditionnés sous forme de crèmes, onguents, lotions, gels et mousses. • On trouve un produit avec un SPF 15 + l'antibiotique. • Le PBO peut provoquer de l'irritation et de la sécheresse; il décolore les tissus. • Le PBO est l'agent antiacnéique en vente libre le plus courant.
Produits d'association	PBO + antibiotique Rétinoïde + antibiotique	<ul style="list-style-type: none"> • Ils facilitent le traitement des facteurs pathogènes multiples. • Ils se présentent sous forme de gels. • L'efficacité d'un produit d'association est plus grande que celle d'un agent individuel. • Ils simplifient la routine du traitement et diminuent la fréquence d'administration des doses. • L'usage en association du PBO + un antibiotique topique peut diminuer la résistance bactérienne; une fois ouverts, ces produits ont une courte durée de conservation (3 à 4 mois).
Rétinoïdes	Adapalène <ul style="list-style-type: none"> • photostable • peut être appliqué le matin Tazarotène <ul style="list-style-type: none"> • photostable • peut être appliqué le matin Trétinoïne <ul style="list-style-type: none"> • photolabile (pas en version micronisée) • appliquer de préférence le soir 	<ul style="list-style-type: none"> • Des progrès au niveau de l'excipient qui libère les rétinoïdes réduit l'irritation et augmente l'efficacité (par exemple : crème émoullente et gel avec micro-éponges). • Les gels, crèmes et solutions peuvent produire de l'irritation et de la sécheresse et sont instables lorsque exposés à la lumière ultraviolette ou au PBO. • Ils peuvent être utilisés pour tous les stades de l'acné et pour le traitement d'entretien. • Les rétinoïdes peuvent améliorer la pénétration des autres agents topiques (par exemple : antibiotique + PBO)³. • La technologie des microsphères stabilise la trétinoïne et inhibe la photodégradation.

Tableau 1 : Le spectre des médications topiques approuvées pour l'acné

Progrès thérapeutiques

Thérapie d'association avec PBO

Les progrès dans les agents topiques pour l'acné ont⁴ :

- conduit à des dérivés de rétinoïdes qui sont photostables et chimiquement plus stables même en présence d'un oxydant comme le PBO;
- permis l'utilisation matinale du gel de trétinoïne avec microsphères et d'adapalène, ou directement avant ou après l'application de PBO;
- diminué l'émergence de la résistance bactérienne causée par l'ajout de PBO aux agents antibiotiques et l'utilisation de PBO avec les antibiotiques oraux prolongés.

La technologie des excipients dans les préparations topiques⁴

- Plusieurs nouvelles formulations utilisent des systèmes de distribution à base de gel aqueux qui ne contiennent pas d'alcool et qui conviennent à tous les types de peau.
- La formulation retard de clindamycine dans un excipient en mousse améliore l'absorption et l'acceptabilité cosmétique et facilite son utilisation surtout sur les surfaces plus grandes ou poilues.
- La formulation du gel de clindamycine 1 % + PBO 5 % comprend à la fois de la glycérine (un humectant) et du diméthicone (un émoullent) pour réduire la détérioration de la barrière épidermique et favoriser l'hydratation de la peau.

La technologie des microsphères et le système de distributeur à pompe intégrée

- La trétinoïne a été formulée avec un système de distributeur de microsphères breveté dans une nouvelle bouteille avec pompe

dosée qui permet de verser la bonne quantité du produit et sans dégât, comparativement aux tubes. Ces progrès ont révélé les résultats suivants⁵ :

- moins d'irritation grâce à la lente libération de la trétinoïne avec microsphères dans l'épiderme;
- une photostabilité accrue permettant une utilisation matinale;
- une plus grande facilité d'utilisation. La trétinoïne avec microsphères est un gel à base d'eau qui peut être appliqué sur le visage immédiatement après son nettoyage;
- un système de distribution innovateur (par exemple : un distributeur à pompe avec double chambre libère la quantité exacte de la grosseur d'un pois pour une application sur tout le visage).
 - Une distribution contrôlée de la trétinoïne limite l'irritation ce qui encourage l'observance au traitement;
 - Le système de pompe permet des instructions de dosage simples (par exemple : appliquer deux coups de pompe sur la région du visage affectée);
 - Lors d'une étude multicentrique, 544 patients acnéiques qui étaient insatisfaits de leur traitement ont utilisé la trétinoïne avec microsphères pendant 12 semaines. La majorité des patients (82,3 %) a classé la pompe comme une excellente ou une très bonne méthode de distribution de la médication acnéique. La trétinoïne avec un système de pompe a augmenté de manière significative l'observance, la qualité de vie et la satisfaction des patients face à ce traitement dans le cadre de l'étude⁶.

L'horizon thérapeutique

De nouvelles associations et de nouvelles utilisations d'agents existants sont en train d'élargir le spectre des thérapies antiacnéiques topiques.

Adapalène + PBO

- Un nouveau traitement retard qui associe l'adapalène avec le PBO a été approuvé par la FDA des États-Unis en janvier 2009.
- De multiples facteurs pathogènes sont ciblés. L'adapalène module la différenciation cellulaire, la kératinisation et l'inflammation; le PBO a des effets bactéricides et kératolytiques.

Acide azélaïque

- Grâce à ses effets antibactériens, anti-inflammatoires,

kératolytiques et comédolytiques, l'acide azélaïque en gel 15 % a été utilisé avec succès, seul ou en association avec d'autres médicaments pour traiter l'acné légère à modérée.

- Il diminue aussi l'hyperpigmentation post-inflammatoire une fois les lésions de l'acné guéries.

Dapsone

- La dapsonne est un agent antibactérien qui a été approuvé par la FDA des États-Unis en 2008 pour le traitement de l'acné modérée à grave.
- Des études avec la dapsonne en gel 5 % ont démontré d'importantes diminutions des lésions acnéiques après 4 semaines de thérapie⁷.

L'observance au traitement

Les deux principaux points identifiés de la non observance comprennent⁸ :

1. Les difficultés de la relation patient/médecin (par exemple : la mauvaise communication, le manque de dialogue et la mauvaise compréhension des risques et des avantages du traitement)
 - La stratégie du traitement choisi, le délai permettant une amélioration et les effets secondaires peuvent être insuffisamment expliqués au patient.
 - Les patients comprennent mal les instructions du médecin.
2. Les problèmes liés au traitement :
 - Les raisons les plus courantes comprennent l'oubli, les effets secondaires, le sentiment de ne pas en avoir besoin et les difficultés à suivre le traitement.
 - L'observance est aussi compromise par le délai avant une amélioration visible, la complexité des routines du traitement et le désir d'employer des cosmétiques comme les fonds de teint, les crèmes hydratantes et un écran solaire.

Les pharmaciens offrent un soutien de première ligne

Les pharmaciens sont d'indispensables agents pour communiquer

les objectifs thérapeutiques aux patients, les éduquer sur l'acné et les médicaments acnéiques et encourager l'observance :

- en renforçant les objectifs des stratégies initiales et à long terme;
- en aidant à établir des attentes réalistes du traitement, y compris une amélioration reconnue cliniquement ce qui prend environ 4 à 6 semaines pour la majorité des thérapies topiques;
- en donnant des conseils sur les facteurs aggravants, une bonne utilisation de la médication et les effets secondaires possibles;
- en insistant auprès des patients qu'un abus peut augmenter l'irritation cutanée et qu'une sous-utilisation peut réduire l'efficacité du produit;
- en comprenant que même une acné légère peut avoir un profond impact émotionnel sur les patients ainsi affligés;
- en exécutant les recommandations sur les excipients prescrites par le médecin. En particulier, il faut éviter de substituer le distributeur à pompe intégrée pour le tube, afin d'obtenir l'observance du patient et la satisfaction du traitement.

Conseils pour la gestion de l'acné

- Choisir des excipients à base d'eau plutôt qu'à base d'alcool pour diminuer l'irritation.
- La fréquence et la durée de l'application peuvent être ajustées pour diminuer le potentiel de sécheresse et d'irritation (par exemple : initier un traitement retard après le dîner; augmenter la durée progressivement selon la tolérance).
- Fournir une approximation des quantités à appliquer (par exemple : du gel de la grosseur d'un pois pour chacune des quatre régions faciales, soit le front, chaque joue et le milieu du visage).
- Conseiller aux patients d'appliquer les médicaments topiques sur toute la région affectée et pas seulement sur les lésions d'acné.

- Préconiser des routines simples :
 - les patients qui n'utilisent pas de fond de teint ou d'écran solaire peuvent appliquer les agents topiques le matin et le soir;
 - si les patients utilisent un fond de teint et un écran solaire, appliquer la médication seulement le soir ou appliquer un produit d'association clindamycine avec SPF 15 le matin;
 - suggérer d'utiliser des nettoyants doux pour éviter d'aggraver l'irritation et la sécheresse;
 - conseiller l'usage de fonds de teint non comédogènes, de nettoyants à base d'eau et de crèmes hydratantes sans huile.

Conclusion

Pour une thérapie topique de l'acné réussie, il faut l'interaction d'une multitude de facteurs. Le choix avisé des médicaments et des excipients devrait être spécifiquement adapté au patient et tenir compte de l'efficacité, la tolérance, la commodité ainsi que des préférences individuelles. De plus, les initiatives pharmacologiques ayant pour but d'optimiser la gestion de l'acné doivent être accompagnées de l'éducation du patient. Les progrès dans les formulations topiques pour l'acné, dans les agents actifs et les excipients nous laissent espérer de meilleurs résultats avec moins d'effets fâcheux, une plus grande tolérance, et la simplicité du schéma thérapeutique.

Références

1. Krowchuk D.P., et al., *Adolesc Med* 12(2):vii, 335-74 (juin 2001).
2. Knaggs H.E., et al., *Int J Cosmet Sci* 26(3):129-38 (juin 2004).
3. Kircik L., *Cutis* 80(1 Suppl):10-4 (juillet 2007).
4. Skotnicki-Grant S., *Skin Therapy Lett FP* 4(3):4-5 (juin 2008).

5. Berger R. et al., *Cutis* 80(2):152-7 (août 2007).
6. Eichenfield L.F., et al., *J Drugs Dermatol* 7(12):1129-36 (décembre 2008).
7. Del Rosso J.Q., *Cutis* 80(5):400-10 (novembre 2007).
8. Renzi C., et al., *Arch Dermatol* 138(3):337-42 (mars 2002).

Les crèmes hydratantes : un élément essentiel dans la gestion de l'eczéma

J. N. Kraft, HBS, MD¹; C. B. Lynde, HBS, LLB²; C. W. Lynde, MD, FRCPC^{1,3}

¹ Division de dermatologie, Université de Toronto, Toronto, Ontario, Canada

² Faculté de médecine, Université de Toronto, Toronto, Ontario, Canada

³ Université Health Network (Division de l'ouest), Toronto, Ontario, Canada

Introduction

La dermatite atopique ou eczéma atopique est une forme d'inflammation cutanée chronique et récurrente qui est imputable à de multiples facteurs pathogènes, génétiques et environnementaux ainsi qu'à une barrière épidermique dysfonctionnelle. Les réponses immunes qui sont en jeu dans la dermatite atopique se traduisent par une peau sèche, du prurit et une sensibilisation à médiation IgE aux aliments et aux allergènes environnementaux¹. Une meilleure compréhension des défenses cruciales de la barrière cutanée et de la cascade inflammatoire qui sous-tend la maladie a conduit les cliniciens à réévaluer les approches conventionnelles du traitement et à reconnaître le potentiel thérapeutique des émoullients. Ainsi, les crèmes hydratantes et les produits nettoyants à base d'émoullients sont devenus des adjuvants essentiels pour une prise en charge réussie de la dermatite atopique.

Mise en contexte

La dermatite atopique est très courante.

- On estime que sa prévalence est de 15 à 30 % chez les enfants et de 2 à 10 % chez les adultes².
- Chez 85 % des enfants souffrant de dermatite atopique, le déclenchement de la maladie survient avant l'âge de 5 ans³.
- Jusqu'à 70 % des enfants connaissent une rémission spontanée avant l'adolescence⁴.

La dermatite atopique est associée à une diminution marquée de la fonction de la barrière cutanée due à des facteurs endogènes.

- De plus en plus, l'évidence implique qu'une des principales causes de la dermatite atopique est un défaut génétique de l'épiderme qui permet l'infiltration des allergènes, des irritants environnementaux et des microbes, ce qui provoque ainsi des réponses inflammatoires⁵.
- Une barrière cutanée défectueuse empêche la formation dans l'épiderme des niveaux de peptides antimicrobiens adéquats pour le protéger des agents infectieux comme le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*).

Le rôle des crèmes hydratantes dans la gestion optimale de la dermatite atopique

La peau sèche est une caractéristique constante de la dermatite atopique, et elle résulte d'une combinaison de mécanismes pathologiques intrinsèques et d'une hyperréactivité à des facteurs exogènes. Certains traitements pour la dermatite atopique peuvent aggraver la xérose, le prurit et l'irritation. De telles insultes extérieures sur une barrière cutanée déjà compromise entraînent le cycle de la peau sèche et laissent la peau vulnérable aux infections microbiennes. C'est pour ces raisons que maintenir l'hydratation et rétablir les défenses de la barrière épidermique sont à la base de la logique qui sous-tend la thérapie par les crèmes hydratantes.

Que sont les crèmes hydratantes?

- Les crèmes hydratantes sont composées d'un ensemble d'ingrédients clé qui sont classés en émoullients, humectants et occlusifs travaillant en synergie pour améliorer l'hydratation et la fonction barrière de la peau.
- Une étude contrôlée randomisée a révélé que les formulations bien conçues qui incorporent ces composants peuvent améliorer la fonction de la barrière épidermique et augmenter les niveaux d'hydratation dans la peau; cependant, les effets seront déterminés par la composition du produit particulier^{6,7}.

Les crèmes hydratantes, comment agissent-elles?

- Le mécanisme d'action des émoullients repose sur leur rôle de substitution par leurs ingrédients lipidiques qui remplissent les fonctions des lipides naturels de la peau qui sont absents ou compromis dans la peau eczémateuse.
- Un traitement de la peau avec des crèmes hydratantes peut

réparer la barrière cutanée, augmenter son contenu en eau, diminuer la perte hydrique transépidermique et redonner aux barrières lipidiques leur capacité d'attirer, de retenir et de redistribuer l'eau.

- Un usage prophylactique et fréquent favorise un maximum d'effets.
- Les crèmes hydratantes conservent l'hydratation en ralentissant la perte hydrique transépidermique. Ce faisant, elles aident la peau sèche ou vieillissante à améliorer son intégrité structurale, son apparence et ses propriétés tactiles.
- En remplissant les petites fissures dans la peau et en offrant un film occlusif sur la couche cornée, les crèmes hydratantes rétablissent la barrière épidermique et amoindrissent la capacité de pénétration des allergènes et des irritants.

Les crèmes hydratantes font preuve de propriétés adjuvantes

- L'usage discipliné d'émoullients est devenu une thérapie adjuvante régulière dans la dermatite atopique en servant de base aux mesures pharmacologiques, en entraînant une réduction du besoin en corticostéroïdes topiques et les inhibiteurs de la calcineurine, et en atténuant les effets secondaires des médicaments.
- Pendant les crises, les préparations en vente libre qui associent une crème hydratante à un corticostéroïde topique (par exemple : clobétasone et hydrocortisone) sont utiles pour contrôler l'inflammation et rétablir la barrière cutanée.

Les composants essentiels des crèmes hydratantes efficaces

Les émoullients

- Les émoullients sont principalement des lipides et des huiles qui hydratent et améliorent l'apparence de la peau en lui conférant de la douceur, un aspect lisse et une meilleure flexibilité (tableau 1).
 - Le pouvoir lubrifiant de certaines crèmes hydratantes peut influencer la satisfaction et la préférence du consommateur.
- La couche cornée des patients souffrant de dermatite atopique a des niveaux très réduits de céramides (des molécules lipidiques), qui sont d'importants composants de la structure cutanée.
- Le remplacement topique des lipides permet de remplir les crevasses entre les lamelles de cornéocytes qui desquament.

Les humectants

- Les humectants attirent et retiennent l'hydratation dans la peau en augmentant l'absorption hydrique du derme vers l'épiderme ou en absorbant l'eau de l'environnement externe (tableau 2).
- De nombreux humectants ont aussi des propriétés émoullientes⁷.
- L'humectant le plus efficace est la molécule trihydroxyle ou glycérine, aussi couramment appelée glycérol.
 - La glycérine est l'humectant le plus largement utilisé.

- Une étude à double insu qui comparait la glycérine à l'urée a démontré que, bien que les deux composés aient la même efficacité dans le traitement de la xérose, la glycérine entraînait beaucoup moins de réactions cutanées défavorables⁸.
- L'urée est un autre humectant couramment utilisé et qui est efficace contre la perte hydrique transépidermique.
 - Il faut éviter l'usage de crèmes hydratantes comportant de l'urée chez les jeunes enfants en raison de l'irritation.

Les occlusifs

- Les occlusifs diminuent la perte hydrique transépidermique en créant une barrière hydrophobique sur la peau et en contribuant à la matrice entre les cornéocytes (tableau 3).
- L'efficacité est améliorée quand les occlusifs sont appliqués sur une peau légèrement humectée.
- Leurs principales limites comprennent leur odeur, leur potentiel allergène et un toucher «gras».
- La vaseline, à une concentration de 5 % au minimum, est l'occlusif le plus efficace, suivi de la lanoline, de l'huile minérale et des silicones.
- Les dérivés à base de silicones (par exemple : diméthicone) sont des solutions sans gras, non comédogènes, non irritantes, non sensibilisantes et plus acceptables sur le plan cosmétique.

Genres d'émoullients	Exemples
Émoullients astringents	Cyclométhicone, diméthicone, myristate d'isopropyle, octanate octylique
Émoullients secs	Oléate décyclique, palmitate d'isopropyle, alcool stéarique
Émoullients gras	Huile de ricin, stéarate de glycéryle, huile de jojoba, stéarate octylique, propylène-glycol
Émoullients protecteurs	Diisopropyle dilinoléate, isostéarate d'isopropyle
Régénérateurs protéiques	Collagène, élastine, kératine

Tableau 1. Substances courantes ayant des propriétés émoullientes

<ul style="list-style-type: none"> • Gélatine • Glycérine • Miel • Acide hyaluronique 	<ul style="list-style-type: none"> • Panthénol • Propylène-glycol • Lactate de sodium • Lactate d'ammonium 	<ul style="list-style-type: none"> • Acide pyrrolidone de sodium (PCA) • Sorbitol • Urée
---	--	---

Tableau 2. Substances courantes ayant des propriétés humectantes

Genres d'occlusifs	Exemples
Acides gras	Acide de lanoline, acide stéarique
Alcools gras	Alcool cétylique, alcool de lanoline, alcool stéarique
Huiles hydrocarbures/cires	Triglycéride caprylique/caprique, huile minérale, paraffine, cire de paraffine, dérivés de la silicone (cyclométhicone, diméthicone), squalène
Phospholipides	Lécithine
Polyols	Propylène-glycol
Stérols	Cholestérol
Cires végétales	Candéllilla, carnauba
Esters de cire	Cire d'abeille, lanoline, stéarate de stéaryle

Tableau 3. Substances courantes ayant des propriétés occlusives

Recommandations d'emploi

Les règles suivantes adaptées à l'emploi des crèmes hydratantes dans la dermatite atopique, mises au point par le National Institute for Health and Clinical Excellence⁹, forment la base des conseils pratiques pour les patients et leurs dispensateurs des soins.

- Les patients devraient se faire offrir un choix d'émollients non parfumés :
 - adaptés à leurs besoins et préférences individuels;
 - pour une hydratation quotidienne, mais aussi des formulations pour le lavage et le bain enrichies en émollients.
- Les crèmes hydratantes devraient être :
 - utilisées plus souvent et en plus grande quantité que les autres traitements;
 - utilisées même quand la dermatite atopique est guérie;
 - utilisées en même temps que les autres traitements;
 - offertes en un produit unique ou en association (offrir des choix si une formulation entraîne de l'irritation ou ne rencontre pas la faveur du patient);
 - faciles à appliquer tout au long de la journée.
- Recommander des crèmes hydratantes à laisser en place en grandes quantités.
- Instruire les patients ou leurs parents sur ce qu'est une application suffisante et adéquate.
- Lorsque de multiples produits topiques sont employés en même temps, instruire le patient sur leur application un à la fois, tout en permettant que plusieurs minutes s'écoulent entre les applications.
- Penser à augmenter l'usage des émollients si les patients se plaignent d'avoir des difficultés à contrôler les démangeaisons.

Les nettoyants doux pour la peau

L'usage régulier des nettoyants doux est un aspect important de la gestion optimale de la dermatite atopique. Se laver fait partie d'une hygiène de base mais cela élimine aussi la saleté, la sueur, les bactéries et les cellules exfoliées, ce qui prépare la peau à recevoir les traitements topiques et améliore l'absorption des médicaments.

- Les lésions de la dermatite atopique sont couramment colonisées par *S.aureus*. Un lavage de routine peut augmenter l'activité antimicrobienne contre *S.aureus* et diminuer les chances d'infection.
- Il faut veiller à minimiser l'affaiblissement de la barrière de la couche cornée au cours du lavage. L'emploi de mauvaises techniques et d'agents nettoyants qui ne conviennent pas sur le visage ou sur le corps peut déclencher des flambées de dermatite atopique ou l'aggraver.
 - L'usage de détergents anioniques (par exemple : savons) peut altérer le pH de la peau et conduire à une plus grande sensibilité aux irritants et aux conditions qui favorisent la prolifération bactérienne¹⁰.
 - Tout en éliminant l'excès de sébum, les nettoyants peuvent aussi endommager les lipides intercellulaires, ce qui peut conduire à un plus grand affaiblissement de la fonction barrière et assécher la peau.
- Les nettoyants qui conviennent aux peaux eczémateuses sont généralement à base de surfactants synthétiques doux qui ont un impact minime sur la barrière cutanée.
 - Les agents non ioniques qui agissent en surface (par exemple : le silicone et le polysorbate) ont tendance à causer moins d'irritation et ont un pH compatible avec celui de la peau.
 - Les surfactants de silicone comme le diméthicone sont efficaces pour éliminer les débris en surface sans décaper complètement les huiles protectrices.
 - Les émollients présents dans les nettoyants peuvent réduire les atteintes à la barrière cutanée en émulsifiant la saleté et l'huile qui seront plus faciles à éliminer tout en remplaçant en même temps les lipides qui sont perdus au cours du lavage¹¹.

Conseils supplémentaires pour les patients souffrant de dermatite atopique

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle déterminant en donnant leur appui aux buts du traitement prescrit, en fournissant de l'information sur les effets secondaires possibles et en offrant des conseils pratiques sur des stratégies de gestion durable à long terme.

- Enseigner aux patients comment appliquer une médication topique dès que les symptômes de la dermatite atopique apparaissent et quand arrêter le traitement médicamenteux une fois que l'inflammation cutanée a disparu, afin de diminuer le plus possible les effets secondaires.
- Expliquer que les effets secondaires délétères associés à l'usage des stéroïdes topiques ou des inhibiteurs de la calcineurine sont généralement consécutifs à un usage à long terme ou excessif, mais qu'un usage à court terme ou intermittent est sans danger et efficace.
- Insister sur l'importance d'un traitement d'entretien de routine avec des crèmes hydratantes et des nettoyants doux sans parfum.

Se servir des quatre règles de la gestion de la dermatite atopique

La prise en charge idéale de la dermatite atopique doit inclure l'éducation du patient. On encourage les pharmaciens à donner une information écrite et verbale sur la dermatite atopique et ses traitements choisis, ainsi que des démonstrations pratiques de leur bonne administration. Se rappeler des quatre règles peut aider à simplifier l'approche multidimensionnelle de la gestion de l'eczéma.

Reconnaître

- Reconnaître et diagnostiquer le problème rapidement afin que le traitement soit mis en place.
- Les patients qui souffrent de dermatite atopique sont prédisposés à avoir d'autres problèmes atopiques comme l'asthme et la rhinite allergique¹.
- Encourager le patient à tenir un journal pour suivre à la trace les aliments, les flambées et l'usage des médicaments, des crèmes hydratantes et des nettoyants, ce qui peut orienter le processus décisionnel thérapeutique.

Retirer

- L'éviction est une stratégie centrale à la gestion de la dermatite atopique. Identifier et éliminer les facteurs déclenchants pertinents (par exemple : irritants, pneumallergènes et aliments) et chercher des moyens de réduire le stress.
- Les nettoyants doux peuvent aider à éliminer la saleté, les irritants et les microbes qui sont à la surface de la peau.
- Penser aux tests d'allergies pour identifier les facteurs déclenchants.

Rétablir

- L'usage strict des émoullients peut réparer et rétablir partiellement la barrière cutanée et diminuer les infections et la réactivité allergique.
- Les nettoyants corporels qui incorporent des surfactants non irritants, des émoullients et des humectants peuvent réapprovisionner les lipides de la barrière cutanée pendant le lavage pour diminuer la perte hydrique transépidermique. Les bains tièdes (d'une durée de 5 à 10 minutes) sont préférables aux douches.
- Les crèmes et les onguents sont plus efficaces pour une peau eczémateuse. Appliquer les crèmes hydratantes 3 à 5 minutes après le bain.

Régler

- Quand une flambée survient, interrompre et régler les réponses inflammatoires avec un traitement immédiat dans le but de briser le cycle démangeaisons/grattages et limiter la gravité de la dermatite atopique.
- Les stratégies thérapeutiques incluent les corticostéroïdes topiques, les inhibiteurs de la calcineurine, les antimicrobiens et les antihistaminiques oraux joints aux soins de la peau routiniers.
- Chez les patients qui présentent une mauvaise réponse à la thérapie, évaluer l'observance au traitement, les effets secondaires, et examiner l'usage de la crème hydratante et du nettoyant.

Conclusion

Parce que la dermatite atopique est chronique et que de multiples facteurs contribuent à son étiologie, sa gestion réussie exige une approche multidimensionnelle qui inclut des modifications du style de vie, des adaptations aux pratiques des soins de la peau, et une intervention médicale. Bien que les corticostéroïdes topiques soient fermement établis en tant que pierre angulaire du traitement, leur usage à long terme et leur surdosage sont associés à une atrophie et des effets systémiques néfastes. L'association des crèmes hydratantes avec les corticostéroïdes topiques peut avoir un effet d'épargne important des stéroïdes, particulièrement chez les enfants qui ont une dermatite atopique légère à modérée. Une approche thérapeutique qui incorpore l'éducation du patient et une thérapie avec émoullients peut compléter les mesures pharmacologiques pour prolonger les périodes de rémission et alléger considérablement le fardeau de la maladie.

Références

1. Bieber T., *N Engl J Med* 358(14) : 1483-94 (3 avril 2008).
2. Williams H., et al., *J Allergy Clin Immunol* 118(1) : 209-13 (juillet 2006).
3. Beltrani V.S., et al., *Dermatol Online J* 9(2) : 1 (mars 2003).
4. Illi S., et al., *J Allergy Clin Immunol* 113(5) : 925-31 (mai 2004).
5. Kisich K.O., et al., *J Allergy Clin Immunol* 122(1) : 62-8 (juillet 2008).
6. Buraczewska I., et al., *Br J Dermatol* 156(3) : 492-8 (mars 2007).
7. Del Rosso J.Q., Cosmeceutical moisturizers. In: Draelos Z.D., ed., *Procedures in cosmetic dermatology series: cosmeceuticals*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier, p.97-102 (2005).
8. Loden M., et al., *Acta Derm Venereol* 82(1) : 45-7 (2002).
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. Atopic eczema in children (décembre 2007). Disponible à : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG057QuickRefGuide.pdf>. Accédé le 16 avril 2009.
10. Draelos Z.D., *Dermatol Clin* 18(4) : 597-607 (octobre 2000).
11. Cork M.J., *J Dermatol Treat* 8(Suppl 1) : S7-13 (1997).

ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

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

Skin Therapy Letter[®]

Édition des pharmaciens

Editor-in-Chief: Dr. Stuart Maddin

Lisez en ligne cette nouvelle publication de dermatologie pour les pharmaciens :

- Contenu vérifié par des pairs
- Conseils pour l'éducation du patient
- Information sur les traitements actuels

Sites pour les patients :

AcneGuide.ca	BotoxFacts.ca	ColdSores.ca	DermatologyCare.ca
EczemaGuide.ca	FungalGuide.ca	HerpesGuide.ca	Lice.ca
MildCleanser.ca	MohsSurgery.ca	PsoriasisGuide.ca	PsoriaticArthritisGuide.ca
RosaceaGuide.ca	SkinCancerGuide.ca	Sweating.ca	UnwantedFacialHair.ca

Sites pour les professionnels en médecine :

SkinPharmacies.ca	SkinTherapyLetter.ca	Dermatologists.ca
--	--	--

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

PsoriasisPatients.com

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

Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation sans restriction pour la distribution de cette publication en 2009 :

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

LEO Pharma Inc.

Graceway Pharmaceuticals LLC

Procter & Gamble

Johnson & Johnson Inc.

Stiefel Laboratories

© 2009 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter[®] - Édition des pharmaciens est publiée tous les trimestres par SkinCareGuide.com Ltd., 1107-750 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 des pharmaciens, 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.