

De nouvelles directives thérapeutiques suisses recommandent Enstilar®¹

Bien que le traitement topique soit efficace chez 70 à 80% des patients atteints de psoriasis, il n'existait jusqu'à présent pas de directives suisses concernant la prise en charge du psoriasis vulgaire par un traitement topique. Outre le choix des principes actifs appropriés et de la forme galénique, une stratégie de traitement à court et à long terme joue un rôle important. Par ailleurs, des ajustements thérapeutiques spéciaux s'avèrent nécessaires en cas de localisations ou de symptomatologie particulières. Un groupe d'experts suisses, composé de 15 dermatologues, a élaboré des recommandations concrètes à l'intention des dermatologues et des médecins de famille, dans le but d'optimiser la prise en charge des patients atteints de psoriasis au moyen d'un traitement topique.

Pour une bonne adhésion, il est important de définir conjointement les objectifs du traitement et de choisir un schéma posologique simple s'appliquant 1× par jour

En cas de psoriasis, l'objectif thérapeutique principal est l'obtention d'un aspect cutané blanchi, bien que cela ne soit pas réalisable chez tous les patients ou que cela ne puisse pas être maintenu indéfiniment.

Recommandations des experts concernant l'adhésion

- Objectif principal du traitement: la satisfaction du patient en tant que paramètre d'appréciation des résultats.
- Privilégier un schéma posologique simple s'appliquant 1× par jour.
- Motiver régulièrement le patient à appliquer le traitement correctement et à la bonne fréquence.
- Comprendre et prendre en compte les attentes et les expériences antérieures du patient.

Lors du traitement d'induction, l'objectif thérapeutique devrait être atteint en 4 à 8 semaines

Les soins quotidiens par des émoullients constituent essentiellement la base du traitement.

Recommandations des experts concernant le traitement d'induction

- Le traitement de première ligne le plus courant consiste en l'administration quotidienne, pendant 2 à 8 semaines, d'une combinaison fixe de calcipotriol à 0,05 mg/g (cal) et de dipropionate de bétaméthasone à 0,5 mg/g (BD).
- Dans plusieurs études, l'application de l'association de cal/BD sous forme de

mousse en spray (Enstilar®) s'est révélée plus efficace que l'application de pommade ou de gel.

- La préférence du patient devrait toutefois être prise en compte lors du choix de la formulation.
- En traitement de seconde ligne, une monothérapie par un dermocorticoïde (DC) de classe III ou IV ou par une préparation à base de vitamine D3 peut également être envisagée.
- Dans certaines situations de traitement (cf. tableau 1), des DC de classe III ou IV peuvent également être utilisés en traitement de première ligne.
- La durée de la monothérapie par un DC de classe IV appliqué 1 à 2× par jour ne devrait pas dépasser 4 semaines.

Traitement d'entretien à long terme

Des schémas d'application simples et standardisés donnent de meilleurs résultats que les traitements «à la demande». C'est ce que montre également une étude de phase III récemment publiée au sujet d'Enstilar®: l'application proactive 2x par semaine a permis de réduire le risque d'avoir une nouvelle poussée de 43% (p < 0,001) par rapport au traitement «à la demande».

Recommandations des experts concernant le traitement d'entretien à long terme

- Le traitement est le même que lors de la phase d'induction, mais la fréquence d'application est réduite (p. ex. 2× par semaine).
- On dispose de preuves très éloquentes d'une prise en charge thérapeutique sur le long terme réussie et efficace avec la combinaison fixe de cal/BD.

La combinaison fixe de cal/BD sous forme de mousse en spray (Enstilar®) montre une meilleure efficacité

L'avantage de l'application des deux principes actifs combinés réside à la fois dans son efficacité potentialisée et dans son effet synergique sur la tolérance (risque d'atrophie cutanée plus faible, sensations de brûlure moindre) par rapport à l'administration d'une substance unique. La combinaison fixe de cal/BD est disponible sous deux autres formes galéniques: en pommade et en gel. Bien que la concentration des principes actifs soit la même dans les trois formulations, plusieurs études ont démontré l'efficacité supérieure de la mousse en spray (Enstilar®). Seule la mousse en spray présente une sursaturation des principes actifs complètement dissous sur la peau, améliorant ainsi leur pénétration cutanée et leur biodisponibilité.

Résumé adapté d'après Maul JT, Anzengruber F, Conrad C, Cozzio A, Häusermann P, Jalili A, Kollios AGA, Laffitte E, Lapointe AK, Mainetti C, Schlapbach C, Trüeb R, Yawalkar N, Dippel M, Navarini AA. Topical Treatment of Psoriasis Vulgaris: The Swiss Treatment Pathway. *Dermatology*. 2021 Jan 6:1-13. Epub ahead of print. doi: 10.1159/000512930²



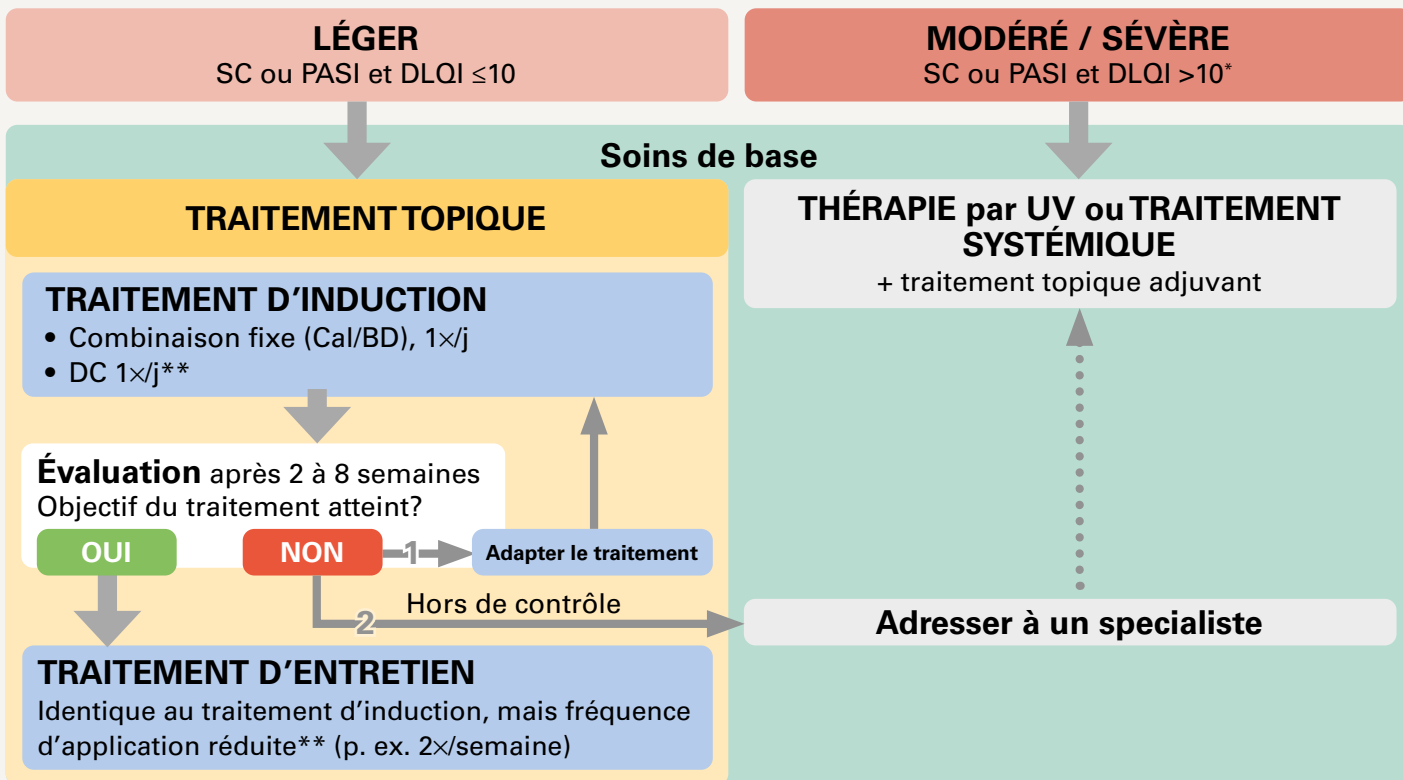


Fig 1: Directives thérapeutiques suisses pour le traitement topique du psoriasis vulgaire

*Envisager des «critères de mise à niveau» 1 **Les DC ne doivent pas être utilisés pendant plus de 8 semaines; idéalement 2 à 4 semaines, puis à une fréquence d'application réduite. (Les DC de classe IV ne doivent pas être utilisés au-delà de 2 à max. 4 semaines.)

Abréviations: BD dipropionate de bétaméthasone; SC surface corporelle; cal: calcipotriol; j jour; opt optionnel; DC dermocorticoïde ou glucocorticostéroïde topique; **score DLQI** Dermatology Life Quality Index; **score PASI** Psoriasis Area and Severity Index

Bibliographie

- Maul JT, Anzengruber F, Conrad C, Cozzio A, Häusermann P, Jalili A, Kolios AGA, Laffitte E, Lapointe AK, Mainetti C, Schlapbach C, Trüeb R, Yawalkar N, Dippel M, Navarini AA. Topical Treatment of Psoriasis Vulgaris: The Swiss Treatment Pathway. Dermatology. 2021 Jan 6:1-13. Epub ahead of print. doi: 10.1159/000512930.
- Mrowietz U, Kragballe K, Reich K, Spuls P, Griffiths CE, Nast A, et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. Arch Dermatol Res. 2011 Jan; 303(1): 1-10.

Enstilar® Mousse

Composition: 1 g de mousse contient 0.05 mg de calcipotriol et 0.5 mg de bétaméthasone sous la forme de dipropionate de bétaméthasone. **Indications:** Psoriasis vulgaire chez l'adulte. **Posologie:** 1× par jour, max. 100 g / semaine, resp. 15 g / jour. **Durée de traitement recommandée:** pas plus de 4 semaines. **Utilisation:** agiter le flacon avant emploi, pulvériser à 3 cm minimum de la peau, masser délicatement sur les zones touchées. Lors de l'application sur le cuir chevelu, Enstilar® doit être pulvérisé dans la paume de la main, puis appliqué avec le bout des doigts sur les zones du cuir chevelu affectées. **Contre-**

indications: hypersensibilité aux composants. Application sur le visage et à proximité des yeux (risque de cataracte). Utilisation sous pansement occlusif. Psoriasis guttata, érythrodermique, exfoliatif et pustuleux. Troubles connus du métabolisme du calcium. Infections par virus, champignons, bactéries ou parasites, manifestations cutanées liées à la tuberculose ou la syphilis, dermatite péri orale, atrophie cutanée, vergetures, fragilité du réseau veineux cutané, ichtyose, acné vulgaire, acné rosacée, rosacée, ulcères cutanés, plaies, prurit péri anal ou génital. Insuffisance rénale sévère et troubles graves de la fonction hépatique. Pas d'utilisation chez l'enfant, faute d'expérience. **Précautions:** récipient sous pression avec contenu hautement inflammable, risque d'explosion si chauffé. Tenir à distance des étincelles et des flammes nues. Eviter tout transfert sur le visage, la bouche ou les yeux, se laver les mains après emploi. Eviter de traiter >30% de la surface corporelle. En cas de dose supérieure à 100 g par semaine, une hypercalcémie ne peut être exclue. Contrôle du calcium sérique en cas de dépassement de la dose. Il est recommandé de limiter ou d'éviter les expositions intenses aux rayons UV (naturels ou artificiels) durant le traitement avec Enstilar®. Eviter un traitement simultané par un autre corticoïde ainsi que d'appliquer le produit sur de grandes surfaces ou sous un pansement occlusif (suppression de la production endogène de corti-

sol). Il est recommandé de surveiller attentivement le malade pendant le traitement car l'emploi de corticostéroïdes dans le traitement du psoriasis comporte un risque d'effet rebond, peut faire apparaître une intolérance ou déclencher un psoriasis pustuleux généralisé. **Effets indésirables:** peu fréquents: folliculite, hypersensibilité (urticatoire, œdème, gonflement des lèvres ou de la langue, ou difficultés respiratoires), hypercalcémie, hypercalciurie, hypopigmentation cutanée, exacerbation du psoriasis, effet rebond, douleurs au niveau de la peau, prurit et irritation. **Interactions:** ne pas mélanger à des préparations contenant de l'acide salicylique, qui peut inactiver le calcipotriol. L'acide salicylique reste à la surface de la peau, l'efficacité du calcipotriol risque donc d'être compromise même en cas d'une application différée. **Présentation:** Enstilar®: 1 flacon aérosol (60^g) (liste B). **Mise à jour de l'information:** novembre 2019. *Admis par les caisses-maladie.

Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

Responsable du contenu de cet article
LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.,
Eichwatt 5, 8105 Regensdorf, Tel. 043 343 75 75