

Skin Therapy Letter[®]

Volume 3 • Numéro 4 • Novembre 2007

Évidence clinique. Conseils pratiques.

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Dr Stuart Maddin, M.D., FRCPC

RÉDACTEUR EN CHEF

Le Dr Stuart Maddin, président de Skin Care Guide, est un des dermatologues le plus connu et le plus respecté d'Amérique du Nord. Il est aussi l'auteur de nombreux articles publiés dans des revues de dermatologie, de monographies et de manuels. En plus d'être un médecin consultant auprès d'un certain nombre de compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques, il est directeur du centre des essais cliniques au Département de dermatologie de l'Université de Colombie-Britannique. Dr Maddin a également agi en tant que conseiller auprès d'administrations et services gouvernementaux chargés de l'application des règlements sur les médicaments comme la Direction générale de la protection de la santé (Ottawa), le Comité de liaison de la AAD-FDA et l'OMS (Genève). Fondateur des Symposiums de mise à jour en dermatologie (ils ont déjà 24 ans), il est l'ancien président de l'Association canadienne de dermatologie et a été secrétaire général du Comité international de dermatologie pour la Ligue internationale des sociétés de dermatologie.



Dr. Chris S Sladden MBBCH, DRCOG,

MRCGP, CCFP

CONSEILLER EN PRATIQUE FAMILIALE

Le Dr Sladden a travaillé plus de 14 ans en tant que médecin en Angleterre, en Australie et au Canada tout en étant le médecin en chef d'un certain nombre d'expéditions d'escalade et de kayak. Avant de déménager à Kamloops où il pratique la médecine familiale, il a travaillé pendant 6 ans dans la belle communauté rurale de Clearwater en Colombie-Britannique. Il possède un diplôme canadien et britannique de médecine familiale et il a passé les examens du Canadian College of Family Practice. Sa vaste expérience est diversifiée : il a vu la peste bubonique et a mené une enquête sur les maladies des oreilles chez les nomades de Mongolie, mais son centre d'intérêt reste la dermatologie. Il s'y adonnera plus en profondeur dans un avenir rapproché.



Soins capillaires

J. K. Rivers, M.D., FRCPC

Département de dermatologie et de science cutanée,

Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique, Canada

Mise en contexte

Chaque partie de notre corps a besoin de soins particuliers et les poils ne font pas exception. Ils ont eux aussi leurs propres besoins auxquels il faut veiller. C'est sur la tête que se trouve le plus grand nombre de poils et les plus denses : en moyenne 100 000 cheveux qui poussent d'environ 12 mm par mois. Les femmes plus particulièrement sont très sensibles à l'état de leurs cheveux et cela peut contribuer à augmenter leur détresse sociale, leur gêne et une mauvaise estime de soi. Ainsi, pour beaucoup de gens, se coiffer peut être une source de frustration constante et leur besoin de réussir une coiffure parfaite peut devenir une quête insaisissable. Pour certains, cela pourra aller jusqu'à se transformer en une fixation aux effets nocifs. Nous recommandons pour favoriser et conserver une belle chevelure une approche simple et pleine de bon sens. En dehors du fait que l'on peut se faire faire une nouvelle coupe, il est facile d'exécuter des modifications de base aux soins capillaires afin de réaliser les effets voulus.

Structure du cheveu

Le cheveu est presque complètement fait de kératine que l'on retrouve aussi dans la peau et les ongles. Chaque cheveu est formé de trois couches distinctes :

1. La cuticule - la couche protectrice la plus externe de la tige du cheveu.
2. La couche corticale - constituée principalement de kératine dure, elle donne au cheveu sa force, sa couleur, sa forme, son élasticité et sa texture.
3. La moelle - cette couche la plus interne n'est présente que dans le cheveu rêche et la partie haute de la tige du cheveu en est dépourvue.

Cheveux ethniques

Il n'y a pas de différences biochimiques entre les cheveux des différents groupes humains, mais il existe des variations structurales. Par exemple :

- Les Asiatiques ont en général les cheveux raides; leurs follicules pileux sont ronds; ils ont le plus gros diamètre folliculaire.
- Les Caucasiens ont des follicules pileux de diamètre intermédiaire et de forme ovale.
- Les Africains ont un cheveu en spirale, de petit diamètre et de forme elliptique.
 - Ce cheveu crépu n'a généralement pas besoin d'être lavé au shampooing aussi souvent que les cheveux raides car l'élimination des huiles naturelles laisse plus facilement le cheveu terne et difficile à coiffer.
 - Il est aussi généralement plus fragile; sa structure en spirale entrave le recouvrement du filament de cheveu par le sébum ce qui produit des cheveux plus secs et moins faciles à coiffer.

Cycles de pousse du cheveu

Les follicules pileux poussent en cycles répétitifs et comptent trois stades :

1. le stade anagène – période de croissance du poil qui pousse de façon ininterrompue pendant 150 semaines sur le cuir chevelu.
2. le stade catagène – phase transitoire au cours de laquelle le bulbe s'est détaché du follicule et subit une mort par apoptose. Ce stade dure une semaine.
3. le stade télogène – phase de repos qui dure environ 12 semaines et qui se termine par la chute du cheveu. De 50 à 100 cheveux télogènes tombent chaque jour, surtout à cause des shampoings réguliers et des coiffures quotidiennes.

Se faire un shampoing

- Se laver les cheveux régulièrement est la première étape dans le maintien de cheveux et d'un cuir chevelu sains.
 - Le sébum lubrifie et protège le cheveu mais les particules de saleté s'incruster dans l'huile.
- Se laver les cheveux trop fréquemment peut entraîner une trop grande élimination du sébum ce qui produit des cheveux à l'aspect terne, produisant de l'électricité statique et qui sont difficiles à coiffer.
- Les shampoings sont principalement composés :
 - d'agents tensioactifs
 - ce sont des ingrédients à la fois hydrophobes, qui sont attirés par l'huile, et hydrophiles, qui sont attirés par l'eau;
 - ils permettent au shampoing de se lier à la saleté et d'émulsifier le sébum et les produits coiffants qui sont dans les cheveux puis de les éliminer lors du rinçage;
 - de silicones
 - ils lubrifient les cheveux, facilitent le démêlage et donnent aux cheveux une fois séchés, un aspect et un toucher plus lisse;
 - de polymères cationiques
 - ils fournissent des avantages remarquables de protection et d'hydrorégulation;
 - ils permettent à de nombreux consommateurs qui ont des cheveux en bonne santé de renoncer à l'usage d'un revitalisant;
- d'agents de conservation, de parfums et, parfois, d'ingrédients antipelliculaires.
- On affirme, sans preuves scientifiques, que les ingrédients ajoutés comme les vitamines B et E, le jojoba et l'aloès, fortifient les cheveux.
- Il existe une gamme indéfinie de produits et choisir le bon peut être déroutant; on peut commencer par choisir le shampoing qui convient à son type de cheveux : normaux ou secs.
- Les autres types de shampoing comprennent :
 - les produits conçus pour les cheveux chimiquement traités ou endommagés;
 - les shampoings doux pour enfants qui n'irritent pas les yeux et qui sont non parfumés;
 - les shampoings avec des ingrédients médicinaux ajoutés;
 - les shampoings revitalisants qui ont des protéines hydrolysées conçues pour pénétrer dans la tige du cheveu;
 - les shampoings professionnels avec acides cationiques qui neutralisent l'alcalinité résiduelle des traitements chimiques.

Les revitalisants

- Les revitalisants rétablissent efficacement l'humidité qui a été éliminée par le lavage.
- Ils contiennent de nombreux ingrédients identiques à ceux que l'on retrouve dans les shampoings mais dans des concentrations différentes.
- Ils aplatissent efficacement la cuticule du cheveu et les démêlent;
 - ils facilitent le démêlage
 - ils produisent une texture plus lisse
 - ils facilitent la coiffure
 - ils réduisent l'électricité statique
 - en ajoutant des ions positifs sur les tiges des cheveux
 - en neutralisant les charges négatives sur la tige générées par le brossage.
- Ils sont particulièrement utiles pour les cheveux secs ou endommagés.
- L'abus de revitalisants peut déboucher sur une apparence aplatie, flasque ou grasse.
- N'appliquer que sur les cheveux et non sur le cuir chevelu.
- Les polymères cationiques présents dans les revitalisants sont attirés vers la cuticule endommagée et favorisent une réparation et un comblement des endroits endommagés.

La tige du cheveu peut être endommagée par :

- un séchage trop intense
- un séchage trop vigoureux avec une serviette
- le lavage trop fréquent des cheveux longs (plus d'une fois par jour)
- l'usage excessif du peigne et de la brosse
- les traitements chimiques (permanentes, décolorations, teintures, défrisages)
- la surexposition au soleil et au chlore.

Toute personne qui utilise des appareils qui produisent de la chaleur ou des produits chimiques pour friser ou raidir les cheveux devrait être encouragée à suivre un programme revitalisant régulier. L'application de produits lubrifiants peut jusqu'à un certain point diminuer les dégâts et la texture cassante qui découlent de l'usage de certains produits chimiques.

Le séchage des cheveux

Les cheveux sont souvent endommagés par la chaleur intense produite par les sècheurs à cheveux et la traction exercée lors de la mise en forme.

- Chaque fois que possible, sécher à l'air ambiant ou gentiment avec une serviette.
- Utiliser le sècheur à une température plus basse.
- Les cheveux endommagés par des traitements chimiques sont déjà fragilisés et deviennent encore plus sensibles.

Le démêlage

- Les cheveux mouillés sont plus fragiles.
- Utiliser un démêloir pour démêler gentiment les cheveux.
- Une fois les cheveux séchés, surtout s'il s'agit de cheveux fins ou cassants, il est bon d'utiliser un peigne ou une brosse en soie pour aider à étaler le sébum le long de la tige du cheveu.
 - Cela facilite la mise en forme
 - Cela donne de la brillance.

Traiter les pellicules

- Les pellicules sont influencées par la présence de trois facteurs : le sébum, les levures *Malassezia* et la sensibilité personnelle de l'individu à l'irritation causée par les sous-produits métaboliques des levures (acides gras libres).
- Les principaux ingrédients des shampoings antipelliculaires sont :
 - le zinc de pyrithione, le kétoconazole, le sulfure de sélénium, la cyclopyroxolamine, l'acide salicylique et les goudrons.
 - Le zinc de pyrithione, le kétoconazole, le sulfure de sélénium et la cyclopyroxolamine s'attaquent à la cause fongique des pellicules, tandis que l'acide salicylique et les goudrons traitent la desquamation et l'hyperprolifération cutanée.
 - Les formules antipelliculaires avec zinc de pyrithione sont

sans danger pour un usage quotidien.

- L'observation de la prescription est meilleure avec un produit attrayant et efficace.
- L'efficacité est améliorée par l'usage d'un shampoing et d'un revitalisant qui contiennent le même ingrédient actif.
 - Au Canada, un revitalisant antipelliculaire sera disponible au début de l'année 2008.
 - L'utilisation d'un revitalisant régulier peut diminuer l'efficacité du shampoing antipelliculaire.
 - Bien masser le revitalisant aux ingrédients antipelliculaires actifs dans le cuir chevelu et distribuer le produit également de la racine à la pointe des cheveux.
- Éviter de gratter le cuir chevelu car cela causera plus de desquamation et une plus grande irritation.

Autres facteurs influençant l'état des cheveux

- L'usage excessif ou incorrect des procédés de traitements chimiques des cheveux comme les teintures, le raidissement, les décolorations ou les permanentes peuvent endommager la chevelure, provoquer une perte accélérée des cheveux et des réactions allergiques et plus particulièrement, un eczéma de contact.
- L'exposition au soleil, au chlore des piscines et à l'eau de mer peut infliger des dommages supplémentaires au cheveu et altérer sa couleur. Le port du chapeau ou l'application d'un écran solaire spécialement conçu pour les cheveux peut offrir une certaine protection.
- Les cheveux longs sont particulièrement susceptibles à des dégâts supplémentaires suite aux effets cumulatifs de divers traitements et des éléments environnementaux.

- Des modifications drastiques du régime alimentaire entraînant une carence en protéines peuvent causer la perte des cheveux et le ralentissement de leur croissance.
- Une mise en forme qui cause beaucoup de traction sur le cheveu peut causer une alopécie frontale.
- Pendant la grossesse, la chevelure a une apparence particulièrement abondante et vibrante. Cependant au cours du post-partum, les cheveux tombent pendant plusieurs mois avant de revenir à la normale. (Télogène Effluvium)
- Ne pas se faire un shampoing avant l'application de traitements capillaires chimiques pour éviter l'élimination des huiles naturelles ou sébum, ce qui jusqu'à un certain point, limite les dégâts des agents utilisés.
- Se coiffer à l'envers ou se peigner dans le sens contraire du cheveu endommage la cuticule de la tige du cheveu.

Eczéma allergique de contact

Les symptômes d'un eczéma allergique de contact cosmétique sont l'œdème et l'inflammation du cuir chevelu, du visage, du cou, des oreilles et des mains. Les allergènes chimiques les plus courants dans les produits capillaires comprennent :

- les agents dans les permanentes tels que le glycérol de monothioglycolate
- de nombreux additifs dans les shampoings qui peuvent être irritants pour ceux qui font de l'eczéma
- les sels métalliques dans les teintures permanentes; les semi-permanentes et les formulations temporaires ont tendance à moins irriter le cuir chevelu et à moins endommager le cheveu
- la paraphénylénédiamine, un ingrédient qui se retrouve dans la majorité des teintures pour cheveux, est une cause fréquente d'eczéma allergique de contact; à cause de la grande fréquence des réactions allergiques, les fabricants de produits de coloration pour la maison encouragent de faire un test épicutané avant l'usage.

Conclusion

Pour conserver une belle chevelure, il est important d'adopter des soins capillaires de base appropriés. De plus, en minimisant les expositions aux agents chimiques et aux éléments environnementaux ainsi que les mauvaises techniques de mise en forme, on obtiendra des cheveux sains et on réduira les risques de pertes de cheveux.

Conseils pour maximiser l'efficacité de la thérapie topique pour l'acné

J. K. L. Tan, M.D., FRCPC

Département de médecine, Université Western Ontario, London, Ontario, Canada

Windsor Clinical Research Inc., Windsor, Ontario, Canada

Mise en contexte

Les médications topiques sont la pierre angulaire de la thérapie pour la vaste majorité des patients atteints d'acné. Cependant, les patients trouvent généralement que l'usage de ces produits demande du temps, est peu pratique, cause de l'irritation et est moins efficace que les médicaments oraux. L'observance à l'usage d'un agent topique est aussi limitée par son retard à faire effet, la complexité potentielle de certaines routines de traitement et le désir d'y incorporer des produits de maquillage comme le fond de teint, l'hydratant et l'écran solaire. Alors que l'on avait rapporté auparavant que les taux d'observance à l'usage des médicaments topiques pour l'acné étaient de l'ordre de 48 %- 49 % [Flanders P. A., et al. *Behav Res Ther* 23 : 225-7 (1985) ; Flanders P. A., et al. *Jour Psych* 118 : 31-6 (1984)], une récente enquête canadienne d'observation des patients acnéiques a fourni un taux de seulement 24 % (Tan J., Information non publiée). Dans ce groupe de patients, les raisons les plus courantes pour une piètre observance étaient l'oubli, les effets secondaires, l'impression de ne pas en avoir besoin et les désagréments que ça leur causaient. La piètre observance à la thérapie topique de l'acné contribue à l'échec du traitement, au gaspillage des ressources en soins de santé et au mécontentement à l'égard des soins du médecin. Cet article présente des conseils pour maximiser l'observance et l'efficacité de la thérapie topique pour l'acné.

Les facteurs associés à l'observance

Parmi les patients en dermatologie, les deux principaux domaines identifiés dans la piètre observance au traitement comportent [Renzi C., et al. *Arch Derm* 138 : 337-42 (2002)] :

- Les problèmes de la relation patient/médecin (par ex., mauvaise communication, manque de dialogue, mauvaise compréhension des avantages et des risques du traitement).
- Les problèmes reliés au traitement (par ex., complexité, efficacité, tolérance).

Considérations pour le choix du traitement

Dans le choix des produits topiques pour l'acné, les considérations suivantes pourraient encore améliorer l'observance :

- l'accessibilité des sites anatomiques pour la thérapie topique (par ex., le visage, la poitrine, et les épaules sont accessibles; le dos est plus difficile à traiter)
- l'efficacité
- la tolérabilité, par ex., érythème facial, irritations, sécheresse, rougeur, desquamation
- l'acceptabilité cosmétique
- la simplicité du schéma thérapeutique
- la commodité
- la facilité d'application
- Les patients devraient alors être évalués entre la deuxième et la quatrième semaine du traitement dans le but d'encourager l'observance et d'évaluer les effets secondaires potentiels; après cela, il est recommandé d'évaluer l'efficacité du traitement à tous les deux à trois mois.

Types d'excipients pour les traitements

Afin de déterminer quel est le meilleur schéma de traitement topique pour chaque patient, les médecins doivent mener une évaluation individualisée qui notera la gravité de la maladie, les préférences du patient, son type de peau, la disponibilité des produits et les considérations par rapport aux excipients. Les agents actifs sont incorporés à une variété de véhicules pour faire face à différentes situations cliniques. En général, les patients avec une peau plus sèche préféreront les crèmes pour leurs effets hydratants, alors que ceux qui ont la peau plus grasse préféreront les gels ou les lotions. L'usage de mousses peut être particulièrement bien adapté aux applications sur les plus grandes zones et sur celles qui sont poilues.

- Les crèmes
 - à base d'eau ou d'huile, sont moins irritantes
 - sont mieux adaptées aux patients à la peau sèche ou sensible
 - favorisent la retenue de l'eau dans la peau
 - peut donner une sensation huileuse à cause d'une texture plus épaisse.
- Les lotions
 - peuvent être à base d'eau ou d'alcool
 - sont plus versatiles
 - peuvent être employées pour tous les types de peau
 - peuvent causer une irritation cutanée sous forme de brûlure ou de sécheresse

Types d'excipients pour les traitements (suite)

- donnent une sensation plus légère, ce que les patients préfèrent
- sont préférées pour le traitement des grandes zones ou des zones poilues.
- Les gels
 - ont une haute teneur en eau
 - sont mieux adaptés aux peaux grasses
 - ont un effet rafraîchissant sur la peau
 - peuvent laisser un résidu superficiel
 - ont tendance à causer une irritation cutanée sous forme de brûlure et de sécheresse.
- Les solutions
 - sont habituellement à base d'alcool qui peut exacerber la sécheresse et l'irritation.
- Les mousses
 - offrent la possibilité d'une seule application par jour
 - s'étalent facilement et sont particulièrement utiles si l'on a à traiter de plus grandes surfaces sur le corps
 - laissent très peu de résidu sur la surface de la peau.

Agents topiques pour l'acné

La gamme des médicaments topiques efficaces pour l'acné peut être groupée ainsi :

Antibiotiques

- Clindamycine
- Érythromycine
- Sulfacétamide de sodium

Généralités :

- Ils ciblent *P. acnes*
- Ils sont conditionnés sous forme de crèmes, onguents, lotions, gels et mousses
- On trouve un produit avec un SPF15 + l'antibiotique
- Ils peuvent provoquer de l'irritation et de la sécheresse; le PB peut décolorer les tissus.

Produits d'association

- Peroxyde de benzoyle (PB) + antibiotique
- Rétinoïde topique + antibiotique

Généralités :

- Le PB inhibe la sélection de bactéries résistantes aux antibiotiques
- Ils peuvent provoquer de l'irritation et de la sécheresse; le PB peut décolorer les tissus
- Ils facilitent le traitement des facteurs pathogènes multiples
- Ils se présentent tous les deux sous forme de gel
- L'efficacité des produits associés est plus grande que celle de chaque agent seul

- Ils diminuent la complexité de la routine du traitement
- Ils ont le potentiel d'augmenter l'observance au traitement car les deux ingrédients sont actifs.

Rétinoïdes

- Adapalène
 - photostable; peut être appliqué le matin
- Tazarotène
 - photostable; peut être appliqué le matin
- Trétinoïne
 - photolabile; à appliquer de préférence le soir
 - version micronisée disponible qui peut être moins irritante mais qui est plus dispendieuse

Généralités :

- Disponibles en crèmes, gels et solutions
- Progrès au niveau de l'excipient qui libère les rétinoïdes afin de réduire l'irritation :
 - crème émoullente
 - gel avec micro-éponges
- On reconnaît qu'ils sont efficaces dans l'acné vulgaire par comédolyse qui agit pour réduire la dyskératose à la sortie du follicule pilosébacé
- Ils sont disponibles en gels et en crèmes ce qui peut produire de l'irritation et de la sécheresse.

Conseils pour le traitement topique

- Minimiser l'irritation en utilisant des excipients aqueux plutôt que ceux contenant de l'alcool chaque fois que possible.
- Ajuster la fréquence et la durée de l'application pour réduire le potentiel de sécheresse et d'irritation; augmenter la durée selon la tolérance.
- Fournir une approximation des quantités à appliquer (par ex., du gel de la grosseur d'un pois pour chacune des 5 régions faciales : le front, chaque joue, le milieu de la figure, le menton).
- Préconiser des routines simples :
 - pour les patients qui n'utilisent pas de fond de teint ou d'écran solaire, appliquer les médicaments topiques matin et soir
 - pour ceux qui mettent du fond de teint et un écran solaire, appliquer le médicament seulement le soir ou appliquer le produit d'association clindamycine/SPF 15 le matin.
- Conseiller l'usage de nettoyants doux pour éviter d'aggraver l'irritation et la sécheresse.

Conclusion

On peut réussir une thérapie topique de l'acné grâce à :

- une éducation du patient sur l'acné et les buts du traitement initial et du traitement d'entretien
- la participation du patient dans le choix du traitement
- des avertissements sur les facteurs aggravants comme le stress, la consommation des produits laitiers, les produits capillaires occlusifs, les chapeaux, les équipements sportifs, les vêtements mouillés, le maquillage, l'usage de médicaments, les événements indésirables (tels que...) et l'importance d'une bonne observance.

Nouvelles découvertes pour la thérapie hormonale de l'acné

Jerry K. L. Tan, M.D., FRCPC

Département de médecine, Université Western Ontario, London, Ontario, Canada

Windsor Clinical Research Inc., Windsor, Ontario, Canada

Mise en contexte

Les contraceptifs oraux (CO) sont utilisés depuis des années par les dermatologues comme une option de traitement pour les femmes ayant de l'acné. L'apparition de l'acné est déclenchée par la production d'androgènes. Des taux sériques plus faibles d'androgènes réduisent la production de sébacée, ce qui en conséquence exerce un effet anti-acné. Les contraceptifs oraux qui sont indiqués dans le traitement de l'acné sont efficaces pour tous les degrés de gravité de la maladie :

- dans l'acné légère comme ajout à la thérapie topique pour les femmes désirant une contraception;
- dans l'acné modérée sous forme de thérapie systémique;
- dans l'acné grave :
 - comme première forme de thérapie (par exemple : éthinylestradiol / acétate de cyprotérone)
 - comme l'une des deux formes préférées de contraception pour les femmes traitées avec de l'isotrétinoïne systémique.

Ces préparations ont évolué pour inclure moins d'estrogènes et incorporer des progestatifs avec moins d'effet androgénique intrinsèque dans le but de réduire les risques potentiels d'événements thromboemboliques, de tumeurs hépatiques, d'hypertension, de modification du métabolisme du glucose et de rares effets secondaires androgéniques tels que l'acné, l'hirsutisme et un gain de poids.

Les contraceptifs oraux pour le traitement de l'acné

Au Canada, quatre préparations hormonales sont présentement approuvées pour le traitement de l'acné.

- Elles contiennent toutes de l'estrogène sous forme d'éthinylestradiol (EE) et des progestatifs :
 - avec androgénie minimale
 - EE / norgestimate
 - EE / lévonorgestrel
 - avec potentiel antiandrogénique
 - EE / drospirénone
 - EE / acétate de cyprotérone
- Elles ont toutes démontré leur efficacité dans le traitement de l'acné et ont des profils de sécurité à long terme.
- Pour apprécier l'efficacité de ces produits en pratique clinique, il est raisonnable de les utiliser sur une durée de 6 mois. De façon typique, on utilisera les CO en association avec un traitement topique pour accélérer l'effet thérapeutique.
- En pratique, on peut s'attendre à une amélioration des autres foyers d'acné comme le torse et les épaules.

EE 0,030mg/ Drospirénone 3mg

La drospirénone (DRSP) est un nouveau progestatif dérivé de la spironolactone, qui est un antiandrogène.

- Cette formulation est disponible au Canada et aux États-Unis.
- Propriétés de blocage des récepteurs androgènes
- Inhibe l'activité de la 5 alpha-réductase ce qui entraîne une régulation négative de la production sébacée.
- Réduit la biosynthèse des androgènes.
- En ce qui a trait à l'activité antiminéralocorticoïde, la dose équivalente pour la DRSP 3 mg est 25 mg de spironolactone.

EE/ Norgestimate

- EE 0,035 mg avec norgestimate en doses croissantes, 0,180 mg/ 0,215 mg/ 0,250 mg
- Le norgestimate a une faible androgénie intrinsèque et se lie faiblement aux récepteurs androgéniques. Il est fortement sélectif et puissamment lié aux sites récepteurs de la progestérone. Cette préparation d'une association d'estrogènes et de progestatifs produit un effet synergique qui stimule la régulation des taux hormonaux.
- Efficacité démontrée dans l'acné modérée du visage dans deux essais randomisés contrôlés par placebo auxquels ont participé 324 femmes pendant plus de 6 cycles menstruels. [Lucky A. W., et al. *J Am Acad Dermatol* 37 (5 Pt 1) : 746-54 (Novembre 1997); Redmond G. P., et al. *Obstet Gynecol* 89 (4) : 615-22 (Avril 1997).]

EE/ Lévonorgestrel

- EE 0,020 mg et lévonorgestrel 100µg
- Efficacité démontrée dans l'acné modérée du visage dans deux essais randomisés contrôlés par placebo. [Leyden J., et al. *J Am Acad Dermatol* 47 (3) : 399-409 (Septembre 2002); Thiboutot D., *Fertil Steril* 76 (3) : 461-8 (Septembre 2001).]
- Une compilation des deux études représentant 721 femmes traitées pendant 6 cycles menstruels
 - Amélioration marquée
 - Réduction des lésions d'acné :
 - 32 % - 47 % des lésions inflammatoires
 - 13 % - 25 % des lésions non inflammatoires
 - 23 % - 40 % de toutes les lésions
 - Selon l'évaluation globale de l'investigateur, 48% à 58% des sujets obtiennent des résultats parfaits ou presque parfaits.

EE / Acétate de cyprotérone

L'association de EE 0,035 mg et d'acétate de cyprotérone 2 mg est disponible en tant que traitement hormonal pour le traitement de l'acné au Canada depuis 1998.

- L'acétate de cyprotérone est un analogue de l'hydroxyprogestérone et il a une activité progestative.
- C'est aussi un puissant antiandrogène :
 - par antagonisme de type compétitif de la testostérone et de la dihydrotestostérone en se liant aux récepteurs androgènes;
 - par inhibition de la sécrétion des gonadotropines.

De plus petits essais avec des modalités d'étude et des paramètres variables ont démontré une efficacité dans l'acné du visage légère à modérée. Cependant ces données n'ont pu être réunies pour une méta-analyse. [Tan J., *J Cutan Med Surg* 8 (Suppl 4) : 11-4 (Décembre 2004).]

Études comparatives

- L'efficacité du traitement de l'acné vulgaire a été évaluée dans un essai randomisé contrôlé avec EE 0,035 m / acétate de cyprotérone 2 mg comme agent actif de comparaison. [van Vloten W. A., et al. *Cutis* 69 (Suppl) : 2-15 (Avril 2002).]
- 125 femmes âgées de 16-35 ans avec une acné légère à modérée traitées pendant 9 cycles menstruels
- Réduction médiane des lésions d'acné sur tout le visage :
 - 62 % pour EE 0,035 mg / drospirénone 3 mg
 - 59 % pour EE 0,035 m / acétate de cyprotérone 2 mg
- Les deux formulations ont été efficaces pour le traitement de l'acné et bien tolérées.
 - Les réactions indésirables ont été légères à modérées dans leur intensité et typiques de celles qui sont associées à l'usage des CO.
- Une étude européenne multinationale prospective d'observation des nouvelles utilisatrices a évalué l'innocuité des CO contenant du DRSP et d'autres formes de CO. [Dinger J. C., et al. *Contraception* 75 (5) : 344-54 (Mai 2007).]
- 58 674 femmes ont été observées pour 142 475 années-femmes d'exposition.
- Les événements défavorables sévères et fatals ont été rares.
- Analyse de régression des événements cardiovasculaires défavorables :
 - Proportion de danger pour les CO avec DRSP versus les CO contenant du lévonorgestrel et les autres CO :
 - 1,0 vs. 0,8 (intervalles de confiance supérieurs à 95 %, soit 1,8 et 1,3) pour les troubles thromboemboliques veineux;
 - 0,3 vs. 0,3 (intervalles de confiance supérieurs à 95 %, soit 1,2 et 1,5) pour les troubles thromboemboliques artériels.

On a découvert que les risques d'événements cardiovasculaires sévères et autres problèmes fatals chez les utilisatrices des CO contenant du DRSP étaient semblables à ceux qui sont associés aux autres CO.

Conclusion

La preuve que les CO ont un effet thérapeutique bénéfique offre aux médecins une précieuse alternative dans le traitement de l'acné. L'accumulation des évidences sur l'efficacité et l'innocuité des préparations hormonales contenant de la drospinénone disponibles depuis peu offre aux dermatologues une nouvelle option de traitement de l'acné et des autres troubles d'hyperandrogénie.

Erratum

Dans l'édition d'août de *Skin Therapy Letter - Édition de médecine familiale* (vol. 3 No. 3), il y avait une erreur dans la traduction française sur la page 5, dans l'article du titre Les traitements topiques du psoriasis en 2007, sous Les thérapies antipsoriasis topiques d'usage courant (suite)/ Calcipotriol plus dipropionate de betaméthasone. La troisième balle devrait lire : "Une diminution du score PASI (Indice de l'étendue et de la sévérité du psoriasis) s'est manifestée avec constance tout le temps de l'étude: une diminution du PASI d'environ 40% après une semaine et d'environ 70% après quatre semaines. PASI est une mesure visuelle de l'intensité de la rougeur, de l'épaisseur, et des plaques des lésions, proportionnelle à la zone atteinte. La réponse thérapeutique était la même chez tous les patients peu importe l'âge, le sexe, la race, et la gravité initiale de la maladie."

ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

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

Pour plus d'information, les professionnels en médecine et les consommateurs canadiens peuvent avoir accès à tous nos sites à www.skincareguide.ca ou visiter directement :

Sites pour les patients :

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

Sites pour les professionnels en médecine :

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

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

Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation sans restriction pour la distribution de cette publication en 2007 :

*Altana Pharma
Resultz™*

*Astellas Pharma Canada, Inc.
AmBisome®, Amevive®, Protopic®*

*Bayer HealthCare
Diane-35®, Yasmin®*

*Galderma Canada
Cetaphil®, Clobex®, Differin®, Loceryl®,
Metvix®, Tri-Luma®*

*GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Canada
Abreva®, Bactroban®, Lactacyd®, Zovirax®*

*Graceway Pharmaceuticals LLC
Aldara®, Atopiclair®, Benzig®, MetroGel-Vaginal®*

Johnson & Johnson Inc.

*Retin-A Micro® tretinoin gel (microsphere), 0.04%,
Retin-A Micro® tretinoin gel (microsphere), 0.1%, Retin-A®,
Neutrogena®, Aveeno®, Roc®*

*LEO Pharma Inc.
Dovobet®, Dovonex®, Fucidin®*

*Procter & Gamble
Head & Shoulders®, Olay®, Pantene®, Secret®, Sure®, Tide®*

*Stiefel Laboratories
BenOxyl®, Duofilm®, Impruv®, PanOxyl®, Solugel®, Tersaseptic®,
Prevex®, Uremol®, Polytar®*

© 2007 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter® - Édition médecine familiale est publiée tous les trimestres par SkinCareGuide.com Ltd., 1107-750 West Pender, Vancouver, Colombie britannique, Canada, V6C 2T8. Tous droits réservés. Toute reproduction en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, est strictement interdite sans l'autorisation préalable par écrit de l'éditeur. Bien que tous les efforts nécessaires soient faits pour qu'il n'apparaisse dans la Skin Therapy Letter® - Édition médecine familiale, aucune donnée, opinion ou déclaration inexacte ou trompeuse, les éditeurs et le comité de rédaction insistent pour déclarer que les données et les opinions exprimées dans les articles ci-inclus sont l'entière responsabilité du collaborateur. Par conséquent, les éditeurs, le comité de rédaction, leurs employés, fonctionnaires et agents respectifs n'accepteront aucune responsabilité pour les conséquences d'une de ces quelconques données, opinions ou déclarations inexactes ou trompeuses. Bien que tous les efforts nécessaires soient aussi faits pour s'assurer que les posologies et autres dosages indiqués sont exactes, nous recommandons à nos lecteurs de ne suivre ces nouvelles méthodes et techniques d'utilisation des médicaments décrites dans les articles ci-inclus que conjointement avec les données internes publiées par le fabriquant.