

« Avec cette brochure, Pierre Fabre DERMATOLOGIE a rédigé avec succès un guide que l'on peut recommander à toutes les personnes atteintes de psoriasis. Cette brochure fournit, dans un langage compréhensible, des informations complètes, objectives et actuelles sur les origines du psoriasis et les différentes possibilités de traitements. De plus, des conseils pratiques et des suggestions utiles facilitent le rapport avec le psoriasis. Cette brochure est une bonne introduction pour tous ceux qui veulent s'informer sur cette maladie de la peau. »

Adelheid Witzeling, Présidente de la Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo

Pour obtenir des informations sur les produits adaptés pour le psoriasis de Pierre Fabre,

- le vernis ONYPSO® de Pierre Fabre DERMATOLOGIE,
- Akérat 10 et Akérat 30 d'Avène et
- d'autres produits de Pierre Fabre DERMATOLOGIE et produits dermo-cosmétiques d'Avène vendus exclusivement en pharmacie,

consultez les sites Internet :

www.pierre-fabre-dermatologie.ch et www.eau-thermale-avene.ch

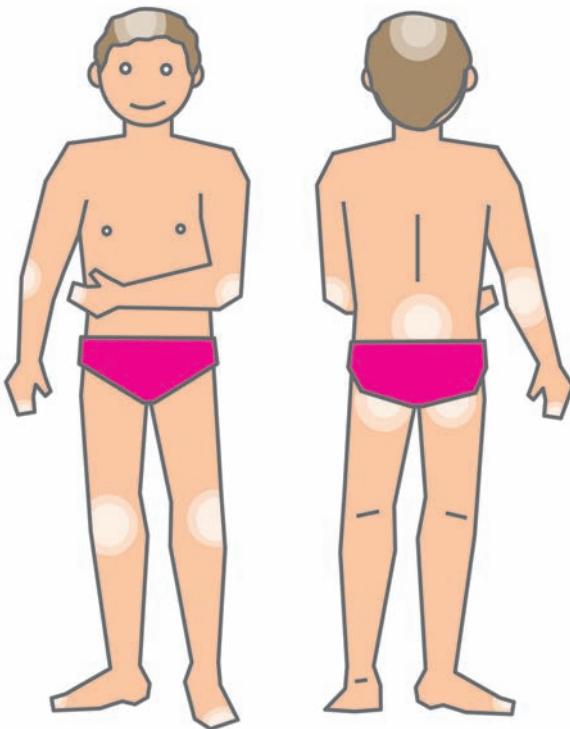


Pierre Fabre (Suisse) SA • Hegenheimermattweg 183 • 4123 Allschwil
061 487 89 00 • dermatologie.ch@pierre-fabre.com
www.pierre-fabre-dermatologie.ch

07/2011

LE PSORIASIS

Un guide utile pour la vie quotidienne à l'usage des personnes concernées



Sommaire

Qu'est-ce que le psoriasis?	4
■ Fréquence	4
Comment se développe le psoriasis?	5
Présentation clinique	6
■ Psoriasis du cuir chevelu	6
■ Psoriasis des ongles (p. unguéal)	7
■ Arthrite psoriasique	8
Comment évolue le psoriasis?	9
■ Quelle influence les hormones ont-elles sur le psoriasis?	10
■ Quels médicaments peuvent aggraver un psoriasis?	10
Soins de la peau – leur importance quotidienne	10
Traitements – que peut-on en attendre?	12
Traitements locaux – application externe ciblée	13
■ Faire disparaître les squames	13
■ Traitements externes	14
Traitements systémiques – soigner de l'intérieur	15
Photothérapies – mimer l'action du soleil	18
Thérapies laser, balnéo- et climatothérapies	19
Thérapies naturelles	19

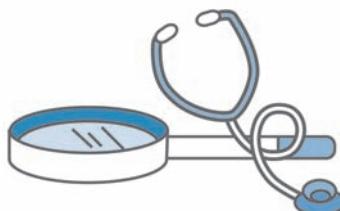
Traiter le psoriasis du cuir chevelu	20
■ Eviter d'irriter le cuir chevelu	20
■ Traitement ciblé aux rayons UV	21
■ Options de traitement médicamenteux	21
■ Application sur le cuir chevelu	22
 Que faire contre le psoriasis unguéal?	 24
■ Du bon soin des ongles – précaution et régularité sont les mots-clés	24
■ Photothérapie locale	25
■ Le traitement médicamenteux, une épreuve de patience	25
 Comment contribuer au succès du traitement	 26
■ Vous n'êtes pas seul(e)	26
■ Prendre soin de soi	27
■ L'alimentation	27
■ Le mouvement et le sport	29
 Conseils utiles	 30
 Service: liens vers des sites sur le psoriasis	 31

Qu'est-ce que le psoriasis?

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique, non contagieuse, qui affecte surtout la peau. Le psoriasis se manifeste typiquement par des rougeurs cutanées inflammatoires qui apparaissent localement et peuvent se couvrir quelques jours plus tard de squames brillantes d'un aspect nacré. Bien qu'il touche principalement la peau, le psoriasis peut affecter aussi d'autres endroits du corps comme les articulations, les tendons ou les ongles. Si la maladie en soi n'est presque jamais dangereuse au point d'engager le pronostic vital, elle est néanmoins source de souffrance considérable pour bien des patients qui se sentent littéralement « mal dans leur peau ». Certains patients psoriasiques se sentent rejetés par leur entourage. Il faut dire que le psoriasis alimente un grand nombre de préjugés et de fausses rumeurs et que la plupart des gens non concernés ignorent tout de la maladie.

Aux personnes qui ne peuvent cacher une certaine gêne en abordant le sujet de votre maladie, vous devriez peut-être prendre le temps d'expliquer que le psoriasis:

- n'est pas contagieux,
- est héréditaire et
- (encore) incurable.



Cela facilitera la relation avec votre vis-à-vis.

Fréquence du psoriasis

Le psoriasis est l'une des maladies dermatologiques les plus fréquentes dans les pays industrialisés. On estime à plus de 150'000 le nombre de personnes touchées rien qu'en Suisse. Le psoriasis n'est pas une de ces maladies de civilisation modernes. Nous savons d'après des documents historiques que les anciens aussi avaient leur part de problèmes avec ces symptômes cutanés caractéristiques.



Comment se développe le psoriasis?

La cause du psoriasis demeure inconnue à ce jour. On sait en tout cas que différents facteurs interviennent dans sa genèse. La prédisposition au psoriasis est héréditaire, ce qui explique que plusieurs personnes d'une même famille peuvent être touchées. Plusieurs, mais pas toutes, car être porteur des gènes prédisposants ne suffit pas. D'autres facteurs doivent s'ajouter pour que l'individu développe la maladie. Des bactéries appelées streptocoques jouent un rôle important à cet égard.

Ces germes peuvent provoquer diverses inflammations, par exemple des angines, dont on sait qu'elles peuvent déclencher une poussée de psoriasis. D'autres facteurs déclenchants comme certains médicaments, des facteurs psychiques (stress) ou un mode de vie malsain (consommation immodérée d'alcool, surpoids, fumer) peuvent également contribuer à aggraver la maladie.

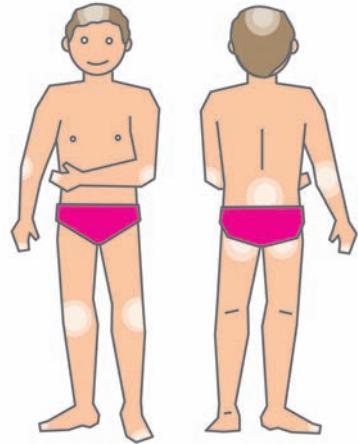
Le psoriasis est considéré aujourd'hui comme une maladie auto-immune. Le système immunitaire, qui assure normalement la défense de l'organisme, développe alors une réaction contre la peau et parfois même contre les structures articulaires. La conséquence est une perturbation des processus de division cellulaire avec néoformation excessive de cellules de l'épiderme.



Présentation clinique

La forme la plus visible du psoriasis est la présence de grandes plaques squameuses sur la peau, dont la taille peut atteindre plusieurs centimètres.

Mais le psoriasis se présente différemment d'un patient à l'autre: de l'apparition de quelques petits foyers, en particulier sur le coude, les genoux, vers le coccyx et sur le cuir chevelu, jusqu'à l'extension du psoriasis à toute la surface cutanée, tous les degrés sont possibles. Même les ongles peuvent être touchés. Par chance, l'évolution du psoriasis est légère à modérée dans la grande majorité des cas.



Environ 95% des patients psoriasiques sont atteints de la forme la plus courante de la maladie, appelée **psoriasis vulgaire**.

Psoriasis du cuir chevelu

Le cuir chevelu est l'une des régions les plus fréquemment touchées par le psoriasis vulgaire. On estime qu'environ 60% des patients psoriasiques sont concernés. Chez beaucoup de patients, ces squames ne sont guère visibles sous la chevelure, mais sont néanmoins gênantes parce qu'elles tombent sans cesse sur les épaules.

Quand les foyers sont étendus, le cuir chevelu peut se couvrir d'une véritable carapace de croûtes. Si rien n'est fait pour détacher cette épaisse couche de squames, les cheveux finissent par tomber ou se casser. Il n'est pas rare qu'une étroite bande de peau glabre soit également atteinte le long de la ligne d'insertion des cheveux, vers la nuque ou les tempes.

Psoriasis des ongles (p. unguéal)

Chez plus de la moitié des patients, le psoriasis entraîne des modifications des ongles des doigts et des orteils; c'est le psoriasis unguéal. Le psoriasis des ongles est un problème esthétique parfois lourd à assumer, car cacher ses mains relève de l'impossible. Il est alors difficile de trouver la patience nécessaire pour mener un long traitement jusqu'au bout. D'autant plus difficile que chacun de nous se sert de ses mains presque toute la journée et ne peut les préserver des irritations mécaniques.

Mais au-delà du seul problème esthétique, le psoriasis unguéal est souvent douloureux. Sans compter que des altérations prononcées des ongles peuvent limiter la dextérité des doigts.

Les modifications unguérales diffèrent beaucoup d'un patient à l'autre. On observe fréquemment une atteinte simultanée de plusieurs ongles aux deux mains et aux deux pieds. Il n'est alors pas rare de voir des lésions de la peau autour des ongles atteints.

Une manifestation typique est l'ongle dit **en dé à coudre**. La tablette de l'ongle est alors couverte de petites dépressions de l'ordre du millimètre de diamètre, voire moins. Celles-ci peuvent être isolées ou très nombreuses et se présenter séparément ou groupées. Dans les cas graves, elles peuvent changer complètement la structure superficielle de l'ongle.

Une autre forme caractéristique du psoriasis unguéal est ce qu'on appelle les **taches d'huile**. Ces taches, d'abord brunâtres, sont causées par de petits foyers psoriasiques qui se forment sous l'ongle et transparaissent à travers la tablette unguéale. Lorsqu'un de ces foyers s'agrandit et forme des squames, l'ongle se soulève à cet endroit et le foyer prend une teinte gris jaunâtre.

Si le phénomène s'aggrave, l'ongle peut finir par se détacher complètement de son lit et tomber, un processus appelé **onycholyse** en langage médical.

Une croissance renforcée des kératinocytes est également typique du psoriasis unguéal et entraîne un fort épaississement de l'ongle. Les médecins parlent d'**hyperkératose**.

La structure de l'ongle peut perdre toute cohésion et s'effriter facilement. L'effritement de l'ongle psoriasique est appelé **onychodystrophie**.

Arthrite psoriasique

En plus de leurs problèmes cutanés, un tiers environ des patients psoriasiques souffrent d'une inflammation douloureuse des articulations qui limite leurs mouvements. Les médecins parlent d'arthrite psoriasique. Elle apparaît en général entre 35 et 45 ans. A la différence du rhumatisme articulaire, l'arthrite psoriasique ne touche souvent qu'une ou un petit nombre d'articulations interphalangiennes. Lorsque toutes les articulations d'un doigt ou d'un orteil sont enflammées, celui-ci prend un aspect « boudiné », caractéristique de l'arthrite psoriasique.

Formes rares de psoriasis:

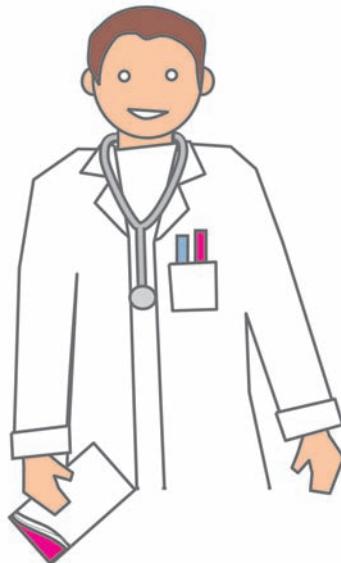
- psoriasis en gouttes (petits foyers pas plus gros qu'une lentille, répartis sur tout le corps)
- psoriasis palmaire et plantaire (sur la paume des mains et la plante des pieds)
- psoriasis pustuleux (pustules purulentes sur les foyers psoriasiques)
- psoriasis érythrodermique (affecte toute la peau de la tête aux pieds)
- psoriasis inversé (plis de la peau uniquement).

Comment évolue le psoriasis?

Le psoriasis peut se déclarer à tout âge. Il débute dès l'enfance chez un patient sur dix, mais apparaît en général à la puberté et au début de l'âge adulte. Les premiers symptômes peuvent toutefois se manifester aussi beaucoup plus tard, c'est-à-dire après 45 ans. L'évolution de la maladie diffère beaucoup d'un patient à l'autre. De manière générale, plus le psoriasis survient tôt dans la vie, plus il est sévère.

Le psoriasis se manifeste d'ordinaire par poussées de durée variable, entrecoupées de périodes au cours desquelles la maladie n'est guère perceptible. Les patients peuvent rester asymptomatiques pendant des semaines ou des mois, voire des années.

Le psoriasis augmente la probabilité de développer une autre maladie sérieuse, comme par exemple une maladie de Crohn, un diabète, une hypertension, une dépression ou une maladie cardiaque. C'est une raison de plus pour qu'un psoriasis soit traité sans demi-mesures. Les patients psoriasiques devraient absolument mettre leur médecin au courant de leurs autres maladies, car elles peuvent toutes être liées.



Quelle influence les hormones ont-elles sur le psoriasis?

Les influences hormonales semblent jouer un rôle dans l'évolution du psoriasis, mais de nombreuses interrogations subsistent quant aux relations entre les deux. Ainsi, on n'est pas encore en mesure de prédire actuellement quelles sont les modifications hormonales qui améliorent ou aggravent le psoriasis, qu'il s'agisse de la grossesse, de l'allaitement, de la ménopause ou de la prise de préparations d'hormones comme la « pilule ». Chez la moitié des femmes enceintes, par exemple, le psoriasis s'améliore dans la grossesse, alors que dans de rares cas, il s'aggrave.



Quels médicaments peuvent aggraver un psoriasis?

Certains médicaments utilisés pour traiter une autre maladie peuvent aggraver le psoriasis. C'est notamment le cas de certains antihypertenseurs: bêta-bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) et inhibiteurs des canaux calciques. L'effet péjorant des bêta-bloquants et du lithium (un antidépresseur) ne se manifeste qu'après plusieurs semaines, de sorte qu'on omet souvent d'établir un lien. Avez-vous votre médecin de famille si vous avez l'impression qu'un médicament qu'il vous a prescrit aggrave l'état de votre peau. Il trouvera peut-être un autre médicament qui n'influence pas le psoriasis pour traiter votre maladie.

Soins de la peau – leur importance quotidienne

La qualité des soins quotidiens de la peau constitue la base essentielle de tout traitement du psoriasis – aussi bien dans les périodes asymptomatiques que durant les poussées de maladie. Les soins de la peau sont une partie obligatoire de tout concept thérapeutique.

Les soins appropriés de la peau contribuent à

- allonger l'intervalle entre les poussées,
- atténuer leur intensité,
- soutenir le traitement et
- améliorer le bien-être.

Les patients psoriasiques disposent pour cela d'un grand choix de produits d'hygiène corporelle. Comme chaque personne réagit différemment aux substances contenues dans un produit, à chacune de découvrir elle-même le produit qui lui convient le mieux. L'important est d'empêcher la peau de se dessécher. On recommande des produits contenant de l'**urée**, de la **glycérine**, de la **vitamine E** ou des huiles comme l'huile d'amandes.

Il faudrait toujours utiliser des soins complémentaires regraissants pour le bain ou la douche. Les produits de toilette sans savon, qui contiennent des détergents synthétiques ou « syndets », sont plutôt déconseillés par de nombreux experts. Pour ne pas dessécher la peau, il faut éviter de prendre des douches ou des bains trop fréquents ou trop chauds. Après le bain ou la douche, il convient de se sécher délicatement ou simplement de se tamponner avec une serviette douce pour ne pas irriter la peau.

Pour le lavage des cheveux, utiliser de préférence des shampooings médicaux qui combattent la formation de squames. Ces shampooings contiennent des substances actives comme p. ex. l'**acide salicylique**, le **disulfure de sélénium**, le **goudron**, l'**huile de schiste** ou le **pyrithione de zinc**.



Traitements – que peut-on en attendre?

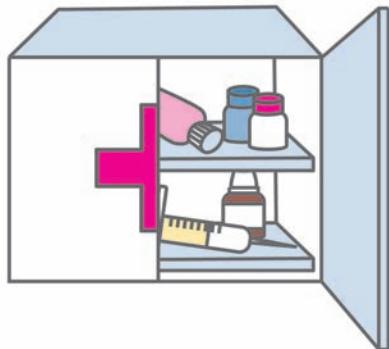
Si une guérison définitive du psoriasis n'est malheureusement pas encore possible avec les schémas de traitement modernes, ceux-ci permettent néanmoins d'améliorer considérablement l'état de la peau dans la plupart des cas. Le patient parvient souvent à surmonter une poussée et à être délivré des symptômes pendant un certain temps.

Le traitement a pour but

- d'améliorer l'état de la peau et de calmer les démangeaisons,
- de combattre les douleurs articulaires,
- d'obtenir autant que possible de longs intervalles durant lesquels la maladie est inactive.

On dispose aujourd'hui de toute une série de médicaments très efficaces. Le médecin doit choisir non seulement le principe actif, mais aussi la forme d'application appropriée (voie externe ou interne). La bonne décision dépend de nombreux aspects tels que le degré de sévérité de la maladie, l'âge du patient, le type de peau, le désir d'enfant et les maladies associées. Si la stratégie thérapeutique choisie ne mène pas au succès escompté, le médecin tentera une alternative, mais il faut un certain temps pour juger si un patient répond ou non à un médicament.

Le traitement du psoriasis est affaire de patience. Tous les principes actifs ont en commun de ne pas agir immédiatement, mais seulement au bout d'un certain temps – qu'ils soient appliqués sur la peau, pris sous forme de comprimés ou administrés par injection.



Traitements locaux – application externe ciblée

Chez environ deux patients sur trois, un traitement externe suffit parce qu'ils présentent une forme peu sévère ou que les lésions cutanées n'affectent que des surfaces limitées. L'avantage de ce type de traitement est qu'il se limite aux zones de peau atteintes, si bien que les effets indésirables sur l'ensemble de l'organisme sont généralement moindres que si le principe actif est donné sous forme de comprimé ou d'injection.

A part les pommades, crèmes, lotions et teintures, on trouve aussi des shampoings et, depuis peu, des mousses pour le traitement des régions pileuses.

Faire disparaître les squames

Dans tous les cas, la première mesure importante est d'éliminer les squames pour faciliter la pénétration des substances antipsoriasiques dans la peau. L'**urée** ($> 10\%$) et l'**acide salicylique** sont très efficaces pour détacher les squames. Selon la région cutanée et l'étendue des surfaces à traiter, on utilise des préparations contenant entre 2% et 10% d'acide salicylique. On laisse agir la préparation un certain temps sur la peau, puis on la rince avec les squames.

Traitements externes

Les principes actifs suivants sont fréquemment utilisés pour le traitement externe du psoriasis.

Les préparations de corticoïdes contiennent des substances similaires à l'hydrocortisone, une hormone de notre corps. En application externe, elles améliorent généralement les symptômes de psoriasis plus vite que les autres thérapies. Comme la peau s'amincit avec la durée du traitement, les préparations de corticoïdes en usage externe ne devraient être utilisées que sur une période limitée. On les associe fréquemment à d'autres thérapies.



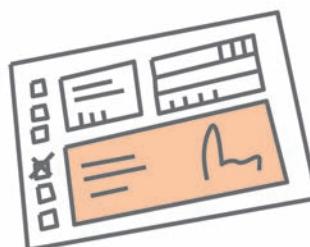
La vitamine D3 et ses dérivés (p. ex. **calcitriol**, **calcipotriol**, **tacalcitol**) agissent déjà à de très faibles concentrations, mais n'apportent qu'une lente amélioration du psoriasis. C'est pourquoi on les associe souvent à des médicaments d'action plus rapide, p. ex. des préparations de corticoïdes, pendant les premières semaines.

Des irritations peuvent éventuellement apparaître au niveau de la tête et dans les régions où deux zones de peau se touchent (plis du coude et de l'aine, creux du genou, aisselle, plis abdominaux, sillon fessier et peau sous les seins). Le tacalcitol est ici la substance considérée comme la mieux tolérée. Dans les formes modérées à sévères de psoriasis, un traitement externe par des dérivés de vitamine D3 se laisse bien associer à une photothérapie UV ou à un traitement systémique, car leurs effets se complètent judicieusement.

Traitements systémiques – soigner de l'intérieur

Dans l'arthrite psoriasique et le psoriasis étendu, c'est-à-dire dans les cas où les foyers psoriasiques sont nombreux ou de grande taille, il est peu pratique, voire quasiment impossible de traiter localement toutes les zones de peau touchées par la maladie. Dans ces cas, il est recommandé d'ingérer ou de s'injecter un médicament approprié. Par la circulation sanguine, le principe actif se répartit dans tout le corps. Il parvient ainsi dans les fines veinules qui parcourent la peau et peut alors déployer son effet sur place. Les médecins parlent de traitement systémique, un terme désignant un traitement qui agit de l'intérieur. Ce traitement est privilégié dans le psoriasis modéré à sévère, car il permet d'atteindre un effet sur presque tout le corps. Hélas, le traitement systémique a aussi un inconvénient: le médicament pénètre non seulement dans les foyers psoriasiques et les articulations, mais presque partout, ce qui expose éventuellement le patient à un plus grand nombre d'effets secondaires indésirables.

Les différentes substances médicamenteuses utilisées pour le traitement interne exercent des influences diverses sur le système immunitaire. C'est d'ailleurs intentionnel, car après tout, le psoriasis est une maladie auto-immune dans laquelle le système immunitaire attaque la peau et parfois aussi les articulations. Le médecin doit peser le rapport bénéfice-risque dans chaque cas.



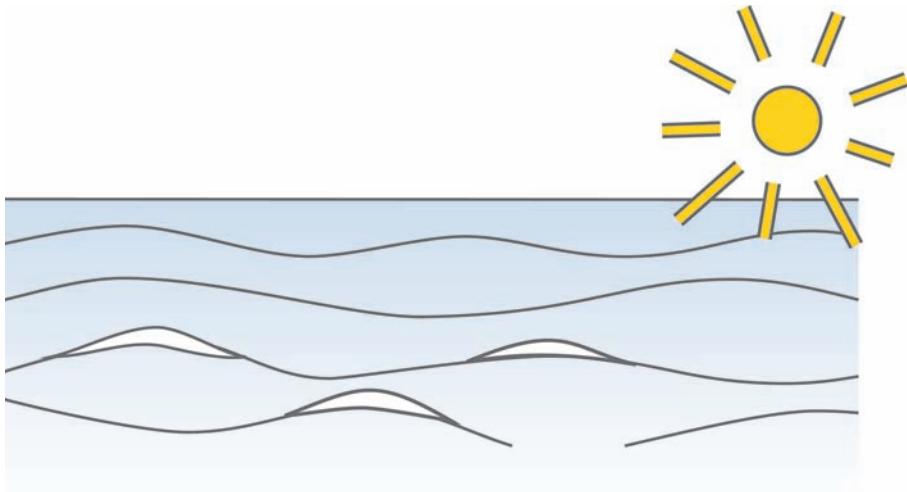
La **ciclosporine** inhibe très efficacement le système immunitaire, c'est pourquoi on l'utilise non seulement dans le psoriasis, mais aussi dans d'autres maladies auto-immunes. En raison de ses effets secondaires possibles, la ciclosporine n'est souvent donnée que pour une période limitée. Il est recommandé de faire contrôler régulièrement la fonction rénale et la tension artérielle. Attention : la ciclosporine interagit avec un grand nombre de médicaments ! Les patients qui prennent déjà d'autres médicaments pour traiter d'autres maladies doivent en informer leur médecin. L'emploi de ciclosporine est parfaitement compatible avec celui d'antipsoriasiques à usage externe.

L'**acitrétine** ne montre en général un effet suffisant que si elle est associée à d'autres traitements. Elle convient particulièrement au traitement des formes pustuleuses de psoriasis. Les effets secondaires possibles sont une sécheresse des lèvres, des conjonctives de l'œil et de la peau ainsi qu'une chute accrue des cheveux. Attention : un traitement par l'acitrétine pendant la grossesse est nocif pour l'enfant à naître. Les femmes qui prennent l'acitrétine doivent absolument utiliser une méthode de contraception sûre ! La contraception doit être poursuivie quelque temps après la fin du traitement pour prévenir toute malformation du fœtus.

Le **méthotrexate** est utilisé depuis plus de 50 ans dans le traitement du psoriasis. Cependant, comme son délai d'action est très long, le médicament ne convient pas pour traiter rapidement une poussée de psoriasis aiguë. Le méthotrexate peut entraîner divers effets secondaires, dont la plupart sont atténués si le patient prend simultanément une vitamine, l'acide folique. La prudence commande de contrôler régulièrement la fonction hépatique et rénale ainsi que la formule sanguine. Important : les couples dont l'un des partenaires est traité par méthotrexate doivent utiliser une contraception efficace, car le méthotrexate peut entraîner des malformations chez le fœtus !

On dispose depuis quelques années de principes actifs novateurs pour le traitement du psoriasis. Ces produits issus de la biotechnologie sont appelés « **médicaments biologiques** » ou « **biomédicaments** ». Ces principes actifs extrêmement puissants influencent le système immunitaire en intervenant de manière ciblée dans les processus de l'organisme. Les biomédicaments sont utilisés avec retenue en raison du risque d'effets indésirables graves associé à leur haute efficacité. En outre, ils sont très chers et ne peuvent être prescrits qu'à des patients atteints de psoriasis modérée à grave ou d'arthrite psoriasique chez lesquels d'autres traitements sont restés sans effet ou sont contre-indiqués.





Photothérapies – mimer l'action du soleil

L'observation que les bains de soleil peuvent améliorer l'état des foyers psoriasiques a conduit au développement des photothérapies. La photothérapie utilise la lumière artificielle de lampes dont on peut bien doser l'intensité lumineuse et dont une partie du spectre UV est filtrée. Le risque de vieillissement précoce de la peau et de développement d'un cancer s'en trouve réduit par rapport aux bains de soleil, difficiles à doser. C'est dans le traitement des atteintes cutanées étendues que les photothérapies sont particulièrement efficaces. Leur action peut être améliorée par l'application locale simultanée d'un anti-psoriasique tel que le **calcipotriol**. Un surdosage des rayons peut provoquer des effets indésirables. On appelle **PUVA-thérapie** une forme de traitement qui associe la **photothérapie UVA** à l'utilisation d'une substance appelée **psoralène**. Le psoralène sensibilise la peau aux rayons UV. On peut prendre un bain de courte durée dans une solution de psoralène ou prendre la substance en usage interne avant de s'exposer aux rayons. Etant donné qu'il renforce l'efficacité des rayons ultraviolets, le psoralène augmente simultanément le risque d'effets indésirables si les UV sont trop fortement dosés.

Thérapies laser, balnéo- et climatothérapies

Le laser peut être indiqué pour le traitement de foyers psoriasiques isolés. Les structures tissulaires et les processus pathologiques influencés varient selon le type de laser et les conditions d'irradiation. En l'état actuel, il est encore trop tôt pour juger de la valeur thérapeutique du traitement laser.

Il en va autrement des cures et des climatothérapies, pour lesquelles on a une longue expérience positive. Ces thérapies peuvent considérablement améliorer l'état de la peau et soulager le fardeau des symptômes. Les traitements à la mer Morte sont très efficaces, surtout chez les personnes sévèrement atteintes. On trouve cependant aussi des cliniques de cure en Suisse qui travaillent avec des sources salées (balnéo-thérapie en eau salée) ou du soufre.

Thérapies naturelles

Nombreux sont les patients psoriasiques qui souhaiteraient remplacer ou compléter leurs traitements médicamenteux par des méthodes naturelles. Certaines stratégies thérapeutiques peuvent être fort utiles comme mesures de soutien, mais on manque encore à ce jour de preuves d'efficacité claires, irréfutables à l'aune des critères scientifiques, à l'appui des méthodes de traitement alternatives.

La **phytothérapie** privilégie l'extrait d'écorce de Mahonia, le poivre de Cayenne (piments et chili) et les goudrons végétaux; la racine de salsepareille serait également efficace dans le psoriasis. L'écorce de Mahonia est le plus souvent ingérée sous forme de teinture D2 ou appliquée en usage externe sous forme de crème ou de pommade à 10%. Le poivre de Cayenne est utilisé uniquement



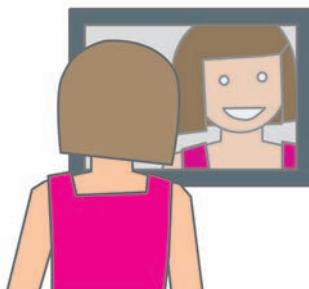
en traitement externe, et ce sous forme de crèmes ou de pommades dans une gamme croissante de concentrations de 0,02% à 0,05%.

Depuis quelque temps, les **poissons** dits « **de Kangal** », du nom d'un village en Turquie, sont vantés comme la nouvelle méthode miracle contre le psoriasis. Ces poissons grignoteraient tout simplement les endroits malades pour laisser une peau « propre et saine ». Les scientifiques sont extrêmement sceptiques et en tous cas, on ne dispose pas d'études d'efficacité fiables. Ce qui n'empêche pas certains de se lancer dans l'élevage de ces poissons en Europe de l'Ouest. Certains thérapeutes alternatifs proposent d'ores et déjà un tel traitement.

Traiter le psoriasis du cuir chevelu

Eviter d'irriter le cuir chevelu

A vouloir se débarrasser des squames sur le cuir chevelu à coups de peigne ou en se grattant, on atteint l'effet contraire : les foyers psoriasiques s'aggravent. Le cuir chevelu réagit de manière très sensible à tous les stimuli. La chaleur d'un sèche-cheveux, les irritations chimiques dues aux produits utilisés par exemple dans la teinture des cheveux, l'irritation mécanique par le peigne ou le grattage peuvent suffire à faire naître de nouveaux foyers de psoriasis.



Conseils utiles

- Utiliser une brosse douce au lieu d'un peigne,
- si l'utilisation d'un sèche-cheveux s'impose, ne pas le régler trop chaud et
- ne pas masser la tête.

Traitement ciblé aux rayons UV

Même sur le cuir chevelu, les foyers psoriasiques peuvent être traités avec succès par des rayons UV. Pour mieux cibler le traitement, on a développé le peigne UV, un petit appareil électrique en forme de peigne qui émet des rayons ultraviolets.

Options de traitement médicamenteux

Pour traiter le psoriasis du cuir chevelu, la première chose à faire est de détacher les squames. On utilise pour cela des produits qui contiennent 5-10% d'**acide salicylique** ou 30% d'**urée** combinée avec de l'**acide salicylique**. On peut renforcer l'effet de ces produits en les laissant agir pendant la nuit, coiffé d'un bonnet de bain ou de coton. Le lendemain matin, le patient se lave les cheveux pour éliminer les squames. On recommande les **shampooings à base de goudron**, de **kétoconazole**, de **soufre** ou de **pyrithione de zinc**.

Le traitement proprement dit intervient après la desquamation. Des **applications d'huile** de carthame, d'avocat ou d'olive peuvent suffire pour traiter des formes légères de psoriasis du cuir chevelu. Une autre solution est le recours à des préparations à base d'**urée**, d'**anti-inflammatoires** ou de **sel de la mer Morte**.

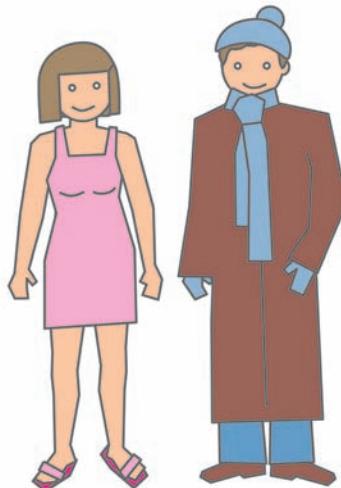
Les **préparations de vitamine D** conviennent très bien pour le traitement des formes un peu plus sévères de psoriasis du cuir chevelu. Toutefois, comme ces préparations irritent la peau du visage, il faut veiller à éviter tout contact accidentel du produit avec le visage et bien se laver les mains après avoir appliqué la solution. Dans les cas réfractaires de psoriasis du cuir chevelu, on recommande souvent l'application de **préparations à base de cortisone**. D'une part, la cortisone combat l'inflammation et d'autre part, elle diminue l'épaisseur des foyers psoriasiques. Certaines de ces préparations contiennent en plus de l'acide salicylique, censé renforcer l'effet de la cortisone.

Dans les formes modérées à sévères du psoriasis du cuir chevelu, le traitement local ne suffit plus. Seul un traitement (d'appoint) administré par voie interne donne alors des résultats acceptables dans un délai convenable (voir page 15).

Application sur le cuir chevelu

L'application correcte d'une crème sur le cuir chevelu peut être longue et fastidieuse: on fait prudemment une raie avec le peigne, on prend un peu de crème sur le doigt et on la dépose le long de la raie en massant légèrement. Puis on fait une autre raie environ un centimètre et demi plus loin et on répète l'opération.

Les teintures et les lotions s'appliquent directement sur le cuir chevelu et il n'est en général pas nécessaire de faire des raies. Il faut cependant prendre garde que le liquide ne coule pas dans les yeux. Une autre option confortable est l'emploi d'un anti-psoriasique sous forme de mousse ou de shampoing. Les avantages de la mousse sur le shampoing sont, d'une part, que la mousse n'a pas besoin d'être rincée (la notion de « temps d'action » devient caduque) et d'autre part, que ces produits ne gouttent pas, ne graissent pas et ne laissent pas de résidus. De plus, les mousses s'appliquent tout en douceur, sans massage, ce qui est un avantage pour une peau enflammée.



Conseils utiles

- Portez des vêtements clairs, sur lesquels les pellicules qui pourraient tomber seront moins visibles.
- Choisissez des tissus lisses comme la soie, faciles à épousseter du revers de la main.
- Vous pouvez de temps en temps porter une casquette, un bonnet ou un foulard pour cacher vos plaques et vos squames, mais ne vous couvrez pas en permanence pour éviter des démangeaisons ou irritations supplémentaires.
- Pour laver et soigner vos cheveux, prenez soin de choisir des shampoings, produits de coiffage, etc. qui ne dessèchent pas votre peau.
- Les permanentes, colorations et décolorations abîment votre peau et peuvent renforcer une poussée récente. Ils peuvent cependant être tolérés lorsque le psoriasis est stable.
- Si vous souffrez de psoriasis du cuir chevelu, parlez-en ouvertement à votre coiffeur. Les coiffeurs reçoivent un enseignement sur les maladies de la peau dans le cadre de leur formation. Si le coiffeur n'est pas compréhensif, n'hésitez pas à vous en faire recommander un autre par l'association professionnelle des coiffeurs.
- N'oubliez pas de continuer à prodiguer les soins nécessaires à votre cuir chevelu quand la poussée aiguë aura passé! Choisissez de préférence des produits de soins et des shampoings doux ou spécialement adaptés au psoriasis.

Que faire contre le psoriasis unguéal?

Du bon soin des ongles – précaution et régularité sont les mots-clés

Il est conseillé de toujours couper les ongles courts pour les protéger des sollicitations mécaniques. Il faut procéder avec un maximum de précautions pour éviter de blesser l'ongle ou la cuticule. Les ongles se cassent moins pendant la coupe s'ils ont été lavés et graissés au préalable. Avant de couper des ongles très fragiles, il est conseillé de les baigner d'abord dans de l'huile tiède. Ceci a pour effet de ramollir la masse unguéale et de diminuer les forces mécaniques susceptibles de casser l'ongle. N'oubliez pas de toujours enduire de crème les ongles des pieds et des mains après la douche ou le bain.

Conseils pour protéger vos ongles

- Faites-en une habitude: enduez systématiquement vos mains et vos ongles de crème après chaque lavage!
- Portez des gants protecteurs pour les tâches ménagères et, si nécessaire, au travail. N'exposez jamais vos mains à des produits de nettoyage pour le ménage ou autres.
- Ne vous servez jamais de vos ongles comme d'un outil.
- Utilisez un sparadrap spécial, en général transparent, ou un vernis à ongles contenant de l'urée pour empêcher vos ongles de devenir cassants.

En cas de psoriasis unguéal sévère des orteils, il est recommandé de consulter régulièrement, en plus du dermatologue, un **podologue**. Ces spécialistes disposent de l'appareillage médical nécessaire (fraises, etc.) pour limer un ongle épaissi ou l'empêcher de s'incarner.

Photothérapie locale

Même un psoriasis unguéal peut être traité avec succès par des rayons UV. Des lampes spéciales permettant une irradiation ponctuelle ont été développées à cet effet. Certains dermatologues utilisent un peigne UV pour pouvoir traiter plusieurs ongles en même temps.



Le traitement médicamenteux, une épreuve de patience

Le but du traitement est de traiter les foyers psoriasiques situés sous l'ongle pour permettre la repousse d'un ongle sain. L'ongle endommagé ne peut plus être réparé. Et comme un ongle ne croît que très lentement, le traitement du psoriasis unguéal est une entreprise de longue haleine. Il faut en général six mois et plus pour qu'un ongle reprenne un aspect sain. Une véritable épreuve de patience!

Il n'existe pas à l'heure actuelle de médicament spécialement destiné au traitement des ongles. Les thérapies utilisées dans le psoriasis unguéal sont les mêmes que pour le psoriasis ordinaire, auxquels s'ajoutent les vernis à ongles pour les besoins cosmétiques.

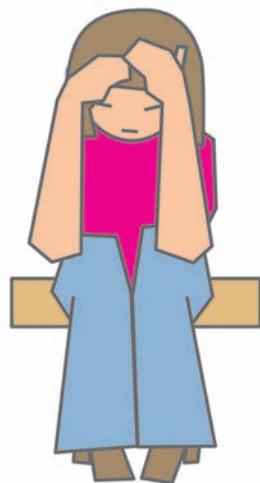
Des principes actifs tels que la **cyclosporine**, le **méthotrexate** et l'**acitrétine** sont prescrits en usage interne dans les formes graves du psoriasis de l'ongle. Dans les formes plus légères, on utilise en général des préparations à usage externe à base de cortisone ou de dérivés de la vitamine D3. On applique précautionneusement la solution ou la pommade entre cuticule et tablette unguéale et on la fait pénétrer par léger massage, y compris dans la peau située sous l'ongle.

On peut encore ajouter du produit sur la tablette unguéale et confiner l'ongle traité pendant quelques heures avec un doigtier ou un gant en caoutchouc. Avec ce type de pansement dit « occlusif », on peut parvenir à faire pénétrer un peu de principe actif dans la structure presque imperméable de l'ongle.

Pour le traitement de l'hyperkératose unguéale et des onycholyses, il existe un **vernis à ongles spécial à base d'urée** qui s'applique simplement et sans effort. Le solvant s'évapore et l'urée se concentre fortement à la surface de l'ongle. Avec seulement une application une fois par jour, l'épaisseur de l'ongle est nettement réduite après quelques mois et sa surface est à nouveau plus lisse et plus homogène.

Comment contribuer au succès du traitement

La peau, les ongles ou éventuellement les articulations ne sont pas seuls à souffrir chez une personne atteinte de psoriasis. La souffrance psychique intervient aussi – et elle peut être vive. Selon le degré de sévérité du psoriasis et la localisation de ses foyers, il faut être très sûr de soi pour fréquenter ses collègues, son club sportif et les boutiques de vêtements sans éprouver une certaine gêne. Comment affronter les regards et les questions de son entourage? Comment parvient-on à ne pas se laisser démoraliser à chaque fois? Que peut-on faire pour renforcer l'estime de soi?



Vous n'êtes pas seul(e)

La meilleure manière d'apprendre à gérer sa maladie, ses propres sentiments et la réaction de l'entourage est d'échanger ses vues avec d'autres malades. Il

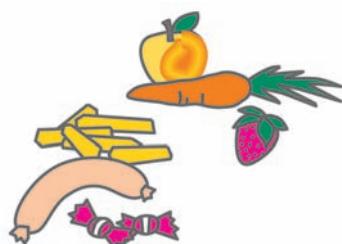
existe des forums pour patients psoriasiques sur Internet où les participants peuvent communiquer activement ou se contenter de lire ce qui s'y dit (voir page 31). Celles et ceux qui recherchent des contacts plus personnels peuvent se joindre à un **groupe d'entraide** ou participer à un **cours pour patients psoriasiques**. Si la détresse psychique devient trop grande, il est vivement recommandé de solliciter une **aide psychothérapeutique**. Celle-ci est remboursée par la plupart des caisses-maladie, lorsque le traitement est effectué par un psychiatre (médecin).

Prendre soin de soi

L'état psychique et celui de la peau sont étroitement liés. Evitez le stress autant que possible ou, si le stress quotidien prend trop d'ampleur, essayez une technique de relaxation ciblée (relaxation musculaire selon Jakobsen, training autogène). Prenez soin de votre psychisme. Prenez des pauses et accordez-vous des bons moments dans la journée pour reprendre des forces. Nul besoin de donner dans le spectaculaire ou dans le luxe. Un cappuccino à la terrasse ensoleillée d'un café, un nouveau CD, votre plat préféré pour le souper, une balade en ville ... le choix est grand!

L'alimentation

Qu'il serait beau de pouvoir guérir le psoriasis en changeant son alimentation! Les tentatives ont été nombreuses, mais il n'existe malheureusement pas de régime-miracle contre le psoriasis. Toutefois, on sait entre-temps que l'alimentation peut effectivement avoir une influence favorable sur la maladie, même si elle ne peut pas la guérir. Ainsi, cela vaut la peine de



manger plus d'aliments riches en Oméga 3 par exemple, car ceux-ci sont anti-inflammatoires, et de limiter la consommation d'aliments contenant des Oméga 6 comme l'huile de tournesol. De manière générale, on a pu constater que le mode alimentaire recommandé depuis des années pour la prévention des maladies cardiovasculaires était également bon pour la peau des patients psoriasiques.

Principes de base d'une alimentation bonne pour le cœur

- Consommer beaucoup de fruits et légumes – idéalement cinq fois par jour
- Manger beaucoup de produits à base de grain complet
- Cuisiner du poisson une à deux fois par semaine
- Préférer les huiles végétales à haute teneur en acides gras non saturés, colza et olive en particulier
- Modérer sa consommation de viande
- Limiter sa consommation d'alcool
- Consommer les douceurs avec parcimonie.

Surveillez aussi votre poids. Prenez des mesures de **réduction pondérale** si vous êtes en surpoids. Ce sera tout bénéfice pour la santé de votre peau!

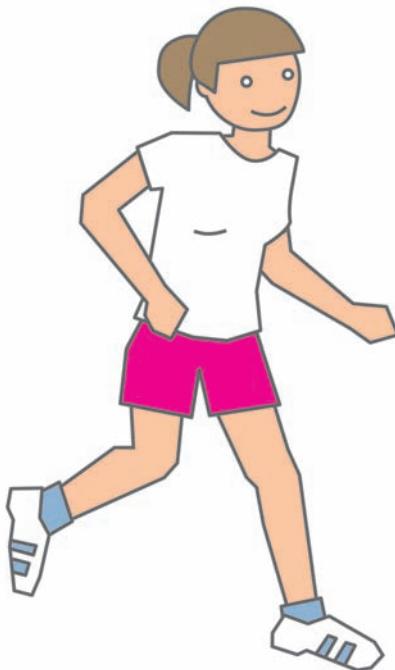
Le **jeûne** peut également avoir des effets positifs sur l'évolution de la maladie et cela vaut la peine d'essayer. Si cela vous fait du bien, observez donc un ou plusieurs jours de jeûne de temps en temps, mais sans exagérer, pour éviter de souffrir à la longue d'un déficit de nutriments importants qui limiterait vos capacités physiques.

Veillez à boire suffisamment.

Le tabac a un effet légèrement aggravant sur le psoriasis, tandis que la consommation régulière d'alcool n'exerce d'effet négatif que chez certains patients.

Le mouvement et le sport

Bouger fait partie intégrante d'un mode de vie sain. Le sport procure du plaisir à celles et ceux qui le pratiquent et vous aide à garder votre équilibre psychique. Bien entendu, c'est également vrai pour les patients psoriasiques. Choisissez un sport dans lequel vous vous sentez à l'aise. Le sport – même intensif – n'a pas d'effet défavorable sur le psoriasis, au contraire. C'est aussi le cas du fitness et du bodybuilding. Par contre, des blessures pourraient, selon le cas, générer de nouveaux foyers. Il convient donc d'être prudent. Veillez aussi à porter des vêtements adéquats et des chaussures confortables pour éviter toute irritation mécanique de la peau par frottement ou grattage, sinon vous risquez de voir apparaître des foyers de psoriasis à ces endroits 10 jours à 2 semaines plus tard.



Conseils utiles

Observez autant que possible un mode de vie sain

- Veillez à une alimentation équilibrée.
- Bougez régulièrement.
- Dormez suffisamment.
- Réduisez votre stress.
- Réservez-vous des compensations psychiques.
- Prodiguez des soins réguliers à votre peau, vos ongles et vos cheveux – même dans les périodes où tout va bien.
- Portez des vêtements amples et doux qui ne grattent pas.
- Suivez fidèlement votre traitement, n'arrêtez pas un médicament de votre propre chef.
- Si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de votre traitement, parlez-en à votre médecin !
- Prenez contact avec d'autres patients pour parler de vos expériences et de vos problèmes.

Service: liens vers des sites sur le psoriasis

Réseaux et organisations de patients :

www.spvg.ch

Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo SSPV+/SPVG+
Scheibenstrasse 1
3000 Bern 22
Tél. : 031 359 90 99
Fax : 031 359 90 98
Email : info@spvg.ch

- ➥ permanence téléphonique
- ➥ réunions de groupe régionales
- ➥ brochure conseil
- ➥ magazine des membres

www.aplcp.org (association pour la lutte contre le psoriasis, France)

www.psoriasis-netz.de (Allemagne)

www.psoriasis-bund.de (Allemagne)

www.psoriasis-selbsthilfe.org (Allemagne)

www.pso-und-haut.de (Allemagne)

www.psoriasis-forum-berlin.de (Allemagne)

www.psoriasis-kids.de (Allemagne)

www.pso-austria.at (Autriche)

www.europso.org/ (fédération européenne des organisations de patients)



Recommandations de la Société allemande de dermatologie pour le traitement du psoriasis :

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-001.html

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-074.html

Société Suisse de Dermatologie et Vénérérologie SSDV :

www.ssdv.ch

Société Suisse des Podologues SSP :

www.podologues.ch