



Voir
plus loin

Psoriasis & traitements

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



Qu'est-ce que le psoriasis ?

Le psoriasis est considéré par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une **maladie chronique**, douloureuse, inesthétique et invalidante, ayant un impact important sur la qualité de vie des patients.¹

Elle peut se manifester sur n'importe quelle partie du corps. Il existe différents types de psoriasis. **La forme la plus courante est le psoriasis en plaques**, qui se traduit généralement par des plaques rouges, épaisses recouvertes de croûtes (squames) de couleur blanc argenté.²

Le psoriasis est causé par un **dérèglement du système immunitaire**, qui stimule certaines cellules, comme les lymphocytes T. Ces cellules se mettent alors à produire en forte quantité des substances inflammatoires : les cytokines. Celles-ci entraînent à leur tour une croissance rapide des cellules cutanées, provoquant la formation de plaques.^{1,3}

Pour les personnes atteintes de psoriasis, certains jours sont meilleurs que d'autres. **Une poussée de psoriasis peut être déclenchée par de nombreux facteurs**, notamment le stress, le tabac ou une infection.¹

Le psoriasis n'est pas contagieux.

Ce n'est pas une maladie qui « s'attrape »
ou qui se transmet à d'autres personnes.¹

Le psoriasis ne concerne pas seulement la peau, il peut également toucher d'autres parties du corps :

- **Les articulations** : Jusqu'à 30% des patients atteints de psoriasis développent du rhumatisme psoriasique.⁴
- **Les intestins** : un risque 4 fois plus élevé de développer une **maladie de Crohn** (maladie inflammatoire chronique de l'intestin).⁵

Dans certains cas, le psoriasis est associé à certaines maladies telles que les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, les cancers, le syndrome métabolique.^{6,7}

Par ailleurs, il est important de savoir que les personnes atteintes de psoriasis sont souvent confrontées à **la dépression** et à **l'anxiété**.¹

Pour en savoir plus, consultez le guide **Psoriasis & santé mentale**.



Histoire des traitements du psoriasis

Si le mot psoriasis n'existe que depuis 1805, il existe **des textes décrivant la maladie depuis bien longtemps**. En effet, il est très probable que le psoriasis ait **toujours été une maladie fréquente**. La Bible, par exemple, mentionne différentes maladies de peau dont certaines présentent des caractéristiques semblables au psoriasis.⁸

Les **traitements ancestraux** de cette maladie incluait des **substances toxiques** telles que des pommades à base d'**arsenic** et de **mercure**, ou encore du **goudron de houille**.⁹

Bien que le psoriasis soit connu depuis longtemps, **sa cause reste encore indéterminée**. On sait aujourd'hui qu'**il est associé à un dysfonctionnement du système immunitaire**, ce qui a conduit au développement de thérapies le régulant. **À mesure que les processus pathologiques du psoriasis sont compris, les traitements sont de plus en plus ciblés**.^{3,10}

Le psoriasis est, aujourd'hui encore, une **maladie dont on ne guérit pas**. Cependant, de **grandes avancées ont été réalisées** dans sa prise en charge au cours des 20 dernières années, révolutionnant les possibilités de traitement. En effet, même si le psoriasis ne se soigne pas, **il existe de nombreux traitements permettant de soulager les symptômes, d'améliorer la qualité de vie et d'atteindre les objectifs souhaités par le patient et son médecin**.^{1,11,12}

Signification du score PASI^{13,14}

Un des objectifs du traitement est de faire disparaître un maximum de lésions cutanées.¹³

Cliniquement, cet objectif est évalué par le **score PASI** (Psoriasis Area and Severity Index) qui **mesure l'étendue et la sévérité du psoriasis**. Cet indice prend en compte la rougeur, l'épaisseur et la desquamation des plaques, ainsi que la localisation et la surface de la zone affectée.¹⁴



Le médecin choisit le traitement en fonction de différents facteurs, comme la sévérité du psoriasis. Il existe **trois principaux groupes de traitements** : ^{1,11,13}

Traitements topiques

à appliquer sur la peau, disponibles en pharmacie ^{1,13}

Photothérapie (UVB) ou puvathérapie (UVA)

lumière ultraviolette en cabine sous la supervision d'un médecin ^{1,15}

Traitements systémiques

prescrits par un médecin spécialisé, sous forme de comprimés, de perfusions intraveineuses à l'hôpital ou d'injections sous-cutanées ou intramusculaires ^{1,12,13,15}



Crèmes, pommades, lotions, gels



Traitements par UV



Médicaments oraux



Médicaments injectables



Traitements topiques

Les **traitements topiques**, ou locaux, **constituent la première ligne de traitement** du psoriasis car ils sont efficaces et simples à utiliser. Ils existent sous différentes formes : **lotion, gel, pommade, crème ou encore shampoing**. Le traitement de référence consiste en une association entre les analogues de la vitamine D3 et les dermocorticoïdes. ^{13,16}

■ Dermocorticoïdes

Les dermocorticoïdes **luttent contre l'inflammation**. Ils sont **efficaces** et **bien tolérés** sur le court terme. Cependant, leur **durée d'utilisation est limitée** dans le temps car de nombreux effets indésirables sont susceptibles de survenir au long cours. Ils nécessitent un **arrêt progressif** sur plusieurs semaines car un arrêt trop rapide est suivi de rechute, voire d'une aggravation avec, souvent, apparition d'une résistance aux corticoïdes. ¹⁵⁻¹⁸

Les dermocorticoïdes existent sous **différentes formes** en fonction de la zone du corps : pommades pour les zones sèches, crèmes pour les plis et les muqueuses, lotions et shampoings pour le cuir chevelu. Ils sont disponibles à **différents dosages** en fonction de la localisation du psoriasis : forts sur les zones épaisses de la peau et plus faibles sur le visage, par exemple. Ils sont souvent utilisés en une application quotidienne. ^{15,17,18}

■ Analogues de la vitamine D3

Ils inhibent **la multiplication et la maturation des kératinocytes** (cellules cutanées produisant la kératine qui sont en surnombre dans le psoriasis). Grâce à cette action, **les analogues de la vitamine D soulagent les signes et les symptômes** du psoriasis.^{15,17}

Ils sont généralement **bien tolérés** mais peuvent cependant causer une **légère irritation cutanée**.¹⁶

Ils existent en crèmes, pommades et lotions. Il est important de **ne pas dépasser les doses prescrites**.¹⁵

■ Kératolytiques

Les kératolytiques sont capables de **dissoudre la couche superficielle de l'épiderme**. Ils sont utilisés et associés à un excipient gras de type vaseline.¹⁷

Les kératolytiques **favorisent l'exfoliation des couches externes de la peau et découpent les lésions très squameuses**. Ils aident à adoucir et au final à éliminer les squames des plaques, préalablement à l'application de tout autre traitement local. La concentration doit être limitée à 10 %.¹⁷

■ Rétinoïdes topiques

Un rétinoïde topique est un **dérivé de la vitamine A d'application locale**. Il est utilisé pour des **psoriasis très localisés** car il peut être irritant.¹⁷

Il est strictement **contre-indiqué en cas de grossesse**.¹⁷



Les traitements topiques sont souvent considérés comme la première ligne de défense et on y recourt généralement pour traiter le psoriasis léger ou peu étendu.^{13,17}

Ils sont utilisés seuls dans les formes localisées et en association aux autres traitements dans les formes étendues de la maladie.¹⁷



Photothérapie^{15,19}

La photothérapie par UVB ou la puvathérapie peuvent être employées pour traiter un **psoriasis non contrôlé par les traitements locaux** ou une **maladie très étendue**. Cette thérapie consiste à **exposer la peau à des rayons UVA et/ou UVB contrôlés** afin de soulager l'inflammation et ralentir la croissance des cellules cutanées. Le traitement est effectué sur une période d'environ 2 mois. Les séances de photothérapie ont lieu dans des centres spécialisés équipés de cabines adaptées.

Il existe deux formes de photothérapie :

- La **puvathérapie** utilise des **UVA**, en cabine, après la prise d'un médicament photosensibilisant.
- La **photothérapie par UVB** ne nécessite pas de prise de médicament.

Cependant, l'exposition aux UV peut augmenter le vieillissement de la peau, le risque de brûlures cutanées et de cancer de la peau. Par conséquent, le **nombre de cures est limité**.



Traitements systémiques

Systemique signifie que le médicament a une action globale.

Il existe différentes voies d'administration pour les traitements systémiques.¹⁵



■ Traitements de fond conventionnels

Il s'agit de **traitements immunosuppresseurs**, c'est-à-dire qu'ils **limitent l'action du système immunitaire**.^{15,20,21}

Les traitements systémiques sont généralement utilisés pour traiter le **psoriasis modéré à sévère**. Ils sont indiqués en cas de **retentissement sur la qualité de vie, de sévérité des lésions ou en cas de contre-indication, d'intolérance, d'échec (traitement non efficace) ou de résistance aux traitements topiques**.^{13,15,20,21}

Si ces traitements ne fonctionnent pas, il est préférable d'envisager une association de traitements ou de passer à une biothérapie.¹⁵

■ Traitements biologiques

Dernière innovation à rejoindre l'arsenal thérapeutique du psoriasis, les **médicaments biologiques ou biothérapies** sont prescrits en cas de **psoriasis en plaques modérée à sévère** chez l'adulte **en cas d'échec** (efficacité insuffisante, contre-indication ou intolérance) **à une ou plusieurs lignes de traitement systémique non biologique et à la photothérapie**.^{12,15,20}

Dérivés de cellules vivantes, les traitements biologiques sont des **anticorps**. Ils **ciblent spécifiquement des cytokines**, messagers qui **régulent la réponse inflammatoire** et plus largement la réponse immunitaire.^{12,20}

Les différentes cibles des biothérapies incluent le **facteur de nécrose tumorale alpha (TNF- α)** et les **interleukines (IL)**. Ces molécules jouent toutes des rôles importants dans les **processus inflammatoires de l'organisme**.^{12,20,22}

Il existe plusieurs biothérapies pour le traitement du psoriasis. Les traitements biologiques peuvent être administrés par **voie sous-cutanée ou intraveineuse**, avec une fréquence variable en fonction des biothérapies.^{12,20}

Administration sûre des médicaments injectables¹²

Si le médecin vous prescrit des médicaments injectables, il vous montrera peut-être **comment vous auto-administrer correctement le traitement**. Si vous avez besoin d'un aidant, vous et votre aidant devrez être **totalelement à l'aise avec la procédure et ses exigences**. Il est parfaitement normal de **demander des précisions** si vous avez des questions.

Discutez avec votre médecin de la meilleure façon de procéder ou reportez-vous à notre **guide de l'aidant**.

Les traitements biologiques ont révolutionné l'arsenal thérapeutique disponible pour le psoriasis. Depuis 2003, ils améliorent la prise en charge des patients, notamment pour les formes modérées à sévères de la maladie.^{12,23}

Malgré cela, un traitement exempt d'effets indésirables ne peut jamais être garanti. Les médicaments biologiques interagissant directement avec le système immunitaire, les patients peuvent être plus à risque de contracter des infections.¹²

Parlez-en à votre médecin. Celui-ci pourra vous conseiller et vous pourrez choisir ensemble l'option qui vous convient le mieux.²⁴

Importance de l'observance

L'observance est le fait de **prendre son traitement comme prescrit par le médecin**. En cas de mauvaise observance, **l'efficacité du traitement diminue** et les coûts de soin augmentent.²⁵

Malgré cela, jusqu'à 25 % des patients, toutes maladies confondues, ne prennent pas leurs médicaments. Parmi les patients atteints de psoriasis modéré à sévère, **seulement la moitié des patients prennent leurs médicaments comme prescrits**.²⁵

Les raisons de cette mauvaise observance peuvent être :²⁵

- L'oubli ;
- La mauvaise santé ;
- Le manque de temps ;
- La conviction que le psoriasis est contrôlé ;
- Les effets indésirables ;
- Le fait de ne plus avoir de médicament ;
- Le coût.

Si vous avez **du mal à respecter la prescription** de votre médecin ou si vous pensez que vous devez **modifier votre traitement, contactez votre médecin pour discuter de vos préoccupations**. Entre-temps, il est important de continuer à prendre votre traitement comme prescrit.



Les traitements de demain ?

De plus en plus d'options permettent aux patients **d'atteindre leurs objectifs thérapeutiques**.^{1,12,23}

Il n'est pas seulement question des symptômes visibles, mais de **garantir une approche thérapeutique holistique** permettant également la prise en charge des **comorbidités associées au psoriasis** (rhumatisme psoriasique, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, maladies cardiovasculaires, troubles de la santé mentale).^{1,23}

Tout le monde mérite une chance

Même si la vie avec le psoriasis peut ressembler à une lutte perpétuelle, **c'est toujours le bon moment pour discuter avec votre médecin**. Il existe de **nombreuses options thérapeutiques sûres et efficaces**.^{1,12,15}

Si votre traitement ne fonctionne pas, **ne souffrez pas en silence**.

Parlez-en à votre médecin.

Merci d'avoir pris le temps de lire ce guide.

La bonne prise en charge de la maladie ne doit pas être une question de chance. Aucune personne atteinte de psoriasis ne devrait se contenter d'un traitement qui ne lui correspond pas. **Chaque patient devrait pouvoir vivre avec le moins de signes et symptômes possibles du psoriasis.**



Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the width of the page.

Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes, filling most of the page.

Références

1. World Health Organization (WHO). Global report on psoriasis. Available at: apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf. Last accessed: January 2021.
2. Association France Psoriasis. Les formes et localisations du psoriasis. Consulté le 26/05/21. Disponible sur : <https://francepsoriasis.org/la-maladie/comprendre/psoriasis/formes-et-localisations-du-psoriasis/>.
3. Nicolas JF. Psoriasis : physiopathologie. Comment l'épithélium peut orienter la réponse immunitaire ou un « ménage à trois » : épithélium, cellule dendritique et lymphocyte T. Bull Acad Natle Méd 2014;198(1):17-30.
4. Ogdie A, et al. Treatment guidelines in psoriatic arthritis. 2020;59:137146.
5. Cottone M, et al. Psoriasis and Inflammatory Bowel Disease. Dig Dis 2019;37:451-457.
6. Nijsten T & Wakkee M. Complexity of the association between psoriasis and comorbidities. J Am Acad Dermatol 2009;129(7):1601-03.
7. Chiesa Fuxench ZC, et al. The Risk of Cancer in Patients With Psoriasis: A Population-Based Cohort Study in the Health Improvement Network. JAMA dermatology 2016; 152(3):282-290.
8. Société française d'histoire de la dermatologie. La naissance du psoriasis. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/ecrits/la-naissance-du-psoriasis/>.
9. Farber EM. History of the treatment of psoriasis. J Am Acad Dermatol 1992;27:640-5.
10. Greb J, et al. Psoriasis. Nat Rev Dis Primers 2016;24;2:16082.
11. Kerdel F & Zaiac M. An evolution in switching therapy for psoriasis patients who fail to meet treatment goals. Dermatologic Therapy 2015;28(6):390-403.
12. Association France Psoriasis. Point sur les biothérapies dans le psoriasis. Consulté le 03/06/21. Disponible sur : <https://francepsoriasis.org/actualites/point-sur-les-biotherapies-dans-le-psoriasis/>.
13. Vidal. Recommandations Psoriasis en plaques de l'adulte. Consulté le 03/06/21. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/psoriasis-en-plaques-de-l-adulte-1625.html#prise-en-charge>.
14. Feldman S, et al. Psoriasis assessment tools in clinical trials. Ann Rheum Dis 2005;64(Suppl 2):ii65-8.
15. Ameli. Le traitement du psoriasis. Consulté le 03/06/21. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/psoriasis/traitement>.
16. Afifi T, et al. Topical therapies for psoriasis. Can Fam Physician 2005;51(4):519-25.
17. Association France Psoriasis. Les traitements locaux. Consulté le 30/06/21. Disponible sur : <https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/les-traitements-locaux/>.
18. Pillon F, et al. Les traitements locaux du psoriasis. Actualités pharmaceutiques 2015;548:21-25.
19. Vidal. Les autres types de traitements du psoriasis. Consulté le 30/06/21. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/psoriasis/autres-traitements.html>.
20. Vidal. Les traitements généraux du psoriasis. Consulté le 30/06/21. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/psoriasis/traitements-generaux.html>.
21. Association France Psoriasis. Les traitements systémiques. Consulté le 30/06/21. Disponible sur : <https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/les-traitements-systemiques/>.
22. Inserm. Inflammation et maladies : clés de compréhension. 2011-2012.
23. Rønholt K & Iversen L. Old and New Biological Therapies for Psoriasis. Int J Mol Sci 2017;18(11):2297.
24. Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. Octobre 2013.
25. Hambly R, et al. Medication adherence among patients with psoriasis on traditional systemic and biologics treatment. Br J Dermatol. 2018;178(1):e46-8.

Nous espérons que ce guide vous a été utile.

Cette brochure vous a été fournie par Janssen Immunology, qui œuvre pour améliorer la vie quotidienne des patients atteints de maladies à médiation immunitaire.

JANSSEN-CILAG, S.A.S. au capital social de 2.956.660 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 068, dont le siège social est au 1, rue Camille Desmoulins, TSA 91003, 92787 Issy-les-Moulineaux.

janssen  **Immunology**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson