

Guide Psoriasis

Société Suisse du Psoriasis
et du Vitiligo

Organisation de patients
pour les personnes atteintes
de psoriasis ou de vitiligo

www.spvg.ch

Photo de couverture

«Awareness Ribbon Psoriasis» comme symbole de solidarité et de soutien

Redaction – redaktion@spvg.ch

lic. iur. Christina Inglin, Dachsmattstrasse 7,
4416 Bubendorf

Impressum

Editeur Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo

3^e édition 3'000 exemplaires en allemand
1'000 exemplaires en français

Impression Länggass Druck AG, Bern

Sommaire

Editorial	4
Qu'est-ce que le psoriasis?	5
Les formes du psoriasis	6
Prédisposition génétique et facteurs de déclenchement	7
Le soin quotidien de la peau	8
Traitements locaux	10
La photothérapie	12
Thérapies systémiques	14
Médicaments biologiques	17
La climatothérapie	19
L'interaction des différentes thérapies	21
Le degré de sévérité du psoriasis	22
La médecine complémentaire	23
Cuir chevelu et ongles	24
L'arthrite psoriasique	25
Comorbidités	27
Psoriasis et dépression	29
Psoriasis et alimentation	30
Alcool et tabac	31
Psoriasis et sexualité	32
Psoriasis et grossesse	33
Le psoriasis chez les enfants	34
Techniques de relaxation	35
Conseils généraux	38
Partage entre personnes atteintes dans les groupes régionaux de la SSPV	39
Psoriasis? Vous n'êtes pas seul!	40
Organisations de patients	41

Chère lectrice, cher lecteur,

Diagnostic: psoriasis! Quelles implications? Quels sont les traitements, que puis-je faire?

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique non contagieuse qui touche la peau en premier lieu. Mais c'est plus qu'une simple maladie de peau: elle peut s'accompagner d'autres maladies, ce qu'on appelle des comorbidités.

Le psoriasis est inguérissable, mais il se soigne: ces dernières années, de nouveaux traitements ont été autorisés, de sorte qu'aujourd'hui les patients ont un certain choix dans les traitements disponibles, quel que soit le degré de gravité de leur maladie. Certaines mesures ou manières de vie peuvent se révéler bénéfiques.

Ce «Guide Psoriasis» édité par la Société suisse du psoriasis et du vitiligo (SSPV) donne des informations actuelles sur le psoriasis et présente les différents aspects de la maladie.

La SSPV est une organisation de patients d'utilité publique, et un interlocuteur pour les personnes atteintes et leurs proches. Elle diffuse régulièrement des informations indépendantes par différents canaux. Elle est soutenue dans son travail par un conseil scientifique.

Outre les Guides Psoriasis et Vitiligo, la SSPV édite le journal de membres *La Peau Surtout*. La SSPV gère un site Internet et diffuse une newsletter en ligne. Elle organise des événements et est présente à des manifestations publiques, comme celles qui ont lieu dans toute la Suisse à l'occasion de la Journée mondiale du psoriasis. La SSPV gère des groupes régionaux où les personnes touchées par ces maladies et leurs proches peuvent partager leurs expériences et poser des questions. La SSPV collabore avec des médecins et des pharmaciens, ainsi qu'avec des associations suisses et étrangères poursuivant des buts similaires et des organisations privées et publiques du monde de la santé et d'ordre social.

Nous vous présentons ici la troisième édition actualisée du Guide Psoriasis.

La SSPV profite de remercier le Pr Alexander Navarini pour son précieux soutien dans la révision de cette brochure.

Christina Inglin
Rédactrice de la SSPV

Berne, janvier 2019

Qu'est-ce que le psoriasis?

Le psoriasis est une maladie chronique inflammatoire, non infectieuse, qui touche avant tout la peau.

95 pourcent des personnes atteintes souffrent du psoriasis commun, le psoriasis vulgaris (psoriasis en plaques). On le reconnaît à ses foyers ovales rouges et squameux (plaques) sur la peau. La formation de tels foyers est provoquée par un renouvellement trop rapide de la peau en surface (épiderme). Dans les foyers psoriasiques, les cellules de l'épiderme se renouvellent en seulement 8 jours, alors que ce processus dure 28 jours pour la peau normale. Ce processus de kératinisation anormal et incomplet entraîne la formation de squames argentées sous l'influence de cellules inflammatoires et de substances messagères. Ces plaques épaisses et rouges dues à ces troubles de renouvellement des cellules de l'épiderme sont caractéristiques des foyers psoriasiques. Les zones cutanées touchées sèchent et des saignements peuvent se manifester. Ces modifications cutanées peuvent se présenter sur toute la surface du corps, les coudes, les

genoux et le cuir chevelu étant toutefois les zones les plus fréquemment atteintes. Le psoriasis peut revêtir plusieurs formes allant d'un degré léger présentant de petites taches peu nombreuses jusqu'à une gravité sévère touchant la surface entière du corps. Les poussées soudaines peuvent s'accompagner de fortes démangeaisons. La maladie peut se dérouler très différemment suivant les individus, en général sous forme de poussées avec des phases intermédiaires plus calmes. Le psoriasis fait partie des maladies cutanées les plus fréquentes et largement répandues, car env. 2% de la population mondiale est touchée, avec à peu près la même proportion d'hommes que de femmes. Théoriquement, le psoriasis peut se manifester à n'importe quel âge, mais le plus souvent les premiers symptômes de la maladie apparaissent soit durant l'enfance ou l'adolescence (psoriasis type-I), soit à partir de l'âge de 40 ans (psoriasis type-II).

Les formes du psoriasis

Psoriasis en plaques (Plaque-vulgaris): la forme la plus fréquente, touchant surtout le cuir chevelu, les coudes, les genoux, les zones de ligaments et le pli anal.

Psoriasis guttata: apparaît le plus fréquemment chez les enfants et adolescents. Au lieu de plaques épaisses, apparaissent de petites zones rouges en forme de points, qui se répartissent comme des gouttes sur tout le corps. Le psoriasis guttata se manifeste souvent après une infection à streptocoques de la gorge et disparaît normalement de façon spontanée après quelques semaines. La même forme ou la forme classique du psoriasis peut cependant apparaître à nouveau ultérieurement.

Psoriasis pustulosa: sur les zones cutanées enflammées, les foyers de psoriasis se manifestent sous forme de pustules purulentes, en lieu et place des pellicules psoriasiques. Le liquide dans les pustules est stérile et ne présente aucune infection.

Psoriasis palmaris et plantaris: les foyers psoriasiques se manifestent dans la paume de la main et sur la plante des pieds. Souvent aussi avec des pustules, d'où son nom: psoriasis pustulosa palmoplantaris. La présence de pustules est importante pour le choix du bon traitement.

Psoriasis pustulosa generalisata (psoriasis généralisé): apparaît sur le corps entier et peut être fatale. En plus des pustules sur d'importantes zones du corps, d'autres symptômes apparaissent: fièvre, états de faiblesse, muscles raidis ou douleurs articulaires. Un traitement rapide effectué dans une clinique dermatologique est nécessaire.

Psoriasis inversa: psoriasis avec des localisations inhabituelles. Les modifications cutanées apparaissent exclusivement sur les plis de la peau (aisselle, aine, pli anal, etc.)

Psoriasis geographica: foyers de psoriasis répartis en zones importantes qui s'assemblent et dont les contours ressemblent à une carte géographique. Cette forme de psoriasis est extrêmement rare.

Érythrodermie psoriasique: forme rare de psoriasis où la peau complète rougit et s'épaissit, par conséquent devient moins élastique et peut se fissurer aux articulations. Cette inflammation cutanée couvre des zones importantes et s'accompagne de symptômes comme la fièvre ou l'abattement. L'érythrodermie peut être provoquée par une forte irradiation aux rayons UV, le contact de grandes surfaces de peau avec des produits de soins cutanés irritants ou des traitements mécaniques intenses.

Prédisposition génétique et facteurs de déclenchement

En soi, le psoriasis n'est pas héréditaire, mais il existe toutefois une prédisposition au psoriasis transmissible par hérédité. On parle d'un psoriasis latent. Lorsqu'un des parents est touché, l'enfant a 30% de risque d'être atteint par le psoriasis et, si les deux parents sont touchés, ce risque s'élève à env. 65%. Il est toutefois possible que ni le père, ni la mère ne présentent ou ne présentaient de psoriasis. Il n'existe aucun «gène du psoriasis» spécifique. La maladie résulte de l'action commune de plus de 45 différents gènes, qui fait dérailler le processus inflammatoire. À la base, l'inflammation est très utile, car elle élimine les irritations dommageables comme les bactéries, les virus ou les cellules cancéreuses, en inhibant leur prolifération et en réparant leurs dégâts. Dans le cas du psoriasis, la réaction de défense du système immunitaire est mal dirigée, et entraîne tout d'abord un épaissement de la peau et des rougeurs, puis une kératinisation excédentaire sous forme de desquamation. Certaines substances messagères libérées lors de l'inflammation entraînent une surcharge du système nerveux se manifestant sous forme de démangeaisons. Il existe en outre des liens entre le psoriasis et d'autres maladies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc., qui devraient toutes être prises au sérieux.

À elle seule toutefois, la prédisposition héréditaire n'entraîne pas obligatoirement l'apparition de l'affection. D'autres causes jouent également un rôle important pour son déclenchement:

- maladies infectieuses (p.ex. infections du pharynx avec des streptocoques du groupe A, infections virales)
- certains médicaments (p. ex. anti-malaria, bêta-bloquants, interféron, lithium etc.)
- troubles du métabolisme
- facteurs hormonaux
- facteurs psychologiques
- influences environnementales
- blessures (p. ex. coups de soleil)
- pressions/irritations mécaniques de la peau
- stress (positif et négatif)
- alcool (surtout en consommation excessive)
- tabagisme (surtout lorsque les mains sont touchées)
- démangeaison et grattage
- germes cutanés
- régimes extrêmes
- fort surpoids

Le soin quotidien de la peau

Le traitement du psoriasis commence en tout premier lieu par le soin quotidien de la peau: cela permet déjà d'améliorer nettement l'état de la peau. Il s'agit d'utiliser des crèmes ou lotions grasses, dites liporestituanes. Il existe un grand choix de produits sur le marché, à chacun de trouver celui qui lui convient. Les additifs antiseptiques comme le triptosan ou la chlorexidine peuvent se révéler utiles.

Pour ménager sa peau, éviter les bains ou douches trop fréquents ou trop chauds. Afin d'éviter la déshydratation, il est recommandé d'utiliser des émulsions nettoyantes au pH neutre, sans parfum ni conservateurs, mais contenant des additifs liporestituanes: bains d'huile à base minérale ou végétale, au soufre, sels de bain, éventuellement des sels de la Mer Morte. Les bains désinfectants sont également bénéfiques.

Pour éviter toute irritation supplémentaire, il est recommandé de se sécher avec précaution, en tamponnant avec un linge doux. Après le bain ou la douche, la peau est prête à absorber les lotions liporestituanes, neutres et hydratantes à base minérale ou végétale : huile d'amandes, de germes de chanvre, de genévrier ou autres, ou encore vaseline. Les

produits contenant de l'urée, disponibles dans le commerce avec différentes teneurs en matières grasses, renforcent la capacité de rétention d'eau de la peau. Les crèmes de soin devraient être composées de manière à ne pas inhiber la respiration de la peau. Les produits contenant des matières grasses sont particulièrement bien adaptées à ce niveau.

Les produits contenant de la vitamine E, ainsi que ceux à base végétale (souci des champs, camomille, huile de l'arbre à thé, écorce de saule argenté, hamamélis, etc.) fournissent à la peau la matière grasse nécessaire. L'application régulière de ces préparations grasses devrait diminuer la desquamation. Il existe de nombreux produits anti-pelliculaires à base végétale.

En plus de ces soins de base quotidiens, il faut veiller à d'autres points:

- en cas de psoriasis, éviter impérativement le frottement et les causes d'infections. Il est recommandé d'opter pour des vêtements amples et confortables en coton, lin ou soie. Éviter dans la mesure du possible les jeans étroits, col de chemises serrés; les hommes opteront pour des caleçons boxer au lieu de

- slips moulants. Quant aux produits de maquillage (ombre à paupières, rouge à lèvres et autres), on peut les utiliser s'ils ne provoquent pas de réactions.
- Certains produits de soin sur ordonnance sont remboursés par les caisses maladie. S'informer auprès de son médecin.

- Porter des gants de caoutchouc pour la vaisselle, la lessive ou autres tâches ménagères.

Pommades, crèmes et lotions, quelle différence?

Pommade

Il s'agit d'une émulsion eau-huile où la partie d'huile domine nettement. Les pommades sont par conséquent très grasses et recouvrent la peau d'une pellicule de graisse, ce qui retient l'eau; la peau ne sèche pas, et les zones rugueuses et écailleuses restent souples. Par contre, les pommades retiennent la chaleur, ce qui favorise l'inflammation.

Crème

Il s'agit également d'une émulsion huile-eau, mais le pourcentage d'eau est plus important. Les crèmes hydratantes sont particulièrement adaptées dans les phases aiguës de la maladie. Elles ne bloquent pas l'évaporation et ont un effet agréablement rafraîchissant.

Lotion/lait

Une lotion est une préparation liquide à base d'eau ou d'un mélange d'eau et d'alcool, où la proportion d'eau par rapport à l'huile est plus élevée que pour une crème.

Traitements locaux

On peut soigner le psoriasis à l'aide de divers traitements locaux, à convenir avec le dermatologue.

On utilise *l'acide salicylique* pour décoller les squames: il dissout les protéines et agit contre les mycoses et les bactéries. Une fois les squames détachées, les autres traitements peuvent mieux déployer leurs effets. On laisse par exemple agir 3–10 % d'acide salicylique durant la nuit, éventuellement sous un film de plastique ou un bonnet de bain (cuir chevelu). Il ne faut pas utiliser l'acide salicylique sur une peau irritée, en cas de lésions ou de blessures, ni chez les enfants et les femmes enceintes et allaitant. L'urée ou l'acide glycolique peuvent également être utilisés pour éliminer les pellicules.

Les produits à base de cortisone agissent pour la plupart rapidement et sont combinables, par exemple avec de l'acide salicylique, ou en complément à d'autres traitements. Inodores et incolores, ces produits inhibent le psoriasis et peuvent faire disparaître les taches, au moins en partie. À l'exception des pomades à faible teneur en cortisone avec des

dérivés de vitamine D3, il ne faut pas appliquer des corticoïdes tous les jours, car ils amincissent la peau, accélèrent son vieillissement et peuvent engendrer des acnés de cortisone ou générer une pilosité indésirable. Chez les enfants, un recours intensif à la cortisone peut entraîner un empoisonnement (syndrome de Cushing). Le psoriasis peut revenir sous une forme encore plus sévère après l'arrêt du traitement. On prescrit donc souvent un traitement de suivi pour stabiliser les résultats ou pour une guérison complète.

Les inhibiteurs de la calcineurine sont également très efficaces, en particulier aux endroits où la peau est fine. À appliquer deux fois par jour.

La vitamine D3 et ses dérivés sont efficaces à faible concentration déjà. Mais la guérison est lente, raison pour laquelle on les combine souvent dans les premières semaines avec des médicaments agissant plus rapidement, comme la cortisone; cette combinaison existe aussi en un seul médicament. L'agent actif de la vitamine D3 est inodore et incolore et ne provoque aucun amincissement de la peau. En

cas de psoriasis très étendu, il faut limiter le recours aux dérivés de vitamine D3, car il y a une dose maximale à ne pas dépasser. Des effets secondaires sous forme d'irritations comme des démangeaisons ou de sensation de brûlure au visage et dans les plis de la peau peuvent apparaître.

Les dérivés de la vitamine A sont indiqués pour le traitement du psoriasis léger à moyen. Ils freinent la division cellulaire excessive et ont un effet anti-inflammatoire. Ils sont recommandés pour le traitement du tronc, des bras, des jambes et du cuir chevelu. La substance provoque une sensibilisation accrue à la lumière et des irritations cutanées de la peau saine, sous forme d'effets secondaires comme des brûlures, rougeurs et démangeaisons. Il faut donc limiter l'exposition aux rayons UV et ne pas lésiner sur les produits de protection solaire. Il ne faut pas utiliser les dérivés de vitamine A durant la grossesse et l'allaitement.

La cignoline est une substance similaire au goudron, qui inhibe la multiplication des cellules cutanées et bloque certains processus métaboliques dans les cellules. Cela régularise

le processus d'hyperkératose de la peau. Mais elle présente certains inconvénients: effets sous forme d'irritations cutanées semblable à des brûlures, taches brunes sur la peau et les vêtements, lesquelles résistent au lavage. Ce traitement est donc surtout pratiqué à l'hôpital. En ambulatoire à la maison, on peut recourir au traitement «cignoline-minute». Mais les effets ne sont pas garantis et se font plus attendre qu'à l'hôpital, et l'application du traitement requiert un certain temps (application quotidienne scrupuleuse, attente de l'effet, douche). De plus, le cuir chevelu est difficile à traiter de cette manière. Pour toutes ces raisons, beaucoup de préparations ont été retirées du commerce.

La photothérapie

On utilise souvent les lumniothérapies sous diverses formes pour traiter le psoriasis. Il s'agit d'irradier la peau par doses croissantes durant plusieurs semaines. La lumière ultraviolette (UV) calme l'excès d'activité du système immunitaire, ce qui génère un effet anti-inflammatoire. Les longueurs d'ondes de 200–400 nanomètres (nm) sont particulièrement bénéfiques. Mais ces traitements peuvent engendrer un vieillissement précoce de la peau ainsi qu'une augmentation du risque de cancer cutané.

Les UVB atteignent les couches supérieures de la peau, où se forment les cellules cornées. La division cellulaire, trop rapide en cas de psoriasis, est inhibée. L'irradiation par UVB se fait sur plusieurs semaines, régulièrement et par dosage croissant. Le traitement aux UVB guérit les taches. Il est possible de le combiner avec d'autres traitements externes et internes. Le traitement aux UVB est moins efficace que le traitement PUVA et peut entraîner des coups de soleil à trop forte dose. Un vieillissement précoce de la peau ainsi qu'un risque plus prononcé de cancer cutané ne sont pas à exclure. Un dosage précis n'est garanti qu'avec

des appareils professionnels (UVB 311 nm bande étroite) chez des médecins et dans des centres de traitement. L'irradiation à domicile doit être abordée prudemment à cause des effets secondaires possibles.

PUVA est le nom d'un traitement consistant à exposer la zone malade à une irradiation aux UVA (UV à ondes longues) après la prise d'un médicament (psoralène) qui rend la peau davantage sensible aux rayons. La thérapie est efficace et guérit complètement les zones atteintes de psoriasis. Les médicaments peuvent provoquer des malaises. Il est important d'éviter les bains de soleil supplémentaires ou de rester en plein air pendant 24 heures après l'exposition aux UV, et il faut porter des lunettes de protection à l'extérieur. Le traitement PUVA par bain ou crème permet d'éviter les effets secondaires sur l'estomac et le système digestif et la sensibilité des yeux à la lumière. Les psoralènes sont ajoutés en faible dose à l'eau du bain ; le patient prend un bain d'environ 20 minutes ou s'enduit de crème avant l'exposition aux rayons. Après 8–10 séances de rayons, le risque de cancer de la peau augmente, raison pour laquelle on a fixé

une dose maximale à ne pas dépasser au cours d'une vie. Des séances irrégulières n'ont aucun effet; il faut suivre le traitement consciencieusement durant plusieurs semaines pour qu'il y ait guérison.

La balnéo-photothérapie est la combinaison de bains de sel et d'irradiation avec spectre étroit-UVB. Dans la balnéo-photothérapie synchrone, le patient se baigne dans un bain avec 10% de sel de la Mer Morte tout en étant en même temps exposé à des rayons UVB (311 nm). Dans la balnéo-photothérapie asynchrone, le patient est enveloppé dans un drap en plastique étanche contenant une solution saline de 25 pourcent et plongé dans une baignoire remplie d'eau chaude du robinet. Après 20 minutes de ce «bain», on irradie les zones malades aux rayons UVB (bande large de 311 nm). L'effet produit est comparable à celui d'une cure à la Mer Morte.

Laser: le laser-Excimer permet de cibler de la lumière concentrée d'une longueur d'onde de 308 nm sur des foyers de psoriasis. Cela permet d'éliminer de petits foyers de psoriasis sans laisser de cicatrice. Il faut relativement peu

de séances pour obtenir un résultat, et comme seules les parties atteintes sont irradiées, cela réduit le risque de cancer de la peau. Le traitement est toutefois coûteux et non indiqué pour un psoriasis étendu.

Traitement aux rayons X: à dose judicieuse et en surface, les rayons X agissent de manière similaire aux rayons ultraviolets contre les inflammations et sont de ce fait anti-psoriasiques. Un traitement de ce genre est indiqué surtout aux endroits difficiles à soigner comme les ongles, le cuir chevelu ou la zone anale. Cela permet parfois de guérir des endroits particulièrement tenaces. Le traitement n'est proposé que chez un faible nombre de dermatologues et dans les hôpitaux universitaires disposant d'un appareillage adéquat. Il existe une dose maximale par zone corporelle et par vie, permettant environ deux à trois cycles de traitement.

Thérapies systémiques

Un psoriasis grave ne peut souvent pas être soigné de manière satisfaisante par des traitements externes. Lorsque les zones touchées sont assez étendues ou que les articulations sont également atteintes, seul un traitement médical interne peut soulager. Ces traitements systémiques sont efficaces en général, mais en raison de leurs lourds effets secondaires possibles, ils ne sont utilisés qu'en cas d'échec des autres possibilités.

Les méthotrexates inhibent la croissance cellulaire, ont un effet anti-inflammatoire et affaiblissent le système immunitaire. Administrés sous forme de comprimés ou par injection, ils sont utilisés depuis des dizaines d'années dans le traitement du psoriasis. En petites quantités, ils peuvent être administrés sur plusieurs mois, voire années. Ce médicament peut produire des effets secondaires sur le foie et les reins, raison pour laquelle il n'est pas indiqué pour les patients souffrant de problèmes hépatiques ou de dysfonctionnements rénaux. L'alcool doit être évité pendant le traitement, et hommes et femmes doivent veiller à suivre une méthode de contraception efficace, car les méthotrexates sont nocifs pour l'embryon. Les autres effets secondaires sont les nausées, plus rarement des inflammations

de la muqueuse de la bouche. Des analyses régulières du sang, du foie et des reins, de même que des contrôles annuels du foie par ultrason sont nécessaires pendant le traitement.

Les rétinoïdes sont des dérivés de la vitamine A qui sont utilisés en cas de psoriasis grave ou difficile à soigner. Les rétinoïdes sont efficaces en cas de psoriasis érythrodermique, qui touche toute la peau, de psoriasis pustulosa (psoriasis avec formation d'éruptions purulentes) et de psoriasis des paumes des mains et des pieds. Une guérison définitive ne s'obtient généralement que lorsqu'on le combine avec d'autres traitements (irradiation UV, pommades), car les rétinoïdes ne font que freiner la maladie. Cela a pour avantage de permettre de réduire le dosage total de rayons. Une grande prudence est de rigueur pour les femmes en âge de procréer, car les rétinoïdes peuvent entraîner des malformations du fœtus jusqu'à deux ans après la prise du dernier comprimé. Il faut donc absolument suivre une méthode de contraception efficace. Parmi les autres effets secondaires, on peut citer une sécheresse des lèvres, de la peau et des yeux (contre-indication pour les verres de contact.) Des contrôles réguliers du foie, des lipides sanguins et du cholestérol sont nécessaires afin

d'éviter les dégâts chroniques. Chez les adultes, de rares cas de calcification des tendons et des capsules articulaires peuvent apparaître et, chez les enfants, des troubles de la croissance osseuse.

La cyclosporine a été introduite dans la médecine de transplantation pour inhiber le système immunitaire. On l'utilise contre les cas graves ou difficiles à traiter. L'effet intervient après quelques semaines et toutes les taches disparaissent en général. La cyclosporine peut être utilisée en alternance avec d'autres traitements (rétinoïdes, méthotrexates, PUVA dans une moindre mesure), mais on y a recours le plus souvent plutôt en traitement unique, non combiné avec d'autres. Elle permet de traiter avec succès l'arthrite psoriasique. Après le traitement, qui est limité à peu d'années, le psoriasis réapparaît en général. Comme des atteintes aux reins sont possibles, un contrôle régulier et précis des valeurs rénales dans le sang est indispensable. Parmi les autres effets secondaires, on compte l'hypertension artérielle, le développement de pilosité indésirable, un gonflement des gencives, des infections et des troubles nerveux. La cyclosporine n'est pas appropriée en cas de grossesse ou d'allaitement.

Avec **les fumarates et l'acide fumarique**, on obtient des résultats encourageants pour le psoriasis en plaques, l'arthrite psoriasique, les atteintes aux paumes des mains et des pieds et des ongles. En raison des effets secondaires possibles, il est nécessaire d'effectuer des contrôles en laboratoire du tableau hématologique et des fonctions rénales durant tout le traitement. Toutefois, très souvent des symptômes appelés symptômes de flush (sensations de chaleur fluctuantes au niveau de la tête) ainsi que des troubles du système digestif rendent l'utilisation de l'acide fumarique impossible pour certains patients. On commence avec un dosage faible, qui est progressivement augmenté jusqu'à la dose efficace; on recherche ensuite le dosage minimal présentant l'efficacité nécessaire pour un traitement sur le long terme. En Suisse, l'acide fumarique n'est pas homologué, ni remboursé par les assurances. Pour l'utiliser dans le cadre d'un traitement, l'autorisation de Swissmedic est nécessaire et le médicament doit être recherché à l'étranger, en Allemagne p. ex. Son grand avantage par rapport à la cyclosporine et au méthotrexate est que le système immunitaire n'est pas touché.

Les corticostéroïdes (cortisone en comprimés ou en injection), en raison de leurs effets secondaires à long terme et de leur effet rebond (rechute encore plus sévère de la maladie après l'arrêt des médicaments) ne sont plus utilisés dans le traitement du psoriasis, sauf en cas d'absolue nécessité.

Phosphodiesterase-4-inhibiteur (PDE-4-inhibiteur) Depuis quelque temps, il existe une nouvelle substance pour le traitement systémique conventionnel du psoriasis. L'inhibiteur PDE-4 inhibe la phosphodiesterase 4, un groupe d'enzymes, dans les cellules inflammatoires et agit sur le processus inflammatoire: il rétablit l'équilibre entre les substances messagères pro- et anti-inflammatoires dans les cellules inflammatoires. Dans le cas du psoriasis, cet équilibre est perturbé, ce qui se traduit par une plus grande quantité de cellules inflammatoires dans les zones atteintes que dans la peau saine. Cela cause une inflammation chronique et peut entraîner les modifications typiques de la maladie dans la peau et les articulations. La substance fait partie du groupe des «Small Molecules», qui sont des molécules de faible poids moléculaire, ou petites molécules. Leur petite taille leur permet de pénétrer dans les cellules pour y déployer leurs effets.

C'est cette caractéristique qui les distingue du groupe de médicaments dits biologiques, qui sont en général des protéines, donc de très grosses molécules, et qui agissent à l'extérieur des cellules, par exemple en s'accrochant à ces dernières.

Le PDE-4-inhibiteur est indiqué pour le traitement des patients adultes souffrant de psoriasis moyen à sévère et de l'arthrite psoriasique qui n'ont pas répondu à un autre traitement systémique, ne le tolèrent pas ou chez qui il est contre-indiqué.

La substance est administrée en augmentant le dosage peu à peu pour arriver au bout de six jours à un comprimé filmé deux fois par jour, indépendamment des repas. Le médecin traitant vérifiera en outre avec le patient si ce dernier prend déjà d'autres médicaments dont il faudrait tenir compte pour la prescription ou le dosage. Les principaux effets secondaires connus sont la diarrhée et les nausées.

Médicaments biologiques

Les cellules de défense de notre système immunitaire communiquent entre elles entre autres au moyen des cytokines. Les cytokines sont des substances messagères présentes naturellement dans notre organisme. Elles aident le système immunitaire à combattre les intrus comme les bactéries, virus, mycoses ou parasites.

Normalement, la production de ces substances messagères baisse à nouveau lorsque l'infection a été éliminée. Dans le cas du psoriasis, la production de cytokines reste pour des raisons encore inconnues constamment élevée, ce qui provoque une réaction inflammatoire chronique.

Les médicaments biologiques s'attaquent à ce désordre du système immunitaire. Ils agissent de manière ciblée sur les structures des cellules de rejet ou sur certaines substances messagères inflammatoires (p. ex. le facteur de nécrose tumoral (TNF-alpha) ou interleukine (IL-12/IL-23 ou IL-17). Ce sont des anticorps ou protéines de fusion qui neutralisent les cytokines et les empêchent de transmettre le signal inflammatoire, ce qui permet de stopper le processus inflammatoire.

Les médicaments biologiques sont fabriqués par biotechnologie. Il s'agit ou de bloquants de TNF-alpha ou d'inhibiteurs d'Interleukines. Comme tous les traitements du psoriasis connus jusqu'à présent, les médicaments biologiques soignent les symptômes et non la véritable cause du psoriasis.

Les médicaments biologiques se composent de protéines. Ils ne peuvent donc pas être absorbés par voie orale, car les acides stomacaux détruiraient la structure protéique et donc l'effet du médicament. Les médicaments biologiques sont donc administrés directement dans le système sanguin (intraveineuse) ou sous la peau (voie sous-cutanée), suivant la substance active.

Conditions pour un traitement aux médicaments biologiques

Les médicaments biologiques font partie des traitements systémiques ou internes. Ils sont prescrits par le médecin uniquement en cas de psoriasis de gravité moyenne à sévère. Il existe diverses méthodes pour évaluer le degré de gravité du psoriasis.

En outre, en Suisse, pour tous les médicaments biologiques il faut qu'auparavant au minimum une lumineothérapie (UVB, PUVA) ou un traitement systémique (interne) conventionnel, par exemple des traitements au méthotrexate, à la cyclosporine ou aux rétinoïdes, soient restés sans effet, ou qu'il soit impossible d'y avoir recours pour une raison ou une autre, par exemple en raison d'intolérances ou de contreindications.

Les médicaments biologiques sont – comme tous les traitements systémiques – prescrits seulement après des investigations approfondies du dermatologue. Il va par exemple vérifier s'il y a un risque de tuberculose ou d'hépatite B.

En effet, ces maladies peuvent exister à l'état latent et se déclencher quand on touche au système immunitaire.

Tout au long du traitement avec des médicaments biologiques, il est important d'effectuer des contrôles réguliers et précis pour détecter à temps les éventuels effets secondaires du traitement.

Lors de la prescription de ces médicaments, il est donc important d'avoir une bonne coopération entre dermatologues, médecins généralistes et patients afin de garantir des soins optimaux aux patients.

La climatothérapie

La climatothérapie s'est avérée très efficace pour traiter le psoriasis. Ce traitement recourt aux propriétés climatiques et géographiques et à leurs effets sur l'organisme. La lumière dans ses différentes longueurs d'ondes agit sur les cellules et bloque la division accélérée de cellules (UVB), elle agit sur l'inflammation du derme (UVA) et favorise les mécanismes de défense. Divers traitements utilisent l'effet positif de la lumière, et se sont avérés efficaces à long terme. La fréquentation d'un solarium n'est pourtant pas recommandée aux personnes atteintes de psoriasis, car les rayons UVA ne sont guère utiles sans médication additionnelle; cela représenterait donc une exposition inutile aux radiations. Il faut quatre à six semaines de thérapie pour obtenir un effet de longue durée.

Les montagnes et la mer

Les personnes atteintes de psoriasis ont diverses possibilités de cure à disposition. Ils peuvent profiter du climat d'altitude de la montagne ou du climat doux de la mer pour améliorer leur psoriasis. Il existe également des cliniques spécialisées imitant les conditions climatiques de la Mer Morte. Les effets favorables du **climat d'altitude** sur les

maladies de la peau chroniques et inflammatoires sont connus depuis des décennies et ont fait l'objet de beaucoup d'études. Par exemple, le traitement proposé à la clinique de haute altitude de Davos (Hochgebirgsklinik Davos) consiste en une irradiation aux UV naturels pendant toute l'année, en permettant d'éviter les effets allergiques dus aux acariens, aux pollens ou aux mycoses. Il entraîne une amélioration de la circulation sanguine et soulage les démangeaisons (par rapport à un séjour en plaine). Le repos, l'éloignement de la routine quotidienne et du lieu de travail ont un effet favorable sur l'esprit et sur la peau.

La **Mer Morte** est située plus de 400 m au-dessous du niveau de la mer, au milieu du désert. Les cures dans le microclimat de cette région se révèlent bénéfiques pour nombre de maladies, en particulier les maladies de peau comme le psoriasis, la névrodermite et le vitiligo, ainsi que pour l'asthme et le rhumatisme. Cela est dû à trois facteurs: l'eau extrêmement salée, saturée en minéraux naturels (entre autres le magnésium, le calcium, le chlorure de potassium, le bromure), la force atténuée du soleil et l'air extrêmement riche en oxygène et à forte teneur minérale. La couche d'air sur la région est plus dense

qu'ailleurs et la teneur en oxygène plus élevée. Il se forme une couche de smog contenant des bromures qui ont un effet relaxant sur le système nerveux. Les rayons de soleil sont fortement filtrés, ce qui protège la peau.

On trouve également à **la Mer Rouge** des traitements cliniques contre des maladies comme le psoriasis et le rhumatisme. Plusieurs facteurs prédestinent cet endroit pour une cure: Safaga, au bord de la Mer Rouge, est entourée de hautes montagnes, qui lui servent de protection naturelle contre les vents et les tempêtes de sable; l'atmosphère de la région

ne recèle donc ni sable ni poussière susceptibles de disperser les rayons ultraviolets. Pour les personnes atteintes de psoriasis et autres maladies de la peau, c'est idéal. La pureté de l'atmosphère a également une influence positive sur le système immunitaire. Par sa densité en coraux, la Mer Rouge présente une haute salinité, ce qui agit contre les pellicules et soulage la peau. La chaleur des rayons du soleil et la forte réflexion du rayonnement solaire (sable clair, eau) de l'environnement ont aussi un effet anti-psoriasique.



L'interaction des différentes thérapies

On peut améliorer les résultats, diminuer d'éventuels effets secondaires et réduire partiellement la dose quotidienne ou totale en combinant deux ou plusieurs traitements. Les thérapies combinées possèdent également un autre avantage: elles agissent plus vite et plus longtemps qu'un traitement unique. Les différents traitements sont employés simultanément ou consécutivement au cours d'un cycle. Par exemple, un psoriasis de gravité moyenne est traité avec une combinaison d'irradiation UVB à spectre étroit et de dérivés de vitamine D, ce qui aura un effet plus rapide et plus prononcé que les deux traitements

séparément, et permettra de réduire le dosage de rayonnement. Dans les thérapies de rotation, les thérapies uniques ou combinées sont appliquées alternativement dans des cycles thérapeutiques de longue durée. Cela permet ainsi de réduire d'éventuels effets secondaires à long terme: en effet, le méthotrexate affecte le foie, la cyclosporine les reins. En alternant les médicaments dans les cycles de traitement, les risques d'effets secondaires peuvent être «répartis» sur divers organes, et donc être réduits.



Le degré de sévérité du psoriasis

Le choix d'un traitement va se faire en général en fonction du degré de gravité du psoriasis et de la dégradation de la qualité de vie qui l'accompagne. Pour évaluer la gravité de la maladie, on dispose en premier lieu des instruments de classification suivants (scores):

BSA (Body Surface Area)

Le BSA mesure le pourcentage de la surface du corps atteinte.

PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

Le PASI recense l'étendue et la forme des symptômes de psoriasis: rougeur, épaisseur, desquamation et localisation des plaques. Les plaques sont classées en quatre régions du corps et pondérées à l'aide d'une formule de calcul. Le score PASI se situe entre 0 et 72.

DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Le DLQI donne des informations sur les effets psychosociaux du psoriasis dans différents domaines de la vie. Les patients répondent à dix questions portant sur l'influence du psoriasis sur leur vie au cours des sept derniers jours. L'échelle va de 0 (pas du tout) à 30 (énormément), et le DLQI donne un chiffre se situant entre 0 et 30.

Il existe encore d'autres scores utilisés pour classer le degré de gravité du psoriasis: le NAPS (Nail Psoriasis Severity Index) qui évalue le degré de gravité du psoriasis sur les ongles des mains et des pieds, etc.

On parle d'un psoriasis léger ou bénin lorsque

BSA max. 10

PASI max. 10

DLQI max. = 10

Pour un BSA ou un PASI de 10 ou plus et/ou un DLQI >10, on parle d'un psoriasis modéré à sévère.

Le PASI permet également de déterminer le succès du traitement: Il exprime en pour cent la réduction de la surface de peau atteinte à la suite du traitement. On parle ici de «réponse PASI» au traitement. Un PASI 75 correspond à une amélioration de 75% du psoriasis, et un PASI 100 correspondrait à 100% d'amélioration, autrement dit à une disparition totale des symptômes.

La médecine complémentaire

Dans la médecine complémentaire, on considère que le psoriasis est la conséquence d'un dérèglement du métabolisme. Différentes thérapies sont proposées pour son traitement:

Hydrothérapie: pour le traitement du psoriasis, on recommande en particulier divers bains avec adjonction de saumure ou de soufre, en raison de leur effet de desquamation. Les bains à base de lait ou de petit-lait réduisent les démangeaisons; les compresses humides à l'infusion d'ortie calment l'inflammation. L'usage du sauna peut réduire les atteintes en stimulant la circulation vasculaire et provoquant la transpiration.

Phytothérapie: afin de régulariser le métabolisme, on propose différents mélanges de thé composés de feuilles de séné, de cumin, de fleurs de camomille et de douce-amère, ou, alternativement, de douce-amère, feuilles d'ortie, racines de dent de lion, séné, fenouil et de laiche des sables, à boire deux fois par jour pendant 4 semaines. En usage externe, les substances actives de l'aloë vera ainsi que de la mahonie, une sorte d'arbuste épineux de la famille des berbérédacées, se sont montrées efficaces.

Acupuncture: le traitement par acupuncture est diversement apprécié suivant les personnes. Il peut entre autres réduire les démangeaisons. On ne devrait pratiquer l'acupuncture que pendant les périodes sans poussées de psoriasis, en vue d'augmenter l'intervalle entre les crises. Mais un psoriasis peut se déclarer sur les zones de pression.

Homéopathie: l'homéopathie va à la racine du mal en essayant de modifier en profondeur les causes à l'origine de la maladie. Comme le psoriasis est une maladie complexe, il est recommandé de se soumettre à un traitement homéopathique individuel adapté à sa constitution.

On peut recourir à la médecine complémentaire comme traitement unique ou en soutien à d'autres traitements (cures dépuratives, réduction des effets secondaires, etc). Chaque personne atteinte de psoriasis doit décider pour elle-même quelles formes et quels types de traitement conviennent le mieux à ses besoins. Il n'existe malheureusement pas d'études contrôlées pour la médecine complémentaire.

Cuir chevelu et ongles

Cuir chevelu

Les zones pileuses (tête, aine ou aisselle) requièrent un soin particulièrement attentif en cas de psoriasis. Même si les cheveux courts sont plus pratiques, un psoriasis du cuir chevelu n'est pas une raison pour renoncer aux cheveux longs. Pour débarrasser le cuir chevelu des pellicules, les dermatologues recommandent des pommades ou huiles à l'acide salicylique appliquées par massage sur les zones touchées. Il a été développé spécialement pour le psoriasis du cuir chevelu une solution semblable à la vitamine D3, qui est facile à faire pénétrer par massage. Il existe également un produit combinant un agent similaire à la vitamine D3 et de la cortisone. On utilise de préférence les shampoings médicaux inhibant la formation de pellicules pour se laver les cheveux. Ils peuvent être prescrits par le dermatologue. Ces shampoings contiennent des agents comme l'acide salicylique, la cortisone, le sulfure de sélénium, le goudron, le zinc pyrithione, l'extrait d'huile de schiste et autres.

Ongles

Chez env. 50% des patients souffrant de psoriasis, les ongles sont également atteints. Ils peuvent même être le premier endroit à être touché par la maladie. Pour des personnes souffrant de psoriasis depuis plusieurs années, le risque d'atteinte aux ongles augmente. Un trouble du processus de kératinisation rend l'ongle plus épais et entraîne des troubles de sa croissance, qui modifient son aspect: creux, rainures, décolorations, épaississements ou même décollements. Pour prévenir et soigner cette affection, il s'agit de conserver les mains propres et sèches et les ongles coupés courts. Les bains d'huile ou d'eau salée ont un effet thérapeutique et ne sont pas coûteux. Les modifications d'aspect peuvent être recouvertes avec du vernis à ongle médical à base d'urée spécialement conçu à cet effet. Les autres manifestations de la maladie, comme les douleurs, sont traitées avec des solutions de cortisone, pommades à la vitamine D, irradiations UV, divers traitements systémiques ou par traitement mécanique par limage de l'ongle épaissi. Mais le traitement des ongles est réputé l'un des plus fastidieux pour le psoriasis.

L'arthrite psoriasique

Suivant les études, 10 à 30 pour cent des personnes atteintes de psoriasis souffrent d'arthrite psoriasique. La scintillographie, méthode d'examen très sensible, permet de déceler de légères inflammations articulaires chez jusqu'à 2/3 des patients psoriasiques. Par arthrite psoriasique, on entend une forme spéciale de rhumatisme inflammatoire. Elle fait partie du groupe des arthrites séronégatives, maladies articulaires inflammatoires sans symptômes de facteurs rhumatismaux. L'inflammation des articulations intervient généralement après l'apparition de psoriasis sur la peau, mais peut aussi survenir avant ou pendant les manifestations cutanées. Le psoriasis n'est donc pas une maladie de la peau uniquement, mais une pathologie globale, touchant d'autres parties du corps.

L'arthrite psoriasique présente une certaine parenté avec la polyarthrite chronique primaire; la forme de la maladie s'attaquant à la colonne vertébrale (forme spinale) ressemble à une maladie de Bechterew. L'atteinte est asymétrique, souvent les tendons sont également touchés (enthésies). Toutefois, l'arthrite psoriasique suit normalement une évolution plus modérée que la polyarthrite chronique ou la maladie de Bechterew. Les articulations

atteintes sont enflammées sans cause externe apparente. Elles gonflent, rougissent et peuvent même faire de la rétention de fluides dans la cavité articulaire. Des douleurs pendant les phases de repos et une raideur matinale des articulations sont typiques. De l'exercice doux aide à calmer les douleurs. Si un traitement n'est pas entrepris à temps, il risque de s'installer une raideur et une déformation permanente des articulations.

En cas d'arthrite mutilante (arthritisme mutilans, la forme la plus grave), le processus inflammatoire entraîne une destruction des articulations et la résorption de l'os adjacent. Les doigts des mains et des pieds sont le plus souvent atteints (dactylite), ils se raccourcissent ou se tordent. L'apparition simultanée de psoriasis unguéal et d'arthrite sur le même doigt à la main ou au pied est tout à fait caractéristique. En général, ce sont les articulations terminales les plus proches de l'ongle qui sont touchées (doigt en saucisse). Les articulations de plus grande taille, comme les genoux, les coudes et la colonne vertébrale peuvent également être atteints.

Beaucoup de patients atteints d'arthrite psoriasique léger peuvent être traités avec des bloqueurs d'inflammation non stéroïdaux

(médicaments rhumatismaux). Ces substances inhibent la formation de prostaglandines, qui jouent un rôle important dans le déroulement de la réaction inflammatoire. Dans les cas plus graves, on recourt au méthotrexate ou aux «Biologics», relativement précocement de nos jours. Le traitement doit être discuté avec le rhumatologue et le médecin de famille. Ces médicaments sont réputés efficaces pour le tableau clinique de la peau tout en présentant un effet favorable sur les articulations. Un programme d'exercice physique régulier et adapté est nécessaire pour conserver la souplesse.

Un changement d'habitudes alimentaires peut parfois produire des effets positifs sur l'arthrite psoriasique, en particulier l'ingestion de plus d'aliments contenant des oméga 3. Les patients adoptent souvent cette habitude, mais les médecins ne la recommandent pas particulièrement, estimant que cela n'apporte pas grand-chose. L'huile de colza, les poissons gras, le hareng ou les graines de lin sont riches en acides gras omega 3.

Les céréales comme le sarrasin, le millet, l'épeautre et autres peuvent également avoir des effets positifs, alors que le froment, le maïs et les graisses animales devraient être évités.

On mentionnera ici encore les effets thérapeutiques bénéfiques des plantes, en application interne et/ou externe. Dans bien des cas, la médecine traditionnelle chinoise peut également aider. Il est recommandé que les patients informent tous les médecins des traitements qu'ils suivent, afin d'éviter des problèmes liés à la combinaison de médicaments.

Comorbidités

On appelle comorbidités des maladies ou des troubles pathologiques apparaissant en plus de la maladie de base, et que l'on peut distinguer par diagnostic de cette dernière. Elles peuvent avoir un lien causal avec la maladie principale, mais ce n'est pas obligatoire. Un psoriasis grave avec comorbidité peut raccourcir l'espérance de vie. Un diagnostic précoce et un traitement entrepris à temps peuvent toutefois améliorer le pronostic. Les maladies suivantes se manifestent souvent en relation avec le psoriasis:

Adiposité: fort surpoids. Les facteurs de risque d'hypertension artérielle, de maladies vasculaires et de diabète sucré II augmentent. Le surpoids constitue un facteur de risque important de développer un psoriasis. Il y a une interaction: chez les patients atteints de psoriasis, le surpoids peut être lié à la maladie. Les cellules adipeuses, avant tout dans la graisse de l'abdomen, produisent une quantité de substances messagères inflammatoires qui activent le psoriasis, lequel semble de son côté accentuer la tendance à prendre du poids. En plus, les patients atteints de psoriasis et d'obésité ont un certain risque de réagir moins bien aux traitements contre le psoriasis, et ils ont besoin de dosages plus élevés suivant les cas.

Dyslipidémie: ici on constate en particulier une augmentation du cholestérol LDL, qui est directement corrélé au risque athérogène; inversement, on constate une réduction du cholestérol HDL. Pour des explications sur un régime et l'administration diététique et thérapeutique d'acides gras non saturés, veuillez consulter l'article sur l'alimentation.

Maladies cardiovasculaires: le risque d'infarctus cardiaque augmente chez les personnes atteintes de psoriasis. Les facteurs de risque «conventionnels» comme le tabagisme, ainsi que les facteurs de risque «non-conventionnels» comme des facteurs d'ordre psychosocial doivent être pris en compte.

Hypertonie artérielle: hypertension artérielle. Elle est liée à des maladies ophtalmiques et vasculaires, et à des insuffisances rénales et cardiaques, et élève le risque global d'infarctus ou d'attaque cérébrale.

Maladies intestinales chroniques: la maladie de Crohn apparaît dans 7–11% des cas chez les personnes atteintes de psoriasis, alors que ce pourcentage se réduit à 2% dans la population normale. Un symptôme typique de

cette affection est les diarrhées à répétition, parfois accompagnées de crampes douloureuses, souvent dans la partie droite de l'abdomen. La maladie de Crohn et le psoriasis présentent des parallèles génétiques. Les colites ulcéreuses (inflammation ulcéreuse du colon) peuvent également apparaître en comorbidité.

Diabète sucré: trouble chronique du métabolisme glucidique avec des augmentations intermittentes ou permanentes de la teneur en sucres du sang. Les teneurs en glucides du sang augmentent jusqu'à atteindre une valeur de seuil à partir de laquelle du glucose est éliminé par l'urine, ce qui entraîne une perte d'énergie et de minéraux et une déshydratation. On assiste à une augmentation de la fréquence d'apparition du diabète de type II dans tous les pays où des études ont été menées.

Syndrome métabolique: il s'agit d'une série de troubles métaboliques. Cela veut dire qu'on se trouve en présence de au moins trois des maladies suivantes: obésité (adiposité), troubles du métabolisme lipidique, pression élevée et un trouble du métabolisme glucidique allant jusqu'au diabète sucré.

Abus d'alcool et de tabac: les personnes atteintes de psoriasis encourent le risque de devenir dépendantes de l'alcool ou du tabac. L'alcool réduit la réaction aux traitements, et selon une étude, 78% des personnes fumaient avant la première manifestation psoriasique.

Dépressions: dans tous les groupes d'âge, les personnes atteintes de psoriasis souffrent de dépressions plus souvent que les personnes non atteintes. Les dépressions sont par ailleurs à mettre en relation avec des maladies cardiovasculaires.

L'arthrite psoriasique : 10 à 30 pour cent des personnes souffrant de psoriasis souffrent d'arthrite psoriasique. Cette affection se manifeste par des atteintes aux ongles et des douleurs articulaires.

En ce qui concerne les comorbidités également, il est recommandé de mener un mode de vie le plus sain et le plus normal possible.

Psoriasis et dépression

Par rapport aux personnes bien portantes, les dépressions se manifestent relativement souvent chez les patients de psoriasis. Il y a deux raisons principales à cela: l'extension des zones touchées et le caractère chronique de la maladie représentent un lourd fardeau psychique, et certaines personnes souffrent des conséquences esthétiques de la maladie. D'autre part, on peut souvent constater que la personne malade présentait déjà une piètre confiance en elle et une forte vulnérabilité avant l'apparition de la maladie. Selon diverses études, un tiers à la moitié des personnes atteintes de psoriasis montrent de symptômes de dépression. Les dépressions étaient plus fréquentes justement chez les personnes à psoriasis léger.

Toutefois, une dépression peut être guérie définitivement même lorsque le tableau clinique est sombre. À l'aide de thérapies comportementales, le patient peut apprendre à mieux supporter son psoriasis et les limitations de la vie quotidienne, les traitements et les handicaps esthétiques qui en découlent. En parallèle à une psychothérapie, une forte dépression peut être soignée avec des antidépresseurs.

Certains médecins supposent que le système des substances messagères du cerveau est entré en déséquilibre. Les médicaments seraient en mesure de rétablir l'équilibre dans les métabolismes de sérotonine et de noradrénaline du cerveau et ainsi de permettre aux cellules de transmettre correctement les influx. Le recours à des techniques de relaxation peut aider à réduire le stress. Un soin conséquent de la peau peut améliorer son état et soulager le fardeau psychique. Une alimentation adaptée et la pratique régulière d'un sport peuvent avoir une influence positive sur les dépressions. En principe, il est important de suivre une thérapie globale individualisée, intégrant le corps et le mental dans le processus de guérison.

Psoriasis et alimentation

Une alimentation saine est recommandée en cas de psoriasis. Le surpoids devrait être évité, surtout au niveau du ventre. Les recommandations pour une alimentation saine sont exposées sur la pyramide alimentaire. Cette pyramide présente une alimentation variée et équilibrée qui garantit un approvisionnement suffisant en énergie et en substances nutritives et protectrices indispensables qui jouent un rôle prépondérant pour notre bien-être. Les denrées des niveaux inférieurs de la pyramide devraient être consommées en plus grande quantité, tandis que celles des niveaux supérieurs en quantité moindre.



Source: Pyramide alimentaire selon la société suisse de nutrition, SGE (www.sge-ssn.ch)

Une grande consommation de légumes, de salades et de produits à base de céréales complètes peut ainsi aider à réduire les inflammations. D'autre part, les légumes et salades ont une teneur énergétique faible. Il est surtout important de varier, de préférence en accord avec la saison, de choisir un mode de cuisson ménageant leur apport en vitamines en évitant les excès de matière grasse. Les aliments riches en lipides ont une densité énergétique élevée et favorisent de ce fait tout spécialement la tendance au surpoids. La qualité des matières grasses peut influencer la gravité des inflammations. La charcuterie, les produits laitiers à teneur élevée en matière grasse, les produits tout prêts et les sucreries, ainsi que l'huile et les graines de tournesol, les noix de coco et noisettes peuvent en particulier être à l'origine d'inflammations.

Sous www.svde.ch, le site de l'Association Suisse des Diététiciens/ennes diplômés/ées, vous obtenez des adresses pour des consultations individuelles par des diététiciennes ES/HES. Sur ordonnance médicale, ces consultations de diététique sont remboursées par l'assurance de base des caisses maladie.

CHRISTINE WENGER, BSc BFH
diététicienne ES diplômée

Alcool et tabac

Une consommation exagérée d'alcool peut déclencher une poussée de psoriasis. Une absorption régulière d'alcool influence le métabolisme et une consommation démesurée favorise la formation de l'enzyme TACE (TNF-alpha converting enzyme). Celle-ci est responsable de la production de la substance messagère du facteur de nécrose tumoral alpha (TNF-alpha). Ce dernier participe aussi à la formation des processus d'inflammation du psoriasis, raison pour laquelle le blocage du médiateur des inflammations est devenu une partie importante du traitement du psoriasis. La concentration de TACE la plus élevée est atteinte lors d'une consommation deux à trois fois par jour de plus de 40 grammes d'alcool pur. Cela correspond environ à un demi-litre de vin ou à un litre de bière.

Outre son rôle dans le déclenchement du psoriasis, l'alcool endommage aussi le foie. Au cas où les patients prennent des préparations pharmaceutiques contre le psoriasis, il devrait veiller à ménager son foie, car les médicaments peuvent aussi l'attaquer. S'il consomme de l'alcool en plus de ses médicaments, le patient atteint de psoriasis risque de ne pas supporter

ces derniers, ce qui peut entraîner des dommages irréparables.

Des études ont révélé que fumer en particulier augmente le risque d'être atteint de psoriasis. La durée et l'intensité du besoin de fumer dépendent directement de la gravité du psoriasis, surtout chez les femmes. Mais la fumée passive pendant la grossesse ou l'enfance a aussi une influence. Certains chercheurs estiment que des substances toxiques présentes dans la fumée de tabac influencent le système immunitaire, provoquant ainsi les réactions auto-immunes. Différents gènes importants pour la défense contre les agents pathogènes voient leur fonction entravée.

Psoriasis et sexualité

La peau a des fonctions qui lui sont propres, ainsi qu'une fonction sociale. Elle fait office d'organe frontière entre l'organisme et son environnement et établit le contact vers ce dernier. Dans les préliminaires érotiques, elle initie le contact sexuel et contribue par le toucher à éveiller le désir sexuel et à le maintenir.

En général, le fait que les maladies de peau perturbent l'activité sexuelle des patients est trop peu considéré. Des études ont montré que les personnes atteintes de psoriasis ou de neurodermatite peuvent être sérieusement limitées dans leur vie sexuelle. Il a été démontré que la capacité d'atteindre l'orgasme est réduit chez les femmes et que les hommes et les femmes souffrant de ces maladies reçoivent moins de tendresse. La fréquence du rapport sexuel chez les personnes souffrant de maladies de peau ne diffère pas de ceux à peau saine. L'étude n'a pas pu établir si les personnes malades repoussent inconsciemment le contact en prenant leur maladie pour excuse, ou si le partenaire évite de toucher la peau malade.

Des psychothérapies mettant l'accent sur l'analyse ont établi que souvent les maladies de la peau interviennent inconsciemment pour régler la proximité et la distance. Une étude de l'Université de Leipzig a découvert que les personnes avec psoriasis ont un auto-contrôle sexuel plus faible que celles à peau saine – ce qui est absolument positif. Cela signifie que les personnes avec psoriasis peuvent mieux se donner. Mais la maladie de peau sert souvent d'excuse pour les problèmes sexuels, ce qui fait qu'au lieu de s'attacher à les résoudre, on les refoule. Dans le cas où des problèmes surgissent dans le domaine de la sexualité, une consultation chez un sexologue ou un thérapeute sexuel peut s'avérer utile.

Psoriasis et grossesse

Une grossesse en cas de psoriasis soulève beaucoup de questions, mais cette maladie n'est pas une raison pour renoncer à une grossesse. Pour éviter les complications, quelques mesures de prudence s'imposent.

Lors d'une grossesse, tout le système immunitaire de la femme se modifie, et le psoriasis peut également subir des transformations. Il est possible que la plus grande quantité d'oestrogènes et de progestérone dans le corps protège la peau du psoriasis.

Le corps produit aussi plus de cortisone, qui se forme dans les glandes surrénales de la mère et du fœtus; cette substance a une action anti-inflammatoire contre les lésions psoriasiques, ce qui a pour résultat de les atténuer. Mais comme la grossesse renforce les réactions du système immunitaire en général, le psoriasis peut s'aggraver dans de rares cas. La cause en est probablement les changements dans le métabolisme hormonal en relation avec des facteurs de stress. Les femmes enceintes souffrant d'arthrite psoriasique voient parfois leurs douleurs augmenter du fait de la prise de poids.

Les changements constatés au niveau du psoriasis lors d'une première grossesse peuvent servir de pronostic pour les grossesses futures. Beaucoup de femmes présentent les mêmes réactions pour toutes les grossesses. Il arrive rarement que la grossesse soit responsable des premières poussées de psoriasis, qui sont alors sévères (psoriasis pustulosa/impetigo herpetiformis). Le psoriasis ne présente pas de danger pour l'enfant à naître, mais son traitement doit en tenir compte. Beaucoup de médicaments, dont les médicaments à prise interne, sont nocifs pour le fœtus, et leur administration doit être interrompue pendant ou avant la grossesse. On recommande plutôt des médicaments à application locale (topique) ou un traitement aux rayons UV. Des soins attentifs de la peau avec des crèmes hydratantes et des bains, etc, sont importants pour prévenir la déshydratation.

Le psoriasis chez les enfants

Chez les enfants, le psoriasis s'accompagne dans 30% des cas de démangeaisons. À l'instar des adultes, ils peuvent être atteints de différentes formes de psoriasis, à des degrés de gravité divers. Ce qui est moins connu, c'est qu'ils sont deux fois plus atteints de psoriasis en plaque que de la forme en goutte (guttata). Le phénomène de Köbner, qui fait que les lésions psoriasiques se manifestent sur des zones cutanées ayant subi un traumatisme ou une irritation (cicatrices ou blessures), est particulièrement fréquent. Chez les enfants, les facteurs de déclenchement d'un psoriasis peuvent être une infection, comme des inflammations de la gorge ou une proctite, des dents cariées, des médicaments, (médicaments contre la malaria), des événements traumatisants (séparation, décès, chocs) ou le stress. Des habits trop étroits, des chaussures trop petites ou des objets qui frottent et irritent la peau (surtout les savons parfumés, les additifs de bain ou les crèmes) peuvent aussi être à l'origine du psoriasis.

En général, le psoriasis se manifeste chez les nourrissons dans les parties génitales et anales. Dans ces zones, la peau est fortement irritée par l'urine, les selles et les langes et elle est

facilement infectée par les streptocoques. Les zones sont fortement rouges, sans formation de squames. Le psoriasis se confond facilement avec une simple dermatose due aux langes. Chez les enfants et les adolescents, ce sont souvent le cuir chevelu, les coudes et les genoux, le visage, les plis et les aisselles qui sont atteints.

Pour traiter le psoriasis chez les enfants, on utilise en principe des traitements locaux. Il faut parfois commencer de manière relativement énergique, avec de préparations fortes à la cortisone; la suite du traitement devient ensuite bien plus simple. L'élément principal consiste à bien hydrater la peau, p. ex. grâce à des bains calmants et des crèmes hydratantes. Les crèmes contenant de l'urée favorisent la desquamation et agissent comme régulateur d'hydratation. Sur le cuir chevelu, une crème de soins appliquée durant la nuit peut être très efficace. En raison de leurs nombreux effets secondaires, les traitements systémiques ne sont utilisés chez les enfants qu'en cas d'évolution généralisée grave ou de psoriasis pustulosa et si possible pendant de courtes périodes uniquement. Les traitements aux rayons UV ne devraient être commencés qu'à partir de la douzième année.

Techniques de relaxation

L'objectif de toutes les techniques de relaxation est de rompre le cercle vicieux du stress négatif et de supprimer les déséquilibres somatiques et psychiques qu'il a provoqué. Comme le psoriasis est causé ou aggravé par le stress, il est recommandé de faire recours aux techniques de relaxation en soutien au processus de guérison ou pour se sentir mieux. Quelques procédés de relaxation sont présentés ici; toutefois, il en existe beaucoup d'autres et chacun doit découvrir par lui-même lesquels conviennent le mieux à ses besoins.

L'entraînement autogène (EA) est une méthode de relaxation par suggestion. La personne s'adresse les mêmes injonctions en continu selon un schéma fixe. Cette méthode permet d'éliminer les perturbations extérieures et d'influencer le système nerveux végétatif (involontaire). L'activité cérébrale se modifie de manière mesurable, le stress est dissipé et les crispations supprimées. L'EA permet d'améliorer la concentration, le sommeil, la faculté de récupération et le sens de la mesure, il renforce la confiance en soi et élimine les schémas de pensées handicapants, etc.

L'idée à la base *du yoga* est d'arriver au moyen de certaines positions corporelles à équilibrer les flux d'énergie ainsi que la relation entre le corps et l'esprit, d'atteindre «l'unité». Le Hatha-Yoga, le plus pratiqué, combine les positions corporelles et les exercices respiratoires. L'adoption la plus lente possible des figures corporelles favorise une relaxation consciente, détend l'appareil locomoteur, élimine les crispations et stimule la circulation vasculaire. Le yoga s'est avéré très efficace en accompagnement des maladies dues au stress.

Dans toutes les cultures, *la méditation* est une porte d'entrée vers la paix intérieure, l'approfondissement, la capacité d'ouverture spirituelle et la relaxation. Pour beaucoup de troubles fonctionnels dus au stress, ces exercices de perception et de concentration sont en mesure d'améliorer l'équilibre intérieur.

La réduction du stress par la méditation en pleine conscience ou «Mindfulness-Based Stress Reduction» (MBSR) est un cours qui se donne en général sur 8 semaines; il aborde diverses pratiques de méditation, avec des

présentations et des discussions de groupe. Le programme MBSR vise à améliorer la perception du moment présent, sans s'égarer dans des soucis parasites.

La relaxation progressive de Jacobson (RPJ)

dissout les tensions musculaires et aide ainsi à trouver la sérénité et le repos psychique et physique. Exercée régulièrement, elle permet d'abaisser le tonus musculaire et l'activité du système nerveux central. Elle peut se révéler utile en cas de situations pénibles liées au stress et de douleurs de toutes sortes. La RPJ consiste à détendre les muscles selon un ordre défini et à se relaxer de manière consciente. Cette méthode de relaxation s'apprend facilement et ne requiert pas de connaissances préliminaires.

La méthode Feldenkrais permet de mieux prendre conscience de ses mouvements, de se mouvoir de manière plus harmonieuse et plus efficace, d'éviter les mauvaises postures et d'améliorer la perception corporelle. Elle aide à restructurer les schémas de réaction mentaux et à modifier les sensations et les modes de pensée.

Le Qi Gong et *le Tai Chi* sont des méthodes de relaxation provenant d'Extrême-Orient dont l'objectif est d'éliminer et de dissoudre les

blocages de l'énergie vitale Qi au moyen de mouvements méditatifs se succédant dans un rythme lent. Ces gymnastiques curatives augmentent la mobilité et améliorent la qualité de vie et conviennent à toutes les classes d'âge. La pratique régulière de ces techniques permet de supprimer les crispations, d'assouplir les muscles et les articulations et de mieux stimuler la respiration, l'activité cardiaque et le système immunitaire.

L'hypnose se définit comme étant un processus par lequel on conduit une personne dans un état de transe hypnotique. L'attention est dirigée sur certains phénomènes et il en résulte en général un état de relaxation profonde. Une thérapie hypnotique sert à permettre d'assumer a posteriori des émotions négatives se situant dans le passé et aide à supprimer des blocages intérieurs. Elle permet de résoudre ou de guérir certains problèmes comme les états d'angoisse, le stress, les troubles du sommeil, les sentiments d'infériorité ou les dépressions. Certaines maladies organiques comme les allergies, la dermatite atopique ou le psoriasis peuvent être influencés favorablement. Toutefois, il s'agit d'être prudent dans le choix du thérapeute: les thérapeutes hypnotiques disposant d'une bonne formation privilégient la collaboration avec les médecins.

Relaxation express - rapide et efficace

Lorsqu'on n'a pas de temps pour suivre des cours ou pour retrouver l'équilibre intérieur, on peut recourir à ces trucs simples:

Riez, car «le rire, c'est bon pour la santé». Outre le fait qu'il évacue le stress, le rire agit positivement sur le cœur et le système circulatoire, il détend la musculature, irrigue le cerveau et renforce le système immunitaire. Le rire a un effet sympathique et il libère des hormones de bonheur.

Faites quelque chose qui vous fait du bien! Prenez le temps pour des occupations que vous aimez. Important: abordez ces moments

en savourant le bien que cela vous fait. Suivant les goûts, cela peut être une promenade ou une journée dans la nature, en particulier en forêt, la pratique d'un sport ou l'exercice, la lecture d'un bon livre ou l'écoute de musique paisible, une activité créatrice, ou simplement boire une tasse de thé. Respirez à fond, mais comme il faut! Inspirer et expirer de manière consciente, à fond et lentement, le plus possible au niveau du ventre, détend immédiatement le corps tout entier. La méthode est très simple et facile à apprendre, on trouve sur Internet toutes sortes d'indications et d'exercices à faire. La relaxation par la respiration fait aussi partie du training autogène et du yoga.



Conseils généraux

Évitez si possible les irritations mécaniques, frottements, grattages ou brossages forts de la peau, car ceci stimule une nouvelle formation de pellicules. Portez si possible des habits amples, commodes, en coton, lin ou soie, afin de prévenir la pression ou le frottement.

Informez votre entourage de votre psoriasis, expliquez l'aspect de la maladie et que le psoriasis n'est pas contagieux. Ainsi vous serez mieux compris/e et pris/e au sérieux. Des expériences négatives peuvent même être converties en positives.

Soignez votre peau régulièrement et consciencieusement, par ex. avec des crèmes hydratantes, de l'huile d'olive, etc. La peau devient plus souple et l'état général s'améliore.

Veillez à un bon soutien moral. Adressez-vous à d'autres personnes atteintes dans des groupes régionaux (organisations de patients) et informez-vous grâce à des conférences sur les traitements possibles, améliorations dans la prise en charge quotidienne de la maladie etc. Ne vous isolez pas, mais soignez vos contacts.

Essayez d'éviter si possible le stress. Diverses techniques de détente, séjours dans la nature ou rencontres avec des amis/es peuvent être bénéfiques, non seulement sur la maladie, mais aussi sur la qualité de vie en général.

Veillez à manger sainement et faites éventuellement tester quels aliments ne vous conviennent pas. Buvez beaucoup d'eau et boissons non sucrées. Le surpoids agit négativement sur le psoriasis.

Évitez si possible la consommation exagérée d'alcool ainsi que de trop fumer.

Le psoriasis doit être également pris en compte dans le choix d'un métier. De nombreuses professions sont possibles sans problème. Toutefois, il faudrait éviter de trop mettre la peau à contribution et éviter le contact avec des matières irritantes. En cas d'arthrite psoriasique, les travaux physiques pénibles sont déconseillés.

Partage entre personnes atteintes dans les groupes régionaux de la SSPV

Dans certaines régions, la SSPV offre aux personnes touchées la précieuse possibilité de partager lors de rencontres régulières. Les personnes souffrant de la même maladie se comprennent mieux, elles échangent leurs expériences, se donnent des conseils et des tuyaux. Elles s'informent ainsi sur leur tableau clinique, apprennent à accepter cette maladie chronique et à mieux la traiter.

Ces rencontres de groupes ont lieu dans un cadre protégé et donnent ainsi la possibilité aux participants d'exprimer des sentiments profonds et de parler d'expériences positives ou négatives, de leurs angoisses et leurs douleurs. La salutogenèse, mode de comportement où les pensées sont focalisées sur des aspects positifs, peut se révéler très positive, en démarrant un processus qui souvent mène à une amélioration. C'est comme à la chasse au trésor, où il s'agit de libérer des ressources existantes mais cachées. Le soutien et la compassion mutuels aident aussi les membres à se sentir moins isolés.

La participation à un groupe améliore les compétences en matière de relations sociales, augmente l'estime de soi, la qualité de vie et la confiance en soi. Elle permet également d'augmenter l'aptitude à la communication et de développer des facultés insoupçonnées.

En outre, les participants sont encouragés à prendre des responsabilités pour soi-même et pour le groupe et à coopérer activement à l'existence du groupe.

«Psoriasis? Vous n'êtes pas seul! Joignez-nous à notre groupe régional.»

«Ensemble, on se sent mieux. Même si on sait que chacun gère sa maladie de manière différente, on peut partager le fardeau qu'elle représente. Et à notre époque de médias sociaux, pouvoir parler directement avec d'autres est important. Le psoriasis n'est toujours pas guérissable; c'est une maladie qui peut mettre dans des situations difficiles, qui semblent sans issue. Dans le groupe, on peut se soutenir et s'encourager. C'est pour moi l'aspect le plus important de notre groupe régional.»

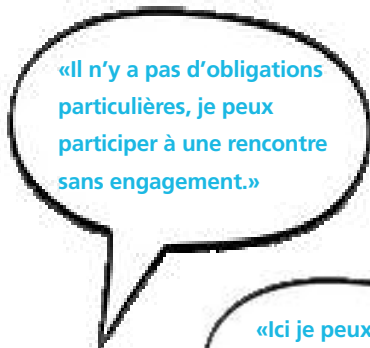
Martha Bürgler-Alder, responsable du groupe régional de Suisse occidentale nord.



«Cela me fait du bien de voir comment les autres gèrent leur psoriasis.»

«Les réunions du groupe régional vitiligo de Suisse occidentale nord de la SSPV donnent l'occasion de partager ses expériences et de s'informer des dernières nouveautés dans une ambiance sympathique et décontractée. Je garde contact avec les membres du groupe et les personnes intéressées par e-mail et par téléphone. Je suis heureuse de pouvoir contribuer à aider d'autres à gérer la maladie. Je suis toujours contente de voir de nouvelles têtes dans notre groupe.»

Ruth Aeschlimann, responsable du groupe régional du groupe vitiligo de Suisse occidentale nord de la SSPV.



«Il n'y a pas d'obligations particulières, je peux participer à une rencontre sans engagement.»



«Ici je peux parler ouvertement de mes angoisses.»

Organisation de patients

www.spvg.ch

Sur le site Internet de la Société suisse du psoriasis et du vitiligo, vous trouverez des liens et des informations sur le psoriasis, ainsi qu'un «dermfinder». Le dermfinder est un moteur de recherche qui vous permet de trouver rapidement des dermatologues dans votre région.

Il existe d'autres organisations de patients qui peuvent vous donner des informations utiles, comme par exemple:

www.ifpa-psy.org

Fédération Internationale des Associations de Patients du Psoriasis

www.psoriasis.org

US-américain Organisation des Patients National Psoriasis Foundation

www.europso.eu

Fédération Européenne des Associations de Patients du Psoriasis

www.psoriasis-bund.de

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Groupe d'entraide du psoriasis

www.psoriasis-netz.de

Informations générales sur le psoriasis

www.psoriasis-selbsthilfe.org

Groupe d'entraide Bénévole Allemand du Psoriasis

www.francepsoriasis.org

Association Française des Patients du Psoriasis

www.pso-kids.de

Pour enfants et adolescents avec psoriasis et autres personnes touchées

www.aha.ch

aha! Centre d'Allergie Suisse

www.selbsthilfeschweiz.ch

Coordination et encouragement des groupes d'entraide en Suisse

Weitere Webseiten

www.hautstigma.ch

www.psorinet.ch

www.pso.ch

www.fightpsoriasis.ch

Avec le soutien aimable de



ABBVIE AG, Baar



LEO PHARMA, Regensburg



CELGENE GMBH, Zürich



ELI LILLY (SUISSE) SA, Vernier



GALDERMA SCHWEIZ AG, Egerkingen



NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG, Rotkreuz



JANSSEN-CILAG AG, Zug

Merci beaucoup!

Pour une meilleure qualité de vie

En tant que membre de la Société suisse du psoriasis et du vitiligo (SSPV), vous faites partie d'une organisation qui s'engage consciencieusement et sans relâche pour les besoins des personnes atteintes de psoriasis et de vitiligo. La SSPV soutient les malades dans la gestion de leur maladie en leur fournissant des informations détaillées et des conseils.

Devenez membre! Votre cotisation annuelle nous aidera à améliorer la qualité de vie des malades en leur fournissant d'importantes prestations. Vous recevrez notre intéressant magazine La Peau Surtout trois fois par an, ainsi que notre newsletter. Avec la confirmation de votre adhésion, vous recevrez un mot de passe pour le domaine réservé aux membres sur notre site Internet, dans lequel vous trouverez des informations exclusives.

La SSPV est une organisation de patients d'utilité publique. Elle est soutenue dans son travail par un conseil scientifique de médecins spécialistes bénévoles de toute la Suisse.

Inscrivez-vous sous www.spvg.ch. Nous sommes heureux d'accueillir de nouveaux membres.

Nous vous remercions de votre soutien.

Votre SSPV

Le Conseil scientifique SSPV

Prof. Wolf-Henning Boehncke, Genève

Prof. Lasse Roger Braathen, Ittigen

Prof. Curdin Conrad, Lausanne

Dr Stefan Dommann, Feldmeilen

Prof. Lars E. French, Munich

Prof. Michel Gilliet, Lausanne

Prof. Ingo Haase, Zurich

Prof. Daniel Hohl, Lausanne

Dr Rolf Ingold-Oertle, Altstätten

Prof. Peter Itin, Bâle

Dr Brigitte Kalbacher, Saint-Gall

Prof. Burkhard Möller, Berne

Dr Bruno Müller, Berne

Prof. Alexander Navarini, Bâle

Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo, SSPV

Scheibenstrasse 20, case postale 1, 3000 Berne 22

Téléphone 031 359 90 99 (le mardi)

Fax 031 359 90 98

info@spvg.ch

www.spvg.ch