

Guide Psoriasis

A photograph of a birch forest. The trees have characteristic white bark with black horizontal lenticels and vertical fissures. They are surrounded by tall, dry, yellowish-brown grass. The background is filled with more trees and green foliage, creating a dense forest scene.

Société Suisse du Psoriasis
et du Vitiligo

www.spvg.ch



SCHWEIZERISCHE PSORIASIS UND VITILIGO GESELLSCHAFT
SOCIÉTÉ SUISSE DU PSORIASIS ET DU VITILIGO
SOCIETÀ SVIZZERA DI PSORIASI E DI VITILIGINE

Impressum

Editeur Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo

4^e édition 2 000 exemplaires en allemand
 1 000 exemplaires en français

Impression Länggass Druck AG, Berne

Photo de couverture © Liudmila Travina – stock.adobe.com

© SSPV, décembre 2022

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
Les médicaments biologiques	17
Les médicaments biosimilaires	19
La climatothérapie	20
La médecine complémentaire	22
L'interaction des différentes thérapies	23
Le degré de sévérité du psoriasis	24
Le psoriasis du cuir chevelu	25
Le psoriasis des ongles	26
L'arthrite psoriasique	27
Comorbidités	29
Psoriasis et dépression	31
Psoriasis et alimentation	32
Alcool et tabac	33
Psoriasis et sexualité	34
Psoriasis et grossesse	35
Le psoriasis chez les enfants	36
Techniques de relaxation	37
Conseils généraux	40
Partage dans les groupes régionaux de la SSPV	41
Organisations de patients	42

Chère lectrice, cher lecteur,

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

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique non contagieuse qui touche la peau en premier lieu, mais pas seulement. Elle peut aller de pair avec d'autres maladies accompagnatrices, les comorbidités: l'arthrite psoriasique, le diabète sucré, l'hypertension ou les maladies vasculaires.

Le psoriasis est inguérissable, mais on peut le soigner: ces dernières années, de nouveaux traitements ont été autorisés, de sorte qu'aujourd'hui les personnes souffrantes du psoriasis disposent de diverses possibilités de traitement suivant le degré de gravité de leur maladie. Il existe également des mesures accompagnatrices ou des modes de vie qui peuvent être bénéfiques.

Ce Guide Psoriasis publié par la Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo (SSPV) fournit des informations actualisées sur le psoriasis et aborde la maladie sous divers angles, dont les maladies accompagnatrices et les traitements actuels.

La SSPV est une organisation de patients d'utilité publique et un point de contact pour les personnes atteintes, leurs proches et autres personnes intéressées. Elle donne 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*. Elle est présente en ligne avec son site Internet et une newsletter. Dans les groupes régionaux, les personnes atteintes et leurs proches peuvent échanger, partager leurs soucis et poser des questions. La SSPV travaille avec des médecins et des pharmaciens, avec des associations suisses et étrangères poursuivant des buts similaires ainsi qu'avec des organisations privées et publiques du monde de la santé et du social.

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

Votre équipe SSPV

Berne, décembre 2022

Qu'est-ce que le psoriasis?

Le psoriasis est une maladie chronique inflammatoire, non infectieuse, qui touche avant tout la peau. Il est considéré comme une des maladies de la peau les plus fréquentes et les plus répandues, puisque environ 2% de la population mondiale sont touchés. En Suisse, on estime que 170 000 personnes en sont atteintes.

La maladie est à peu près aussi fréquente chez les hommes que chez les 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).

Le psoriasis n'est pas héréditaire, mais la prédisposition peut être transmise. Cela ne signifie toutefois pas que la maladie se déclarera nécessairement. Les origines du psoriasis ne sont pas encore totalement élucidées. Bien que le psoriasis ne soit pas guérissable, il est aujourd'hui possible de le traiter efficacement!

95% 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 provo-

quée 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 de la peau peuvent concerner l'ensemble du corps; les endroits les plus souvent touchés sont toutefois le cuir chevelu, les coudes, la surface d'extension des genoux et la région des ligaments croisés ainsi que le pli anal. Un psoriasis léger avec peu de manifestations sous forme de petites taches peu nombreuses jusqu'à la forme touchant l'entière surface du corps sont possibles.

La maladie évolue généralement par poussées alternant avec des phases plus calmes. Les poussées aiguës peuvent être accompagnées de fortes démangeaisons (prurit).

Les formes du psoriasis

Psoriasis en plaques (*psoriasis 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 des mains 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.

Erythrodermie 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 intensifs.

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. A 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.

A 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)
- germes cutanés
- certains médicaments (p. ex. antimalaria, bêtabloquants, interféron, lithium, etc.)
- troubles du métabolisme
- facteurs hormonaux
- facteurs psychologiques
- régimes extrêmes
- fort surpoids
- influences environnementales
- blessures (p. ex. coups de soleil)
- pressions/irritations mécaniques de la peau
- démangeaison et grattage
- stress (positif et négatif)
- alcool (surtout en consommation excessive)
- tabagisme (surtout lorsque les mains sont touchées)

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 liporestituentes. 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 liporestitutifs: 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 liporestitutives, 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 com-

merce 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 adaptés 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, cols 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 allaitantes. 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 pommades à faible teneur en cortisone avec des dérivés de vitamine D3, il ne faut pas appliquer des corticostéroïdes 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 semblables à des brûlures, taches brunes sur la peau et les vêtements, lesquelles résistent au lavage. Ce traitement est donc surtout pratiqué à l'hôpital.

A 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 huit à dix 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% 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 antipsoriatiques. 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 personnes 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.

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. Depuis le printemps 2019, l'ester de diméthylfumarate (DMF) est autorisé en Suisse et remboursé par les caisses-maladie pour le traitement de psoriasis en plaques modéré à sévère justifiant un traitement systémique. Son grand avantage par rapport à la cyclosporine et au méthotrexate est que le système immunitaire n'est pas touché.

Apremilast (Inhibiteur PDE-4) Depuis quel-que 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.

L'inhibiteur PDE-4 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.

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.

Les corticostéroïdes (cortisone en comprimés ou en injection), en raison de leurs effets secondaires à long terme et de leur effet rebond*, ne sont plus utilisés dans le traitement du psoriasis, sauf en cas d'absolue nécessité.

*rechute encore plus sévère de la maladie après l'arrêt des médicaments

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.

Les médicaments biologiques

Les cellules de défense de notre système immunitaire communiquent entre elles, entre autres au moyen de ce que l'on appelle des cytokines. Les cytokines sont des substances messagères présentes naturellement dans notre organisme. Elles aident le système immunitaire à combattre les intrus: bactéries, virus, mycoses ou parasites. Cela concerne principalement la peau, mais aussi souvent les attaches des tendons et les articulations.

Normalement, la production de ces substances messagères diminue dès que l'infection a été éliminée. Mais dans le cas du psoriasis, pour des raisons encore inconnues, la sécrétion de cytokines pro-inflammatoires reste durablement plus élevée, ce qui entraîne une inflammation chronique.

Les médicaments biologiques s'attaquent à ce dysfonctionnement: ils agissent au niveau des mécanismes inflammatoires du système immunitaire, en ciblant certaines structures des cellules de défense (comme les récepteurs superficiels des cellules T) ou certaines substances messagères inflammatoires (comme les facteurs de nécrose tumorale alpha [TNF-alpha] ou les interleukines [IL 12-/IL 23, IL 17 ou IL 23]). Ces médicaments, soit des anticorps soit des protéines de fusion, neutralisent les

cytokines et les empêchent de transmettre des signaux pro-inflammatoires, ce qui permet de stopper le processus inflammatoire.

Les médicaments biologiques sont fabriqués suivant un processus biotechnologique complexe. Ils sont obtenus à partir de cellules vivantes: on introduit dans ces cellules un gène qui les fait produire une substance spécifique, par exemple un certain inhibiteur de substance messagère, lequel va s'attaquer au processus inflammatoire du psoriasis ou de l'arthrite psoriasique. Dans le cas des médicaments biologiques, il s'agit de ce que l'on appelle un anti-TNF-alpha ou d'un inhibiteur de l'interleukine. Comme tous les autres traitements connus jusqu'à présent, ils ne traitent que les symptômes et non la véritable cause du psoriasis ou de l'arthrite psoriasique.

Comme les médicaments biologiques sont composés de protéines, ils ne peuvent pas être ingérés sous forme de pilules, parce que les acides stomacaux détruiraient leur structure protéique et annihileraient donc leur effet. Suivant la substance active, les médicaments biologiques sont donc administrés soit sous forme d'infusion directement dans le système sanguin (en intraveineuse) soit injectés sous la peau (en sous-cutané).

Conditions requises pour un traitement aux médicaments biologiques

Les médicaments biologiques font partie des traitements systémiques, ou internes. Le dermatologue ne prescrit un tel traitement qu'en cas de psoriasis moyen à sévère. Il existe diverses méthodes d'évaluation de la gravité de la maladie.

En outre, en Suisse, il faut déjà qu'au moins un traitement par photothérapie (UVB, PUVA) ou un traitement systémique conventionnel (méthotrexate, cyclosporine ou rétinoïdes) n'ait pas eu d'effet, ou qu'ils ne puissent pas être prescrits pour une autre raison, comme des intolérances ou des contre-indications, avant de pouvoir ordonner un médicament biologique.

En outre, les médicaments biologiques, comme tous les autres traitements systémiques, ne sont prescrits qu'après des examens approfondis par le dermatologue. On examine entre autres la présence éventuelle d'un risque de tuberculose ou d'hépatite B. Ces maladies peuvent être présentes de manière latente et se manifester en cas d'attaque du système immunitaire. Des examens réguliers tout au long du traitement sont également importants, pour détecter à temps d'éventuels effets secondaires.

Le domaine des médicaments biologiques s'est fortement développé ces 15 dernières années. L'offre est grande et s'étend constamment. Les diverses substances actives se distinguent dans leur application. Pour le choix du médicament approprié, les facteurs décisifs seront la situation de vie actuelle des patients, les comorbidités ou autres maladies possibles, et une éventuelle planification familiale.

Lorsque des médicaments biologiques sont prescrits, il est nécessaire d'avoir une bonne collaboration entre les dermatologues, les médecins traitants et les patients pour assurer un suivi optimal.

Les médicaments biosimilaires

Les médicaments biosimilaires sont des copies de médicaments biologiques, comme les génériques pour les médicaments chimiques. Alors que les génériques sont des répliques exactes des produits originaux, les biosimilaires, comme leur nom l'indique, ne sont que similaires aux produits originaux ou aux préparations de référence. Mais les différences sont minimales.

Comme les médicaments biologiques, les biosimilaires sont fabriqués selon un processus biotechnologique coûteux dans des cellules vivantes. En matière de qualité, efficacité et sécurité, ils sont semblables aux préparations de référence: ils sont aussi soumis aux processus d'homologation sévères de l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic. Ils sont nettement moins chers que les produits originaux, ce qui soulage le système de santé ainsi que les primes d'assurance-maladie.

En Suisse, actuellement deux préparations similaires à l'Infliximab et six à l'Adalimumab sont autorisées (état en août 2021). Le premier biosimilaire a été autorisé en Suisse en 2009.

Comme les médicaments biologiques, les biosimilaires inhibent de façon ciblée la transmission des substances messagères dans les processus inflammatoires chroniques, tels

qu'ils se produisent dans le psoriasis et/ou l'arthrite psoriasique. De par l'effet des médicaments, les substances messagères signalant le danger n'arrivent plus aux cellules immunitaires. Celles-ci stoppent leur réaction de défense, et donc le processus inflammatoire.

Lorsqu'une préparation est remplacée par une nouvelle contenant le même principe actif, la forme galénique peut être différente: les seringues ou stylos prêts à l'emploi peuvent avoir un aspect et un mode de manipulation différents. La quantité de liquide à injecter peut également varier légèrement, même si la substance active est la même. Les patients doivent donc recevoir des explications précises sur le mode d'administration du médicament pour clarifier toutes les questions ou incertitudes.

Le choix du médicament biologique ou biosimilaire le mieux adapté au patient est du ressort du dermatologue. Les facteurs de risque et le bien du patient viennent en première ligne dans ce processus.

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. Elles 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.



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 laîche des sables, à boire deux fois par jour pendant quatre semaines. En usage externe, les substances actives de l'aloë vera ainsi que du mahonia, une sorte d'arbuste épineux de la famille des berbéridacées, 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'acupunc-

ture 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.

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) s'oriente, dans sa forme classique, vers l'individu avec sa propre constitution et une évolution individuelle de la maladie. L'énergie vitale qi et les forces polaires du yin et du yang ainsi que le réseau des méridiens et les cercles fonctionnels jouent un rôle essentiel. Le psoriasis se manifeste dans la MTC dans plusieurs diagnostics clairement différents, chacun nécessitant sa propre thérapie.

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.

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 3 (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 <10

PASI <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.

Le psoriasis du cuir chevelu

Lorsqu'on ressent des démangeaisons au niveau de la racine des cheveux, du front ou des tempes, il peut s'agir de psoriasis du cuir chevelu. Cette forme touche 50 à 80 % des patients souffrant de psoriasis. Le psoriasis du cuir chevelu, ou *psoriasis capitis*, peut aussi bien apparaître isolément ou associé à d'autres variantes. Les symptômes typiques en sont des taches rouges sur le cuir chevelu, qui grattent et brûlent. Lorsque les foyers sont étendus, il se forme d'épaisses croûtes qui laissent des cicatrices. Dans les cas graves, cela peut entraîner la chute des cheveux.

Léger, moyen et sévère

Les symptômes visibles de la maladie sont très pénibles à supporter. Leurs effets se répercutent sur le bien-être et réduisent la qualité de vie. Il est donc d'autant plus important de le diagnostiquer assez tôt. Cela permet de clarifier les choses et de traiter le psoriasis du cuir chevelu de manière ciblée, et d'écarter d'autres maladies affichant des symptômes similaires, comme l'eczéma, une mycose ou une autre maladie auto-immune. Le traitement du psoriasis du cuir chevelu dépend de son degré de gravité: une forme modérée avec beaucoup de squames, une plus prononcée avec une forte desquamation et une forme sévère avec des croûtes de pellicules étendues. Les personnes atteintes devraient en principe

éviter toute source d'irritation comme les produits capillaires agressifs, les brosses dures ou le sèche-cheveux chaud, pour ne pas mettre le cuir chevelu à rude épreuve.

Traitement local ou systémique

Pour le soigner, il y a deux possibilités: le premier choix est un traitement local sur les zones touchées. Pour éliminer les squames, des shampoings à l'acide salicylique sont recommandés. Cette étape n'est toutefois pas indispensable, car il existe des produits qui réduisent la formation de squames tout en freinant l'inflammation. On utilise en premier lieu des produits à la cortisone sous forme de shampoings, mousse, teintures, gel ou crème. En complément ou en post-traitement, les préparations à la vitamine D conviennent bien. Dans bien des cas, le traitement local est suffisant. Si cela n'est pas le cas ou lorsqu'il s'agit d'une forme sévère de psoriasis du cuir chevelu, il convient d'envisager un traitement systémique. On prescrit alors des médicaments antipsoriasiques et des médicaments biologiques ou biosimilaires ciblés très efficaces.

La maladie est incurable, mais il existe des traitements très prometteurs. Dans tous les cas, le traitement du psoriasis du cuir chevelu est du ressort des dermatologues.

Le psoriasis des ongles

Chez environ un tiers des patients, au cours du temps, la maladie se manifeste aussi sur les ongles des mains et des pieds; chez environ 5 %, la maladie se limite à ces endroits. Mais souvent cette forme apparaît en combinaison avec d'autres variantes. Chez les personnes atteintes d'arthrite psoriasique, cette proportion s'élève à environ un tiers. La forme, la structure et la couleur des ongles se modifient, ce qui est non seulement douloureux, mais aussi difficile à supporter car les parties malades sont très visibles. Lorsqu'on constate des altérations des ongles, il faut consulter un dermatologue. Un diagnostic fiable permet d'exclure d'autres maladies, par exemple une mycose, et de mettre en place le traitement approprié.

Reconnaître les symptômes

Les symptômes typiques du psoriasis des ongles sont les ongles dits «en dé à coudre»: la plaque de l'ongle est piquetée de petites dépressions. Souvent, des «taches d'huile» jaunes ou brun-rouge apparaissent; elles sont dues à une formation excessive de squames, ce qui peut entraîner le décollement de l'ongle. On observe aussi parfois des colorations dues à des saignements, qui apparaissent sous forme de fines lignes sous l'ongle. Les ongles en miettes constituent une forme particulièrement grave de psoriasis des ongles: la structure de l'ongle est détruite et la plaque unguéale se désagrège.

En cas de psoriasis des ongles, il convient de respecter les principes de base suivants: traiter les ongles avec ménagement, et bien les soigner. Il s'agit d'éviter toute forme d'irritation et de pression, de couper les ongles courts et de les enduire de crème régulièrement. Il est recommandé de porter des gants pour le ménage. Des chaussures souples évitent les points de pression.

Choix du traitement

Il existe diverses méthodes de traitement suivant le degré de gravité de la maladie: dans les cas modérés, un traitement local est très prometteur. On obtient de bons résultats avec des pommades et des crèmes contenant des substances actives comme de la cortisone, de l'urée, de la vitamine D3 ou des inhibiteurs de croissance. Dans les cas de moyenne sévérité, il convient d'administrer un traitement conventionnel au méthotrexate, à la cyclosporine ou aux esters d'acide fumarique. Parfois, une irradiation ponctuelle aux rayons UV ou le recours aux rayons laser peut se révéler utile. Dans de rares cas, une radiothérapie douce peut être envisagée. Il s'agit de rayons X utilisés de manière dosée et appliqués en surface, qui ont un effet anti-inflammatoire et donc antipsoriasique. Dans les cas sévères, les spécialistes recourent à un traitement systémique avec des préparations ciblées très efficaces comme les médicaments biologiques ou biosimilaires.

L'arthrite psoriasique

Suivant les études, environ 30% des personnes atteintes de psoriasis souffrent d'arthrite psoriasique. La scintigraphie, méthode d'examen très sensible, permet de déceler de légères inflammations articulaires chez jusqu'à deux tiers des personnes concernées. 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. 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 (*arthritis 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 légère 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 personnes concernées 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 oméga 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 personnes affectées 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 personnes atteintes 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 personnes atteintes 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 d'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 encourrent 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% des personnes atteintes 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 personnes atteintes 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 des 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. A 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 et équilibrée est recommandée en cas de psoriasis et/ou d'arthrite psoriasique. Elle sera composée de graisses et d'huiles de qualité, de produits à base de céréales complètes, et de fruits et légumes tous les jours. Il est également important de boire environ 2 litres par jour, de préférence de l'eau minérale ou de l'eau plate, des tisanes et des jus de fruits. En effet, l'eau maintient la peau hydratée et aide à éliminer les toxines. Un apport en vitamine D (sous forme de gouttes ou de capsules) est également indispensable: cette vitamine renforce le système immunitaire, réduit l'apparition de maladies auto-immunes, prévient les inflammations et protège les os. Les hydrates de carbone (glucides) complexes, que l'on trouve dans les céréales complètes, les légumineuses et le millet, sont à préférer aux glucides simples. Les glucides simples présents dans les gâteaux, les pâtisseries et les sucreries, ainsi que dans les jus et les sodas contribuent à augmenter le taux d'insuline (glycémie), ce qui favorise les réactions inflammatoires dans l'organisme. En revanche, les glucides complexes favorisent le développement des muscles et leur maintien, aident à la combustion des graisses et procurent un sentiment de satiété durable.

Une alimentation saine comprendra également des protéines vitales et des acides gras

oméga 3. Ces derniers ont un effet anti-inflammatoire et sont bons pour la peau et les articulations. Les épices anti-inflammatoires que sont le curcuma, le gingembre, l'origan et le thym sont également très bonnes pour la santé. On peut aussi opter pour une pointe de couteau d'un mélange de cumin, coriandre et muscade chaque jour. Les repas quotidiens ne seront pas complets sans aliments contenant de précieux anti-oxydants protégeant les cellules: légumes, fruits, germes et pousses, dents-de-lion, huiles et graisses naturelles, graines oléagineuses et noix.

Le saindoux, le lard, la charcuterie, les abats et les graisses animales doivent être évités. Ces aliments contiennent beaucoup d'acide arachidonique, qui lorsqu'il est présent en trop grandes quantités peut provoquer une surréaction du système immunitaire et renforcer les inflammations. L'acide arachidonique est présent dans le lait, tout comme la caséine (également pro-inflammatoire). Il faut donc observer comment on se sent après en avoir consommé, et si cela se révèle nécessaire, tâcher de renoncer à ce genre d'aliments.

Les consultations individuelles par un(e) diététicien(ne) ASDD sont remboursées par l'assurance de base de la caisse-maladie pour certaines indications et sur prescription médicale: www.svde.ch

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 1 litre de bière.

Outre son rôle dans le déclenchement du psoriasis, l'alcool endommage aussi le foie. Au cas où les personnes concernées prennent des préparations pharmaceutiques contre le psoriasis, elles devraient veiller à ménager leur 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 montré que le tabagisme en particulier augmente le risque de développer le psoriasis. La durée et l'intensité du tabagisme sont directement liées à la sévérité 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 du 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 personnes souffrant du psoriasis 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 réduite 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 celles 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 autocontrôle 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. Pour éviter les complications, quelques mesures de prudence s'imposent.

Le psoriasis n'est pas une raison pour renoncer à une grossesse. Lors d'une grossesse, l'ensemble du système immunitaire de la femme change, et le psoriasis peut également subir des transformations. Il est possible que la plus grande quantité d'œstrogènes 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 des effets anti-inflammatoires 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 pustulosal/impetigo herpetiformis*).

Le psoriasis ne présente pas de danger pour l'enfant à naître, mais son traitement doit en tenir compte. Presque tous les traitements internes (systématiques) du psoriasis sont problématiques en raison des effets secondaires possibles et doivent être suspendus pendant ou avant la grossesse. Les dérivés de la vitamine A sont particulièrement dangereux: ils sont nocifs pour le fœtus et peuvent mener à la naissance d'un enfant malformé. Il est donc essentiel pour les femmes qui pourraient devenir enceintes de prendre des mesures contraceptives quatre semaines avant le traitement. La plupart des médecins sont donc très réticents à prescrire ces substances aux jeunes femmes.

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 plaques 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 rougies, 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 des 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 provoqués. 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 huit 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'égayer 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, p. 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 ami(e)s 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 dans les groupes régionaux

Dans plusieurs régions, la SSPV offre aux personnes touchées par le psoriasis ou le vitiligo la précieuse possibilité de partager ses soucis lors de rencontres régulières. On se comprend mieux entre personnes qui souffrent de la même maladie. On échange ses expériences, on transmet de précieux conseils. Par le biais des rencontres régulières, les patients apprennent à mieux connaître leur maladie, à l'accepter et à mieux la gérer. Le message est: «Tu n'es pas seul».

Les rencontres de groupes se déroulent dans un cadre privé. Les participants ont ainsi la possibilité d'exprimer librement leurs sentiments et de parler de leurs expériences positives et négatives, ou de leurs angoisses et de leurs douleurs. On y trouve et y prodigue soutien et sympathie, ce qui brise le cercle vicieux de la solitude.

En s'engageant dans un groupe, on prend confiance en soi, ce qui améliore la qualité de vie. Les participants sont encouragés à se prendre en charge et à prendre des responsabilités pour le groupe, et à contribuer activement à la vie du groupe.

Les responsables des groupes régionaux sont tous eux-mêmes atteints de psoriasis ou de vitiligo. Ils ne se contentent pas d'organiser et d'accompagner les rencontres, ils conseillent également les personnes atteintes par téléphone ou envoient des informations par e-mail. Vous trouverez les coordonnées des différents groupes régionaux et des rencontres sur www.spvg.ch/GROUPES REGIONAUX

«Ensemble, on se sent mieux. Même si on sait que chacun gère sa maladie chronique de manière différente, on peut en partager le poids. Même à notre époque des médias sociaux, rencontrer des gens face à face reste important. Le psoriasis est toujours incurable; c'est une maladie qui peut mettre dans des situations difficiles semblant sans issue. Dans le groupe, on peut se soutenir et s'encourager. C'est pour moi l'aspect le plus important, et la raison d'être de notre groupe régional.»

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

Organisations 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

Organisation US-américaine des Patients
National Psoriasis Foundation

www.euro-psy.org

Fédération Européenne des Associations
de Patients du Psoriasis

www.psoriasis-bund.de

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

www.psoriasis-netz.de

Informations générales sur le psoriasis

www.francepsoriasis.org

Association Française des Patients du
Psoriasis

www.pso-kids.de

Pour les enfants et adolescents avec du
psoriasis et d'autres personnes touchées

www.aha.ch

aha! Centre d'Allergie Suisse

www.selbsthilfeschweiz.ch

Coordination et encouragement
des groupes d'entraide en Suisse

Plus de sites

www.hautstigma.ch

www.psorinet.ch

www.farbenhaut.de

Avec le soutien aimable de



ABBVIE AG, Cham



AMGEN (SWITZERLAND AG), Rotkreuz



BIOGEN SWITZERLAND AG, Baar



ELI LILLY (SUISSE) SA, Vernier



JANSEN-CILAG AG, Zug



NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG, Rotkreuz



UCB-PHARMA AG, Bulle

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 personnes concernées dans la gestion de leur maladie en leur fournissant des informations complètes et actuelles ainsi que des conseils par les groupes régionaux.

Devenez membre et aidez, grâce à votre cotisation annuelle, à développer des services importants pour les personnes concernées et à améliorer ainsi leur qualité de vie. En tant que membre, vous recevrez trois fois par an notre magazine «La Peau Surtout» et nos newsletters.

La SSPV est une association de patients à but non lucratif. Elle est soutenue dans son travail par un conseil scientifique composé de spécialistes confirmés de toute la Suisse.

Devenez membre!

Inscrivez-vous sur www.spvg.ch. Nous sommes heureux pour chaque membre.

Merci pour votre soutien.

Votre SSPV

Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo (SSPV)

Scheibenstrasse 20, case postale, 3000 Berne 22

Téléphone 031 359 90 99, fax 031 359 90 98

info@spvg.ch

www.spvg.ch