15. Dermatologie

15.1. Médicaments anti-infectieux
15.2. Corticostéroïdes
15.3. Antiprurigineux
15.4. Médicaments des traumatismes et des affections veineuses
15.5. Acné
15.6. Rosacée
15.7. Psoriasis
15.8. Kératolytiques
15.9. Enzymes
15.10. Préparations protectrices
15.11. Immunomodulateurs
15.12. Médicaments divers en dermatologie.
15.13. Pansements actifs

Les antibactériens (*voir 11.1.*), les antimycosiques (*voir 11.2.*), les corticostéroïdes (*voir 5.4.*), les antihistaminiques H_1 (*voir 12.4.1.*) et les vitamines (*voir 14.2.*) utilisés par voie générale dans certaines affections de la peau, sont repris dans les chapitres correspondants. Certains médicaments à usage systémique utilisés dans l'acné sévère (*voir 15.6.*) et dans le psoriasis (*voir 15.8.*) sont toutefois repris dans ce chapitre.

Le "Formulaire Thérapeutique Magistral", édité sous la responsabilité de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) décrit, entre autres, un certain nombre de préparations magistrales à usage dermatologique validées (*www.ftm-tmf.be*).

Positionnement

- Pour un certain nombre de maladies cutanées, l'étiologie n'est pas bien établie et un traitement causal n'est dès lors pas possible.
- Plusieurs affections dermatologiques (alopécie, éruptions maculo-papuleuses, urticaire, eczéma, photodermatite, érythème exsudatif polymorphe et nécrolyse épidermique toxique) peuvent être des effets indésirables d'un traitement médicamenteux. Les médicaments susceptibles de provoquer des éruptions cutanées sont notamment des antibiotiques, l'amiodarone, la carbamazépine, les phénothiazines, le méthotrexate, les thyréostatiques, les AINS, la chlorothiazide, les β-bloquants, le fluconazole, les IECA, les antagonistes calciques, la bromocriptine). Voir également Folia de mai 2021.[1,2]
- Le choix du véhicule et des excipients peut influencer considérablement les effets thérapeutiques et les effets indésirables.
  - Une pommade hydrophobe (p.ex. vaseline blanche) est considérée, en galénique, comme le véhicule le plus approprié pour traiter les dermatoses lichénifiées ou hyperkératosiques, mais ce sont des pommades au toucher gras.
  - Une crème hydrophile (p.ex. crème au cétomacrogol) est considérée, en galénique, comme le véhicule le plus approprié pour le traitement des dermatoses aiguës et subaiguës. Ces crèmes nécessitent l'addition d'agents conservateurs qui peuvent être sensibilisants. Il convient dès lors de vérifier les allergies des patients avant d'utiliser ces préparations.
  - Les gels hydrophiles (p.ex. gel au carbomère) sont utiles pour le traitement des dermatoses du cuir chevelu et autres zones pileuses et lorsqu'une base non grasse est souhaitable. Ces gels renferment souvent de l'alcool et du propylèneglycol qui peuvent causer une irritation ou une sensation de brûlure quand ils sont appliqués sur une peau érodée ou fissurée.
  - Les solutions aqueuses ont une action desséchante et rafraîchissante. Elles sont utiles dans les dermatoses bulleuses ou vésiculeuses, dans les dermatoses des zones pileuses et en cas de macération dans les plis cutanés.
  - Les solutions hydroalcooliques ont les mêmes effets que les solutions aqueuses en cas de peau

intacte; si la couche cornée de l'épiderme est lésée, l'administration de solutions hydroalcooliques peut provoquer une douleur aiguë.

- Les suspensions et les émulsions ont en général les mêmes indications que les solutions. Les émulsions déposent un film lipidique très mince. Les particules de poudres dans les suspensions peuvent former des agglomérats avec les sécrétions de la peau et ne sont dès lors pas indiquées dans les dermatoses humides.

Effets indésirables

- Des réactions allergiques, essentiellement dermatite de contact allergique (eczéma), sont possibles avec presque toutes les substances appliquées sur la peau, avec souvent une hypersensibilité croisée entre les substances chimiquement apparentées. Des réactions allergiques surviennent non seulement avec les principes actifs, mais aussi avec des excipients comme les véhicules, les agents conservateurs ou les substances aromatiques (parfums). Des préparations contenant un même principe actif peuvent dès lors être différemment tolérées.
- Irritation cutanée et dermatite irritative.
- En théorie, les effets indésirables systémiques des médicaments administrés par voie locale sont identiques à ceux de ces mêmes médicaments administrés par voie systémique. Etant donné que la quantité qui atteint la circulation systémique est généralement très faible, le risque de réactions systémiques est très faible, sauf en cas de traitement prolongé et/ou sur une surface étendue avec notamment des corticostéroïdes puissants ou des immunomodulateurs topiques. Le risque d'effets indésirables systémiques est plus important en cas d'application sur une peau lésée ou sous un pansement occlusif.

15.1. Médicaments anti-infectieux

15.1.1. Antiseptiques - désinfectants

Le cétrimide n'est plus commercialisé depuis décembre 2024.

Positionnement

- Les *antiseptiques* empêchent la multiplication des germes sur la peau et les muqueuses. Le terme *désinfectant* est réservé aux substances antimicrobiennes utilisées sur des matériaux inertes tels que des instruments chirurgicaux. Certaines substances peuvent être utilisées à la fois comme antiseptique et comme désinfectant.
- L'utilisation d'antiseptiques, dans le soin des plaies p.ex., n'est pas systématiquement nécessaire: un simple nettoyage avec une solution physiologique (NaCl 0,9%) ou de l'eau courante potable est souvent suffisant.[3]
- Les antiseptiques, en cas de plaies infectées, sont à préférer aux antibiotiques à usage local qui sont associés à un plus grand risque de résistance, surtout en cas d'utilisation prolongée.[3]
- De nombreux antiseptiques plus anciens, notamment le peroxyde d'hydrogène, l'hypochlorite de sodium (3%) et la chlorhexidine entrainent un risque de lésions tissulaires. Leur utilisation sur les plaies ouvertes a une balance bénéfice-risque défavorable. Des concentrations plus faibles d'hypochlorite de sodium (0,025%) semblent moins toxiques.[4 5]
- Le peroxyde d'hydrogène est utilisé, selon le RCP, comme un désinfectant à effet nettoyant.
- L'éosine ne possède aucune propriété antiseptique démontrée. De plus, l'éosine donne une coloration rouge à la peau qui peut masquer l'inflammation.[3] Il n'existe plus de spécialité à base d'éosine, mais elle est toujours disponible en tant que dispositif médical.
- Les antiseptiques sont fréquemment utilisés en prophylaxie avant une intervention chirurgicale, sur une peau intacte.[6]

- Plusieurs antiseptiques ne sont pas disponibles en tant que médicaments mais bien en tant que dispositifs médicaux (et ne figurent pas dans ce Répertoire).

Contre-indications

- Chlorhexidine: ne pas utiliser dans des cavités corporelles fermées (fistules, abcès).
- Hypochlorite de sodium: ne pas utiliser en cas de brûlure.
- Povidone iodée: un usage régulier ou un usage sur de grandes surfaces est à déconseiller:
  - dans le deuxième et troisième trimestre de la grossesse;
  - chez les femmes qui allaitent;
  - chez les nouveau-nés;
  - chez les patients atteints de troubles thyroïdiens ou en cas de traitement au lithium.
- Peroxyde d'hydrogène: ne pas utiliser dans des cavités corporelles fermées (fistules, abcès).

Effets indésirables

- Irritation de la peau et des muqueuses.
- Réactions allergiques (p.ex. dermatite de contact allergique) pour bon nombre d'antiseptiques, surtout le nitrofural et plus rarement la chlorhexidine, l'hexamidine et la povidone iodée. La chlorhexidine peut en plus provoquer des réactions allergiques systémiques, voire même une anaphylaxie [*voir Folia de juin 2017*].[3]
- La povidone iodée peut déclencher une irritation sur des surfaces mal séchées (p.ex. lors d'interventions chirurgicales).
- Ralentissement de la cicatrisation.
- Povidone iodée: un effet sur la glande thyroïde ne peut être exclu lors de l'utilisation sur de grandes surfaces ou chez les jeunes enfants.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Povidone iodée: en cas d'utilisation régulière ou sur de grandes surfaces, une absorption systémique est possible, ce qui peut provoquer des problèmes au cours du deuxième et troisième trimestre de la grossesse, et pendant la période d'allaitement.
- Chlorure de benzalkonium, cétrimide, chlorhexidine, hexamidine (RCP uniquement), hypochlorite de sodium, tosylchloramide (RCP uniquement) et peroxyde d'hydrogène (RCP uniquement): les données sur l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). Il est préférable de ne pas appliquer le cétrimide sur la poitrine pendant l'allaitement, afin d'éviter un contact direct avec l'enfant.
- Chloroxylénol et nitrofural: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- La présence de matières organiques telles que sang, pus ou débris tissulaires, réduit l'efficacité de certaines préparations. La plaie doit toujours être soigneusement nettoyée avec de l'eau ou du sérum physiologique avant d'appliquer un antiseptique.
- Certaines préparations doivent être diluées au préalable. Pour éviter les irritations et d'éventuelles brûlures, il faut suivre les recommandations du RCP ou de la notice pour le public.
- Le contact avec les yeux doit être évité (sauf si l'application au niveau des yeux est mentionnée explicitement dans le RCP).
- L'ingestion ou l'inhalation accidentelle de certains antiseptiques ou désinfectants peut provoquer de

sévères complications, parfois fatales.
- L'utilisation de différents antiseptiques au même endroit est à déconseiller vu le risque d'effet toxique (p.ex. hypochlorite de sodium et chlorhexidine en dentisterie) ou de perte d'efficacité (p.ex. la povidone iodée et le peroxyde d'hydrogène).

15.1.2. Antibiotiques et sulfamidés

La clindamycine et l'érythromycine à usage topique sont reprises avec les médicaments de l'acné (*voir 15.6.*).
Les antibactériens, utilisés par voie générale dans certaines affections de la peau, sont repris dans le chapitre Infections (*voir 11.1.*).

Positionnement

- Les antiseptiques suffisent généralement lorsqu'une désinfection de la plaie est nécessaire. L'application locale d'antibiotiques peut entraîner le **développement de résistances** et un **retard de cicatrisation**.[3] L'utilisation en prophylaxie de produits dermatologiques contenant des antibiotiques ou des sulfamidés n'est pas étayée.
- Le risque de développement de résistances lié à l'application locale d'antibiotiques est problématique pour les antibiotiques pouvant aussi être employés par voie générale.[3]
- La sulfadiazine argentique utilisée (seule ou en association) pour soigner et prévenir les infections de brûlures, a été associée à un retard de cicatrisation en cas d'usage prolongé. La plus-value de ces produits dans le traitement des brûlures n'a pas été prouvée.[7]
- **Indications principales en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
  - Décontamination des porteurs de SARM dans les établissements de santé: mupirocine 2% par voie nasale.
  - Impétigo en cas de lésions limitées [*voir aussi Folia de novembre 2018*]:
    - Premier choix: acide fusidique 2%.
    - Chez un porteur connu de SARM: mupirocine 2% sur la lésion.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des dermatoses infectées.
- Mupirocine: éradication chez les patients porteurs de *Staphylococcus aureus*, en particulier les souches méticillino-résistantes (MRSA), dans les hôpitaux et autres institutions de soins.
- Sulfadiazine argentique: prévention et traitement des infections dans les brûlures (voir remarque dans la rubrique "Positionnement").

Contre-indications

- Pour quelques spécialités, l'insuffisance rénale sévère est mentionnée dans la rubrique "Contre-indications" du RCP.
- Sulfadiazine argentique: déficit en G6PD.

Effets indésirables

- Rarement: dermatite de contact allergique, plus fréquente avec la bacitracine qu'avec les autres antibiotiques topiques.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, des brûlures et une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du

médicament systémique.

- Acide fusidique: les données sur l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Mupirocine, association bacitracine + polymyxine B, sulfadiazine argentique: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (absence de données ou données insuffisantes). La mupirocine peut être utilisée sans danger pendant l'allaitement.
- Les tétracyclines (oxytétracycline et tétracycline) peuvent être appliquées sans risque sur la peau au cours du premier trimestre. À partir de la 16e semaine, l'utilisation de grandes quantités sur une peau lésée est à éviter en raison du manque de données sur la sécurité. Théoriquement, ces médicaments peuvent affecter le développement dentaire et osseux.
- Les tétracyclines et associations contenant des tétracyclines (bacitracine + polymyxine B) ne peuvent pas être utilisées pendant plus de 3 semaines car elles peuvent théoriquement entraîner une détérioration des dents et des os du nourrisson.

- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse.

Précautions particulières

- Une hypersensibilité croisée peut poser des problèmes avec les antibiotiques chimiquement apparentés employés par voie systémique.

15.1.2.1. Antibiotiques

15.1.2.2. Sulfamidés

15.1.3. Antimycosiques

L'isoconazole n'est plus commercialisé depuis décembre 2024.

Positionnement

- Un traitement est débuté lorsque les mesures d'hygiène locales et de séchage ne sont pas suffisantes.
- Dans les infections mycosiques superficielles, un traitement local donne généralement un résultat satisfaisant. Un traitement oral n'a de plus-value qu'en cas d'atteinte étendue, d'échec du traitement local, d'infection chronique ou d'immunodépression.[8]
- Pour le traitement des *tinea pedis, corporis* et *cruris* (dermatophytoses), il existe des preuves limitées en faveur des allylamines (terbinafine) en comparaison aux dérivés azoliques.[9]
- Dans les infections à Candida (intertrigo, *tinea manuum*), le traitement avec des dérivés azoliques est le traitement le mieux documenté.[10]
- Dans l'érythrasma dû à *Corynebacterium*, il existe des études positives concernant le traitement local avec un dérivé azolique, de l'acide fusidique ou de l'érythromycine. Lorsqu'un traitement oral est nécessaire, la clarithromycine est le traitement le mieux documenté.[11]
- Dans le *pityriasis versicolor* et comme adjuvant dans le traitement de la dermatite séborrhéique avec présence de la levure *pityrosporum* (syn. *malassezia*), le sulfure de sélénium (plus disponible depuis janvier 2023), la terbinafine et le kétoconazole sont les traitements les mieux documentés.[12]
- Les mycoses des ongles (onychomycoses) ne constituent qu'un problème cosmétique chez les personnes en bonne santé. Un traitement n'est utilisé qu'en cas d'immunosuppression ou de diabète sucré mais il peut être envisagé pour des raisons esthétiques, après confirmation mycologique. Pour le traitement, un antifongique par voie systémique est plus efficace que le traitement local (*voir 11.2.*).[13] [14] En cas

d'onychomycose de la partie distale de l'ongle ou en cas de contre-indication pour les produits à usage systémique, un vernis à ongles à base de ciclopirox [*voir Folia de janvier 2019*] ou d'amorolfine (usage moins documenté) peut suffire; un limage régulier de l'ongle est nécessaire pour obtenir une efficacité maximale. Le traitement local a un effet plus limité que le traitement oral, mais expose à moins d'effets indésirables et présente moins de contre-indications.[9]

- Dans l'érythème fessier du nourrisson, une crème barrière contenant des substances sans effets indésirables connus sur la peau telle que l'oxyde de zinc est traditionnellement utilisée et appliquée initialement pour réduire l'irritation. En cas de surinfection par Candida albicans, un antimycosique topique peut être ajouté.[15 16]
- Dans les dermatomycoses étendues, un antimycosique par voie systémique est souvent associé au traitement local. La *tinea capitis* nécessite un traitement systémique car les traitements topiques ne pénètrent pas dans la tige du cheveu, où réside l'infection fongique.[9] La terbinafine et l'itraconazole sont proposés comme traitements systémiques[17] (*voir 11.2.*).
- **Indications principales en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
  - Si les mesures d'hygiène locales et éventuellement de séchage ne sont pas suffisantes en cas d':
    - infections à Candida (dermatite des langes, intertrigo): isoconazole 1%;
    - infections à dermatophytes (tinea pedis, corporis, cruris): terbinafine 1% ou isoconazole 1%.
  - Onychomycoses (*voir 11.2.3.*): lorsque le traitement est indiqué, la BAPCOC opte pour un traitement systémique comme premier choix et comme alternative (mais moins efficace) pour un traitement local au ciclopirox.

Indications (synthèse du RCP)

- Amorolfine, ciclopirox: onychomycoses.
- Dérivés azoliques: infections à Candida, dermatophytoses (tinea pedis, cruris, corporis).
- Terbinafine: tinea (pedis, corporis, cruris), pityriasis versicolor.

Effets indésirables

- Dermatite de contact allergique, rarement irritation cutanée.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Amorolfine, clotrimazole, isoconazole, miconazole, miconazole et terbinafine: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Bifonazole, ciclopirox, kétoconazole et sulconazole: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (absence de données ou données insuffisantes).
- L'utilisation de ces médicaments est possible durant l'allaitement à condition que l'enfant n'entre pas en contact direct avec le médicaments.

- Chez les patients âgés, la prise en charge des infections mycosiques cutanées superficielles est la même que chez les personnes plus jeunes, et le traitement local est généralement privilégié (voir la *rubrique "positionnement"*).
- Concernant le traitement local, la méthode d'application jouant un rôle majeur dans le processus de

guérison, il est important que cela soit réalisé de manière professionnelle (un membre du personnel infirmier en MR/MRS par exemple) (consensus d'experts).
- Dans l'onychomycose chez la personne âgée, un traitement systémique à visée esthétique ne se justifie pas. Il est à réserver aux situations d'immunosuppression ou de diabète sucré et après confirmation mycologique (BAPCOC). En effet, il s'agit d'affections généralement banales et ni la guérison ni l'amélioration esthétique ne sont garantis avec le traitement per os (guérison mycologique chez environ 50 % des patients), alors que le risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses sérieuses est réel.
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse.

Interactions

- Miconazole: augmentation de l'effet des antagonistes de la vitamine K, rarement en cas d'administration par voie locale.

15.1.4. Antiviraux

Le penciclovir n'est plus disponible depuis mai 2024.

Positionnement

- L'efficacité des traitements topiques antiviraux n'est pas bien établie.[18]
- Ces antiviraux ont comme indication dans le RCP les infections de la peau et des lèvres dues à l'*Herpes simplex*. Lors d'une poussée d'herpès labial, un tel traitement, même précoce, n'a que peu d'intérêt et n'influence pas l'incidence des récidives ultérieures.[19] Dans l'herpès génital, seul le traitement oral est recommandé.[18] En ce qui concerne le traitement antiviral par voie systémique dans les infections à *Herpes simplex*, *voir 11.4.1*.
- L'association à base d'aciclovir et d'hydrocortisone n'a pas d'efficacité démontrée: l'ajout de corticostéroïde expose théoriquement à un risque d'aggravation de l'infection ou de surinfection.[20]
- L'association d'héparine et de zinc est utilisée, sans preuve d'efficacité, dans le traitement précoce des infections à *Herpes simplex*.
- **Indications en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
  - Herpès labial: la place est très limitée. Choix: aciclovir 5%.
  - Herpès génital: choix: valaciclovir ou aciclovir, par voie orale uniquement.

Effets indésirables

- Réactions allergiques, souvent dues aux excipients (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Aciclovir: les données sur l'utilisation de l'aciclovir pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). Selon nos sources, l'aciclovir peut également être utilisé pendant l'allaitement.
- Docosanol: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations). Le docosanol peut être utilisé pendant l'allaitement

15.1.5. Médicaments contre la pédiculose

Positionnement

- Depuis novembre 2018, il n'existe plus de traitements enregistrés comme médicaments dans la pédiculose. Les options thérapeutiques disponibles sont la "méthode du peigne mouillé" et la diméticone.[21]
- Peigner systématiquement les cheveux mouillés avec un peigne à poux, en utilisant un démêlant, à raison de deux séances par semaine pendant deux semaines (*la "méthode du peigne mouillé"*), est une alternative efficace à l'utilisation de pédiculicides; la "méthode du peigne mouillé" peut aussi être utile lorsqu'une résistance aux pédiculicides est suspectée.[21]
- La diméticone (dispositif médical) formerait un film asphyxiant autour du pou lors de l'application locale; elle n'est pas enregistrée comme médicament en Belgique. L'efficacité a été démontrée dans quelques études contrôlées. Le produit n'est pas toxique et n'est pas susceptible de provoquer des résistances.[21]
- La lotion de perméthrine à 1% et la lotion de malathion à 0,5% sont des traitements médicamenteux efficaces[21] , mais ont été retirés du marché à cause du risque de réactions allergiques locales et systémiques et d'induction de résistances. Ces lotions peuvent encore être prescrites en préparation magistrale mais la balance bénéfice-risque est incertaine. Les risques en cas d'usage correct et occasionnel, sont plutôt limités. Ces produits exposent à des intoxications graves en cas d'ingestion. L'efficacité du traitement est moins facile à déterminer, notamment en raison des incertitudes quant au profil de résistance locale.[22]
- Aucun effet de l'usage préventif des médicaments contre la pédiculose n'a été prouvé.

15.1.6. Médicaments contre la gale

Seul le traitement médicamenteux est abordé ici. Pour d'autres mesures de prise en charge (vêtements, linge, ...), voir *Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF)*.

Positionnement

- *Voir Folia d'avril 2015.*
- Une application correcte du traitement local et la décontamination de l'environnement sont essentielles pour la réussite du traitement, voir Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF).
- Après un contact avec un patient qui a la gale, le lavage des mains à l'eau et au savon suffit pour prévenir la transmission. Le linge est à décontaminer par un lavage à plus de 60°C.[23]
- Certaines guidelines conseillent de traiter en même temps les partenaires sexuels, colocataires et personnes vivant sous le même toit (asymptomatiques ou non, ayant eu un contact peau à peau de plus de 15 minutes).[24]
- La crème de perméthrine à 5% a le rapport bénéfice-risque le mieux documenté.[24]
- Le benzoate de benzyle à 25% (en préparation magistrale) a aussi le traitement de la gale comme indication dans le RCP, mais il est moins efficace[25] et plus irritant.
- L'ivermectine par voie orale (*voir 11.3.1.*) et en crème à 1 % a une activité prouvée et est probablement aussi efficace que la crème de perméthrine.[24] Les deux voies d'administration sont reprises par la BAPCOC (*voir 11.5.3.8.*) et des sources EBM.
- La gale ne figure pas parmi les indications dans le RCP de l'ivermectine à usage local disponible comme spécialité en Belgique (*voir 15.7.*). Il s'agit d'une alternative très coûteuse.
- **Traitement local (BAPCOC 2022)**
  - Un traitement est indispensable et la préférence va à un traitement local.
  - Premier choix: perméthrine 5% crème (spécialité ou préparation magistrale: crème hydrophile à 5% de perméthrine FTM).
  - Alternatives:
    - ivermectine 1% local (*off-label*);

- ivermectine orale;
- benzoate de benzyle 25% émulsion (préparation magistrale).

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement de la gale.

Effets indésirables

- Irritation cutanée, surtout avec le benzoate de benzyle.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Benzoate de benzyle et perméthrine: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). Selon nos sources, le benzoate de benzyle et la perméthrine peuvent être utilisés en toute sécurité pendant l'allaitement.
- Ivermectine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

- Chez les patients âgés, la prise en charge de la gale est la même que chez les personnes plus jeunes (voir la *rubrique "Positionnement"*) mais la crème doit également être appliquée sur le visage, le cuir chevelu et le cou.
- En institution, pour prévenir la transmission de l'infection:
  - se laver les mains à l'eau tiède et au savon après un contact avec un patient porteur de la gale (les solutions antiseptiques ne sont pas efficaces contre les parasites);
  - isoler le patient jusque 24 à 48 heures après le début du traitement;
  - le traitement préventif du personnel n'est pas recommandé.
- La *gale croûteuse* (anciennement appelée *norvégienne*) est une forme atypique et très contagieuse de la gale qui se manifeste surtout chez des patients immunodéprimés et chez des personnes âgées. Elle provoque moins de démangeaisons et est caractérisée par des lésions croûteuses et une kératose. Un traitement combiné (perméthrine par voie locale + ivermectine orale) est nécessaire.
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse.

Précautions particulières

- Le contact avec les yeux doit être évité.
- Malgré un traitement efficace, des démangeaisons peuvent subsister pendant 3 à 4 semaines et les lésions ne disparaissent que lentement. Le patient doit en être averti afin d'éviter un nouvel emploi inutile de ces médicaments. Les démangeaisons peuvent être traitées avec une crème hydratante, des préparations à base de menthol ou des antihistaminiques par voie orale. Des corticostéroïdes locaux ne peuvent être utilisés que lorsque la gale n'est plus active.

Administration

- Enduire tout le corps de crème (du bord de la mâchoire jusqu'aux pieds) et laver après 8 à 12 heures. Chez

les jeunes enfants et les personnes âgées, la crème doit également être appliquée sur le visage, le cuir chevelu et le cou.

- La crème doit également être appliquée soigneusement entre les doigts et les orteils, les poignets, les aisselles, les organes génitaux externes, les fesses et les zones situées sous les ongles des doigts et des orteils.
- Le traitement avec la crème à 5% de perméthrine (en spécialité ou en magistrale: "Crème hydrophile à 5% de perméthrine FTM") est à répéter éventuellement après 1 à 2 semaines.
- Le benzoate de benzyle (en magistrale: "Emulsion à 25% de benzyle benzoate FTM") doit être appliqué à raison de 3 applications à intervalle de 24h (sans se laver entretemps), à répéter éventuellement après 1 à 2 semaines.
- Après chaque traitement local, il convient de laver les vêtements et les draps, voir *Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF)*.

15.2. Corticostéroïdes

Note

Les préparations disponibles sont classées ici en quatre catégories en fonction de leur puissance, qui dépend de la nature de la molécule, de la concentration en principe actif et du véhicule utilisé. Au sein de chaque catégorie, il faut tenir compte du fait que les pommades sont en général plus puissantes que les crèmes ou les lotions. Les différentes classes restent cependant difficiles à délimiter, en particulier dans le cas du diproprionate de bétaméthasone (préparation puissante à très puissante) et du butyrate d'hydrocortisone (préparation moyennement puissante à puissante).

Positionnement

- Les corticostéroïdes en application cutanée ont une place dans le traitement d'affections inflammatoires cutanées telles que l'eczéma [*voir Folia de janvier 2023*], ou le lichen plan[26] , et dans le traitement d'affections prolifératives telles que le psoriasis[27] , le traitement d'affections auto-immunes telles que le lupus érythémateux disséminé[28] et le traitement d'affections malignes au stade précoce telles que le *mycosis fongoïde*.[29]
- En cas de psoriasis étendu les corticostéroïdes topiques peuvent être utilisés temporairement, mais d'autres traitements (systémiques) sont souvent plus appropriés.[27]
- On peut réduire le risque d'effets secondaires, en évaluant correctement l'indication d'un traitement local par des corticostéroïdes, en adaptant la puissance du corticostéroïde au degré de sévérité de l'affection et à sa localisation, en limitant la durée du traitement et en évitant d'appliquer les corticostéroïdes puissants sur le visage et chez les jeunes enfants. Ceci est d'autant plus important lorsque des préparations (très) puissantes sont utilisées.[30]
- Afin d'éviter autant que possibles les effets indésirables, lors du premier traitement, on optera pour le corticostéroïde le moins puissant jugé efficace contre les symptômes, et, en cas de contrôle insuffisant de l'affection ou de récidive rapide, on passera à une préparation plus puissante (stratégie *step-up*).[30] Lorsque les manifestations sont plus graves, une préparation très puissante est parfois initiée d'emblée, à laquelle on substitue ensuite une préparation moins puissante en cas de réponse favorable (stratégie *step-down*).Il n'y a pas d'études cliniques comparant les approches *step-up* et *step-down*.[31]
- Une seule application par jour est généralement suffisante.[32]

Contre-indications

- Infections cutanées bactériennes, virales ou mycosiques non traitées.
- Rosacée et dermatite périorale.

Effets indésirables

- Les effets indésirables systémiques (*voir 5.4.*) et locaux dépendent de la concentration en corticostéroïde

et de la puissance de celui-ci, du véhicule (une pommade est en général plus puissante qu'une crème ou une lotion), de la durée du traitement et de l'état de la peau mais aussi de la nature de l'affection cutanée traitée, de sa localisation et de son étendue, et de l'âge du patient.
- Atrophie cutanée, vergetures, télangiectasies, infections, cicatrisation retardée, hypertrichose, dermatite périorale, rosacée papulopustuleuse, altération pigmentaire: surtout après une application prolongée.
- Réactions allergiques et réactions allergiques croisées possibles, plus fréquentes avec les esters de l'hydrocortisone et de la méthylprednisolone. En cas de réponse insuffisante, il faut toujours envisager la possibilité d'une dermatite de contact allergique induite par le corticostéroïde lui-même ou un excipient. Il faut aussi penser à une mauvaise observance, voire à une corticophobie.
- Inhibition de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, surtout chez le nourrisson ou en cas d'utilisation prolongée et sur une surface très étendue.
- Syndrome de Cushing iatrogène (rare).
- L'arrêt brutal d'un traitement prolongé, en particulier après l'utilisation de préparations (très) puissantes, peut exposer à un effet rebond local. Cela peut entraîner une dépendance aux corticostéroïdes. Dans ce cas, il peut être judicieux de procéder à un arrêt progressif du traitement en diminuant la fréquence d'application, ou de passer éventuellement à une préparation moins puissante.

Grossesse et allaitement

- *Voir 5.4.*
- Préparations de corticostéroïdes peu puissants à moyennement puissants: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de grandes surfaces.** Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée, d'utilisation de grandes quantités, sur de grandes surfaces ou une peau lésée, la quantité de médicament absorbée augmente.

- Chez les personnes âgées, en raison de la finesse de la peau et du risque accru d'atrophie cutanée, l'absorption cutanée est plus élevée. Une suppression du cortex surrénalien peut survenir plus rapidement, d'autant plus que le traitement est de longue durée, sur des grandes surfaces et avec un corticostéroïde plus puissant; une diminution plus progressive du traitement est donc utile.
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments (valérate de betaméthasone et hydrocortisone) indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse. Le *butyrate de clobétasone*, non disponible en spécialité, est la préparation moyennement puissante qui a été sélectionnée, disponible en préparation magistrale FTM.

Précautions particulières

- L'absorption des corticostéroïdes est particulièrement importante au niveau du visage et des plis cutanés, de la région génitale, sur une peau lésée et sous un pansement occlusif. Afin de limiter les effets indésirables systémiques, il faut tenir compte de ces facteurs ainsi que de l'âge du patient; l'absorption est par exemple plus élevée chez les enfants.

- Chez les personnes âgées, en raison de la finesse de la peau et du risque accru d'atrophie cutanée, l'absorption cutanée est également plus élevée. Une suppression du cortex surrénalien peut survenir plus rapidement, d'autant plus que le traitement est de longue durée, sur des grandes surfaces et avec un corticostéroïde plus puissant ; une diminution plus progressive du traitement est donc utile.
- Bien se laver les mains après l'application pour éviter un contact involontaire avec le visage (risque de dermatite périorale).
- Les corticostéroïdes peuvent modifier l'apparence des lésions cutanées et rendre dès lors le diagnostic plus difficile.
- Il est préférable de respecter un délai d'une heure entre l'application d'un corticostéroïde et d'un autre émollient ou corticostéroïde (pas d'étude contrôlée).

15.2.1. Préparations très puissantes

15.2.2. Préparations puissantes

La méthylprednisolone crème n'est plus disponible depuis janvier 2024.

15.2.3. Préparations moyennement puissantes

15.2.4. Préparations peu puissantes

15.2.5. Associations avec des corticostéroïdes

Positionnement

- Dans de nombreuses préparations, des corticostéroïdes sont associés à des substances telles que des antiseptiques, des antibiotiques, des antimycosiques. L'utilisation de ces associations ne repose pas sur des données probantes en ce qui concerne leur efficacité, elles compliquent le diagnostic et peuvent provoquer des réactions allergiques.
- Les associations de corticostéroïdes et d'antimycosiques peuvent éventuellement être utilisées dans les infections mycosiques en présence de réactions inflammatoires manifestes. Néanmoins, l'effet anti-inflammatoire du corticostéroïde peut faire croire à une guérison alors que l'infection mycosique n'est pas éliminée.
- L'utilisation de corticostéroïdes, d'antibiotiques ou d'antimycosiques séparément, plutôt que dans une association fixe, permet une plus grande flexibilité de traitement.
- Les associations de corticostéroïdes et d'acide salicylique ou de calcipotriol sont utilisées dans le traitement du psoriasis[33] (*voir 15.8.*).

Contre-indications

- *Voir 15.2.*

Effets indésirables

- Ceux des différents constituants.

Grossesse et allaitement

- *Voir 15.2.*

15.3. Prurit

Ce chapitre concerne les antihistaminiques H1 à usage cutané et la difélikéfaline qui est un agoniste spécifique des récepteurs opioïdes kappa à usage intraveineux.

Positionnement

- Lors de l'apparition d'un prurit, les causes éventuelles (hépatiques, néphrologiques, endocriniennes, hématologiques ou médicamenteuses) doivent d'abord être recherchées et prises en charge.
- Le rafraîchissement local et des émollients peuvent apporter quelque soulagement.
- Les antihistaminiques systémiques sont efficaces lors de démangeaisons gênantes d'origine inconnue et en cas d'urticaire allergique (*voir 12.4.1.*).[34]
- L'efficacité des préparations locales contenant un antihistaminique H_1 est souvent douteuse, et il existe un risque élevé de réactions allergiques. L'utilisation de ces produits ne repose pas sur des données probantes. Certains antihistaminiques à usage topique (p.ex. le dimétindène) ne sont pas enregistrés comme médicaments et ne sont donc pas mentionnés ici.
- Les corticostéroïdes à usage local (*voir 15.2.*) sont utilisés pour traiter les démangeaisons dues à des maladies inflammatoires de la peau.[35] Ils n'ont pas de place dans les démangeaisons dues à une autre cause ou sans cause apparente.[36]
- La difélikéfaline améliore légèrement le prurit et la qualité de vie chez des adultes atteints de prurit modéré à sévère associé à une maladie rénale chronique sous hémodialyse. Sa pénétration dans le SNC est faible, mais des effets indésirables centraux de type somnolence, vertiges ou confusion sont fréquents.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement symptomatique des affections cutanées prurigineuses locales.
- Difélikéfaline: prurit modéré à sévère associé à la maladie rénale chronique chez les adultes sous hémodialyse.

Effets indésirables

- Réactions allergiques.
- Réactions phototoxiques (rare).
- Difélikéfaline: somnolence, paresthésies, troubles gastrointestinaux, vertiges, confusion. On ne sait pas si la difélikéfaline expose aux autres effets indésirables des opioïdes.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Diphenhydramine (RCP uniquement): les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).

Interactions

- Difélikéfaline: risque augmenté de symptômes centraux tels que somnolence et vertige en cas d'association à des sédatifs ou dépresseurs du SNC: p. ex. antihistaminiques sédatifs, opioïdes, antidépresseurs, benzodiazépines.

Précautions particulières

- Difélikéfaline: surveiller la kaliémie (risque d'hyperkaliémie).

- Chez les patients âgés, la prise en charge du prurit est la même que chez les personnes plus jeunes (voir la *rubrique "Positionnement"*).
- Les antihistaminiques ont un effet anticholinergique: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).

15.4. Eczéma

Positionnement

- En cas d'eczéma atopique, des mesures générales sont conseillées, comme par exemple, éviter autant que possible les allergènes et les facteurs aggravants (par exemple transpiration, climat chaud ou froid, certains textiles (tissus rugueux comme la laine), produits d'entretien, savon et shampoing) [*voir Folia de janvier 2023*].
- Un traitement local est généralement suffisant, avec une combinaison d'émollients et de corticostéroïdes[37] (*voir 15.2.*).
- Chez les enfants, il n'existe pas de différences en termes d'efficacité et de sécurité entre les différentes formes d'émollients (lait, crème, gel ou pommade) [*voir Folia de mars 2024*].
- Pour le traitement de l'eczéma modéré à sévère, les préparations de corticostéroïdes moyennement puissantes à puissantes sont plus efficaces que les préparations peu puissantes. Aucune différence n'est constatée entre les préparations puissantes et très puissantes, ni entre les préparations moyennement puissantes et puissantes (*voir 15.2.*) [*voir Folia de janvier 2023*].
- Afin d'éviter des effets secondaires, on opte traditionnellement pour débuter le traitement avec le corticostéroïde le moins puissant jugé efficace contre les symptômes.[38] En cas de contrôle insuffisant de l'affection ou de récidive rapide, on passe à une préparation plus puissante (*stratégie step-up*). En cas de symptômes graves ou persistants, une autre approche consiste à traiter pendant quelques jours avec une préparation (très) puissante, puis de la réduire progressivement pour passer à une préparation moins puissante (*stratégie step down*).Ces deux approches n'ont pas été comparées dans des études cliniques.[31]
- Dans les formes sévères d'eczéma atopique, un traitement local avec des immunomodulateurs (tacrolimus et pimécrolimus) (*voir 15.12.*) est parfois envisagé, principalement au niveau des zones sensibles (par exemple autour des yeux, dans les plis cutanés). Les immunomodulateurs topiques peuvent aussi avoir une place en cas d'intolérance ou de contre-indication aux corticostéroïdes topiques.[38] Les immunomodulateurs ne se sont pas avérés supérieurs aux corticostéroïdes dans le traitement de l'eczéma. Ils sont associés à un risque majoré de légers effets indésirables locaux (tels que sensation de brûlure et prurit) et un coût plus élevé [*voir Folia de janvier 2023*].
- La prévention des récidives repose essentiellement sur l'application systématique d'émollients. Une autre approche bien documentée chez les patients souffrant de récidives fréquentes est le traitement intermittent proactif par corticostéroïdes topiques ("traitement de fin de semaine") [*voir Folia de janvier 2023*].
- Le traitement des autres formes de dermatite est moins étayé que le traitement de la dermatite atopique mais repose sur les mêmes principes et les mêmes produits.
- Pour les formes sévères et/ou résistantes, des traitements systémiques sont à envisager. Il s'agit du dupilumab[38] (*voir 12.3.2.2.2.*), tralokinumab et lébrikizumab (*voir 12.3.2.2.6.*), de l'abrocitinib, du baricitinib et de l'upadacitinib (*voir 12.3.2.5.*).

- Chez les patients âgés, la prise en charge de l'eczéma est la même que chez les personnes plus jeunes (voir la *rubrique "Positionnement"*).
- L'eczéma atopique est plutôt rare chez les personnes âgées. Plus fréquemment, elles peuvent présenter d'autres formes d'eczéma (eczéma astéatotique et eczéma hypostatique), en particulier aux membres

inférieurs et dont la prise en charge repose sur les mêmes principes que celui de l'eczéma atopique.
- L'absorption systémique des préparations corticostéroïdes très puissantes est plus élevée chez les personnes âgées, avec un risque majoré d'effets indésirables systémiques et une balance bénéfice/risque défavorable justifiant de ne pas les utiliser chez eux.
- Les inhibiteurs de la calcineurine (pimecrolimus et tacrolimus) en application locale sont à réserver à la seconde ligne.
- *Voir aussi 15.2.*, rubrique "patients âgés".

15.5. Médicaments des traumatismes et des affections veineuses

Positionnement

- Ces préparations sont proposées dans le traitement de la thrombophlébite superficielle, des contusions, des entorses et des extravasations sanguines. Leur efficacité n'est pas prouvée.

Indications (synthèse du RCP)

- Thrombophlébite superficielle.
- Contusions.
- Entorses.
- Extravasions sanguines.

Effets indésirables

- Réactions allergiques: entre autres à la térébenthine et à des extraits de plantes tels que l'arnica, l'échinacée, le calendula et la camomille.
- Le camphre peut provoquer des intoxications graves, voire mortelles, en cas d'ingestion orale accidentelle (enfants).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

15.6. Acné

Positionnement

- Voie locale
  - Agents non antibiotiques par voie locale
    - Les agents non antibiotiques constituent le traitement de base de tout type d'acné. L'acné comédonique n'est traitée qu'avec des agents non antibiotiques topiques (BAPCOC 2022).
    - Le peroxyde de benzoyle est appliqué par voie topique 1 à 2 fois par jour. Il ne provoquerait pas de résistance bactérienne et exerce un effet comédolytique. La concentration à 5% est aussi efficace et provoque moins d'irritation que celle à 10%.[39]
    - L'adapalène, la trétinoine ou le trifarotène, des dérivés de la vitamine A, ont une efficacité comparable au peroxyde de benzoyle mais ils exposent à plus d'effets indésirables.[39 40]
    - L'acide azélaïque topique exerce un effet comédolytique ainsi qu'un effet contre *Propionibacterium acnes*.[39] Il est moins efficace et agit plus lentement (4 semaines) que les dérivés de la vitamine A, mais provoque moins d'irritation cutanée.
  - Agents antibiotiques par voie locale
    - Dans les formes légères à modérées d'acné papulopustuleuse, un traitement antimicrobien local

peut être associé à un traitement local non antibiotique (BAPCOC 2022).
    - Lorsqu'une antibiothérapie est initiée, des agents non antibiotiques sont associés pour éviter le développement de résistances et augmenter l'effet du traitement.[39]
  - **Traitement antimicrobien local (BAPCOC 2022):**
    - Premier choix: clindamycine 1% (posologie: 1 application par jour, pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 4 mois).
    - Alternative (mais moins efficace en raison du développement de résistances): érythromycine 2% (préparation magistrale; posologie: 1 application par jour, pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 4 mois).
  - Associations d'antiacnéiques locaux
    - Le bénéfice des associations topiques (facilité d'emploi) doit être évalué par rapport aux possibilités limitées d'ajustement posologique et au risque d'effets indésirables.
- Voie systémique
  - Antibiotiques par voie systémique
    - Les antibiotiques systémiques doivent être combinés avec des agents non antibiotiques topiques.
    - En cas d'acné papulo-pustuleuse sévère, un traitement avec des antibiotiques oraux peut être instauré immédiatement.
    - **Traitement antimicrobien systémique (BAPCOC 2022):** en cas d'acné papulo-pustuleuse sévère (toujours combiné avec un traitement non antibiotique local). Premier choix: azithromycine (*voir 11.1.2.2.*) ou doxycycline (*voir 11.1.3.*).
    - Le rapport bénéfice/risque de la minocycline est moins favorable que celui des autres antibiotiques en raison du risque d'hépatotoxicité, de réactions phototoxiques et de réactions auto-immunes (p.ex. réactions de type lupique).
  - Isotrétinoïne
    - Formes graves et rebelles d'acné nodulokystique et autres formes d'acné résistantes aux traitements classiques.[39] En cas de traitement par l'isotrétinoïne, il n'est pas utile d'associer un traitement local. L'isotrétinoïne a aussi comme indication un certain nombre de dermatoses génétiques rares.[41] L'isotrétinoïne est utilisée pendant une durée limitée et doit faire l'objet d'une évaluation régulière.
  - Contraception orale
    - Toutes les associations estroprogestatives contraceptives ont un effet bénéfique sur l'acné légère à modérée.[39] L'association fixe de cyprotérone et d'éthinylestradiol est proposée dans l'acné androgénique résistante au traitement; il existe cependant peu de preuves que cette association soit plus efficace dans l'acné que les contraceptifs classiques, et elle expose à un risque plus élevé de thromboembolie veineuse et d'autres effets indésirables (*voir 5.3.5.*).[42]

Grossesse et allaitement

- Grossesse
  - **La doxycycline et les autres tétracyclines (*voir 11.1.3.*) sont contre-indiquées pendant la grossesse.**
  - **L'isotrétinoïne (*voir 15.6.4.*) est formellement contre-indiquée pendant la grossesse.**
- Allaitement
  - L'utilisation de doxycycline est probablement sûre en cas d'utilisation à court terme pendant l'allaitement.
  - **L'isotrétinoïne est également contre-indiquée pendant l'allaitement.**

15.6.1. Benzoyle peroxyde

Positionnement

- *Voir 15.6.*

Effets indésirables

- Irritation cutanée (fréquent) et dermatite de contact allergique (rare), décoloration des textiles.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Benzoyle peroxyde: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Le benzoyle peroxyde peut être utilisé pendant l'allaitement.

Précautions particulières

- Le benzoyle peroxyde peut décolorer les cheveux, sourcils et les textiles colorés. Le RCP conseille d'utiliser des draps blancs, d'éviter tout contact avec les vêtements et de se laver les mains soigneusement après application. Si le gel est appliqué en fin de soirée, le laisser sécher avant d'aller au lit.

15.6.2. Antibiotiques à usage local

Positionnement

- *Voir 15.6.*

Effets indésirables

- Réactions allergiques (rare, mais le risque augmente en cas d'association avec l'adapalène).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Clindamycine et érythromycine: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). Elles peuvent être utilisées pendant l'allaitement.

15.6.3. Acide azélaïque

Positionnement

- *Voir 15.6.*
- L'acide azélaïque est, en plus de son usage dans l'acné, parfois utilisé en cas de mélasma, dont il neutralise l'hyperpigmentation[43] , et en cas de rosacée, dont il diminuerait la rougeur et la composante inflammatoire[44] (ces indications ne sont pas mentionnées dans le RCP).

Indications (synthèse du RCP)

- Acné vulgaire.

Effets indésirables

- Réactions locales telles qu'érythème, desquamation, démangeaisons et sensation de brûlure, surtout les premières semaines.

- Réactions allergiques (rare).
- Photosensibilisation et hypopigmentation (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Acide azélaïque: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- L'acide azélaïque peut être utilisé pendant l'allaitement.

Précautions particulières

- Eviter tout contact avec les yeux, la bouche et d'autres muqueuses (rincer abondamment en cas de contact accidentel).
- Nettoyer la peau avec de l'eau et du savon avant le traitement et laisser sécher 15 minutes afin d'éviter les irritations.
- Effet décolorant sur la peau en combinaison avec la lumière du soleil ; utiliser un écran solaire avec un facteur de protection élevé pendant la journée.

15.6.4. Rétinoïdes à usage local

L'adapalène et le trifarotène sont, comme la trétinoïne, des composés de type rétinoïde. La trétinoïne n'est disponible en spécialité qu'en association avec la clindamycine (*voir 15.6.5.*); elle peut aussi être prescrite en magistrale, p.ex. sous forme de "Crème hydrophile à 0,05% de trétinoïne FTM".

Positionnement

- *Voir 15.6.*

Contre-indications

- Acné grave très étendue.
- Trétinoïne: également antécédents personnels ou familiaux de cancer de la peau; rosacée; dermatite périorale.

Effets indésirables

- Irritation et sécheresse cutanée, dermatite. Les crèmes sont moins irritantes que les solutions alcooliques ou les gels.
- Trétinoïne et trifarotène: aussi photosensibilisation et rarement modification de la pigmentation de la peau.

Grossesse et allaitement

- Grossesse: les risques liés aux rétinoïdes à usage local (adapalène, trétinoïne, trifarotène) sont probablement limités, leur absorption étant très faible. Par précaution, ces rétinoïdes sont aussi **contre-indiqués** pendant la grossesse dans les RCP. Il n'existe pas de "programme de prévention de la grossesse" (PPP) pour les rétinoïdes à usage local (*voir Folia de juin 2022*).
- Allaitement: l'utilisation des rétinoïdes à usage local est également déconseillé pendant l'allaitement.

Précautions particulières

- Lors d'un traitement par l'adapalène, la trétinoïne ou le trifarotène, une amélioration n'apparaît qu'après deux ou plusieurs mois; en début de traitement, une aggravation des lésions acnéiques peut même se produire.

- En cas d'une exposition au soleil lors d'un traitement par l'adapalène, la trétinoïne ou le trifarotène, l'utilisation d'une protection solaire est conseillée. Il est recommandé d'utiliser une crème hydratante au début du traitement par trifarotène.

15.6.5. Associations d'antiacnéiques locaux

Positionnement, contre-indications, effets indésirables, grossesse, allaitement, interactions et précautions particulières

- Ceux des différents constituants: *15.6.*, *15.6.1.*, *15.6.2.*, en *15.6.4.*

15.6.6. Isotrétinoïne

Positionnement

- *Voir 15.6.*

Contre-indications

- **Grossesse et allaitement.**
- Hypervitaminose A, hyperlipidémie sévère.
- Utilisation concomitante de tétracyclines (risque d'hypertension intracrânienne).
- Allergie au soja ou aux arachides.
- Insuffisance hépatique (RCP).

Effets indésirables

- Desquamation de la peau et des muqueuses, chute de cheveux, chéilite, phototoxicité.
- Sécheresse cutanée, prurit et fragilité cutanée.
- Élévation des transaminases, atteinte hépatique, pancréatite aiguë.
- Hypertriglycéridémie.
- Douleurs musculo-squelettiques diffuses, hyperostose (rare).
- Troubles psychiatriques (entre autres dépression et rarement tendances suicidaires, sans preuve de lien de causalité) [*voir Folia de mars 2024*, *Folia de juin 2022 et Folia de février 2019*].
- Conjonctivite, sécheresse oculaire, irritation oculaire (fréquent), troubles visuels (rare).
- Hypertension intracrânienne bénigne.
- Bronchospasme.

Grossesse et allaitement

- **L'isotrétinoïne est hautement tératogène (notamment risque accru d'anomalies craniofaciales et cardiovasculaires et d'anomalies du système nerveux central). L'isotrétinoïne ne peut pas être utilisée chez les jeunes filles et les femmes en âge de procréer, sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies,** incluant notamment des exigences concernant les tests de grossesse et concernant la contraception (contraception efficace au moins un mois avant le début du traitement, pendant le traitement, et pendant un mois après la fin du traitement) [*voir Folia de février 2019*]. **L'isotrétinoïne ne peut pas être manipulée, p.ex. lors de la réalisation d'une préparation magistrale, par des femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse.**
- **L'isotrétinoïne est contre-indiquée pendant la période d'allaitement.**

Interactions

- Une fiabilité moindre de l'effet contraceptif des minipilules progestatives lors de l'emploi de l'isotrétinoïne a été suggérée.
- Risque accru d'hypertension intracrânienne bénigne en cas d'utilisation concomitante de tétracyclines.

- Risque accru d'hypervitaminose A en cas d'utilisation concomitante de suppléments en vitamine A.

Précautions particulières

- Des contrôles sanguins réguliers sont recommandés (tests hépatiques, lipides) avant et un mois après le début du traitement, puis tous les trois mois (RCP).
- Les personnes qui prennent de l'isotrétinoïne ne peuvent pas donner leur sang durant le traitement et pendant 1 mois après la fin du traitement.

15.7. Rosacée

Positionnement

- Le métronidazole et l'ivermectine ont comme indication dans le RCP, le traitement de la rosacée papulopustuleuse. L'acide azélaïque est utilisé *off-label* sur base de plusieurs études cliniques de bonne qualité (*voir 15.6.3.*). Les différences entre ces produits en termes d'efficacité et d'innocuité ne sont pas claires.[45]
- La brimonidine, un α-sympathicomimétique, a comme indication (RCP) le traitement local de l'érythème dû à la rosacée (rosacée érythémato-télangiectasique). Ceci sur base de plusieurs études contrôlées.[45] Cependant, les effets indésirables sont fréquents[46] et le prix est élevé [voir Folia juillet 2020].
- L'acide azélaïque aurait aussi un effet sur l'érythème dû à la rosacée.
- En cas de rosacée papulopustuleuse modérée à sévère, la doxycycline par voie orale est utilisée pour contrôler les symptômes qui ne répondent pas à un traitement local (*voir 11.1.3.*). Cette indication est mentionnée dans le RCP des gélules à libération modifiée et est *off-label* pour les comprimés à libération immédiate. L'utilisation de la doxycycline dans la rosacée est basée sur plusieurs études.[45 47]
- D'autres antibiotiques systémiques sont parfois utilisés sur base de données limitées: métronidazole (*voir 11.3.3.*), azithromycine, clarithromycine, érythromycine, lorsque la prise de doxycycline ou d'autres tétracyclines n'est pas possible.[45 48]

Indications (synthèse du RCP)

- Métronidazole, ivermectine: rosacée papulopustuleuse.
- Brimonidine: aussi érythème dû à la rosacée.

Effets indésirables

- Réactions allergiques et irritations cutanées.
- Brimonidine: aussi exacerbations de la rosacée (très fréquent), décoloration de la peau (fréquent), bouffées de chaleur, rarement allergie et angiœdème et effets systémiques cardiovasculaires (hypotension, bradycardie, vertiges).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Métronidazole: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). Le métronidazole peut être utilisé pendant l'allaitement.
- Brimonidine et ivermectine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).
- Les tétracyclines sont contre-indiquées pendant la grossesse (*voir 11.1.3.*).

- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse.

Précautions particulières

- Brimonidine: l'augmentation progressive des doses permet de limiter l'exacerbation de la rosacée.
- Ivermectine:
  - Une aggravation transitoire modérée de la rosacée est possible la première semaine de traitement.
  - En cas d'aggravation sévère avec forte réaction cutanée ou persistance au-delà de la première semaine, le traitement doit être suspendu.
  - Éviter tout contact avec les yeux, la bouche et d'autres muqueuses (rincer abondamment en cas de contact).

Posologie

- 1 application 1x/jour.

15.8. Psoriasis

Positionnement

- *Voir Folia de mars 2018 (mis à jour le 22/10/2019).*
- Traitement local
  - Dans les formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire), un traitement local est généralement suffisant: corticostéroïdes, éventuellement associés à un analogue de la vitamine D.[49] Les corticostéroïdes à usage local utilisés dans le traitement du psoriasis sont mentionnés en *15.2.*
  - Les associations de corticostéroïdes et d'acide salicylique ont comme indication dans le RCP dans le psoriasis avec une hyperkératose importante.[50] L'acide salicylique est également disponible en préparation magistrale FTM (*voir 15.9.*).
  - Les analogues de la vitamine D (calcipotriol et tacalcitol) ont comme indication dans le RCP le traitement du psoriasis en plaques léger à modéré. En raison de leur début d'action lent, ils sont souvent débutés en association à un corticostéroïde.[49] L'expérience en ce qui concerne l'utilisation chez l'enfant est encore très limitée.
  - Dithranol: en raison de ses effets indésirables (entre autres irritations cutanées)[51] et de l'instabilité de la préparation magistrale, la balance bénéfice risque semble négative.
  - Les préparations à base de goudron n'ont qu'une place très limitée dans le traitement de l'hyperkératose du cuir chevelu car il n'existe pas de preuves de l'efficacité de ces préparations.
- Traitement systémique
  - La PUVA-thérapie avec prise de psoralènes, et de plus en plus la thérapie aux UVB, sont utilisées dans le traitement du psoriasis.[52] Il n'existe plus de spécialité à base de psoralènes en Belgique, mais il est possible d'importer le méthoxsalène de l'étranger (*voir Intro.2.11.15.*).
  - Un traitement systémique par immunosuppresseurs peut s'avérer nécessaire dans les formes sévères qui ne répondent pas aux autres traitements.
    - Des immunosuppresseurs classiques sont utilisés, tels que le méthotrexate (*voir 9.2.1.*) avec comme alternative la ciclosporine (*voir 12.3.1.4.*).
    - En cas d'efficacité insuffisante ou d'intolérance à ceux-ci, on utilise des inhibiteurs du TNF (*voir 12.3.2.1.*), des inhibiteurs des interleukines (*voir 12.3.2.2.*) ou des inhibiteurs de JAK (*voir 12.3.2.5.1.*). Les données disponibles ne permettent pas d'établir un traitement de premier choix parmi les molécules biologiques.[53]

- Le fumarate de diméthyle (*voir 12.3.2.4.4.1.*) et l'aprémilast (*voir 12.3.2.7.3.*) peuvent aussi être utilisés mais leur place n'est pas claire vu l'expérience encore limitée et le manque de données comparatives sur leur efficacité.
- L'acitrétine, un dérivé de la vitamine A, est généralement réservée à certaines formes sévères, en particulier dans le psoriasis palmo-plantaire et dans le psoriasis pustuleux.[53]
- L'arthrite psoriasique est prise en charge comme une arthrite chronique (*voir 9.2.*).
- Vu la chronicité du psoriasis, l'utilisation de corticostéroïdes systémiques doit être évitée ou réduite à la dose la plus faible possible.[53]

- Le psoriasis en plaques est une affection chronique qui commence souvent avant l'âge de 65 ans et qui nécessite des traitements répétés, voire chroniques.
- Chez les patients âgés, la prise en charge du psoriasis est la même que chez les personnes plus jeunes, à savoir un traitement local en première intention, dans la plupart des cas (voir la *rubrique "Positionnement"*).
- L'absorption systémique des préparations corticostéroïdes très puissantes est plus élevée chez les personnes âgées, avec un risque majoré d'effets indésirables systémiques et une balance bénéfice/risque défavorable justifiant de ne pas les utiliser chez eux. *Voir aussi 15.2.*, rubrique "patients âgés".
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées.** En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse. L'acide salicylique en *pommade émulsifiante anhydre à 5%* et en *pommade hydrophobe à 10%*, non disponibles en spécialités, sont également des sélections.

15.8.1. Analogues de la vitamine D

Positionnement

- *Voir 15.8.*

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire).

Contre-indications

- Hypercalcémie et autres troubles du métabolisme du calcium.
- Enfants de moins de 12 ans.
- Insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère (RCP).

Effets indésirables

- Irritation cutanée, rarement allergie de contact.
- Hypercalcémie à doses élevées.

Grossesse et allaitement

- Analogues de la vitamine D: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

15.8.2. Corticostéroïdes + acide salicylique

Positionnement

- *Voir 15.8.*

Indications (synthèse du RCP)

- Psoriasis chronique, érythématosquameux ou hyperkératosique et autres dermatoses érythématosquameuses (eczéma, lichénification..).

Contre-indications

- *Voir 15.2.*

Grossesse et allaitement

- *Voir 5.4.*
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Préparations de cortisone peu puissantes à moyennement puissantes: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, surtout lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de grandes surfaces.** Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.
- Acide salicylique: les données sur l'utilisation de ce produit sur de petites surfaces et pour une courte durée pendant la grossesse sont rassurantes (pas d'indice univoque d'anomalies congénitales ou d'autres effets néfastes chez l'enfant d'après des études ou l'expérience pratique). L'acide salicylique peut être utilisé pendant l'allaitement.

15.8.3. Corticostéroïdes + analogue de la vitamine D

Positionnement

- *Voir 15.8.*

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire).

Contre-indications

- *Voir 15.2.* et *15.8.1.*

Grossesse et allaitement

- *Voir 5.4.*
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Préparations de corticostéroïdes peu puissants à moyennement puissants: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, surtout lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de**

grandes surfaces. Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.

- Analogues de la vitamine D: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

15.8.4. Acitrétine

L'acitrétine est un dérivé synthétique de la vitamine A administré par voie orale.

Positionnement

- *Voir 15.8.*

Indications (synthèse du RCP)

- Dermatoses graves caractérisées par de l'hyper- ou de la dyskératose telles que le psoriasis pustuleux, le psoriasis palmo-plantaire, certaines formes d'ichtyose et la maladie de Darier ne répondant pas aux traitements topiques (éventuellement associée à une PUVA-thérapie).

Contre-indications

- **Grossesse et allaitement.**
- Hypervitaminose A, hyperlipidémie sévère.
- Insuffisance rénale sévère, insuffisance hépatique sévère (RCP).

Effets indésirables

- Desquamation de la peau et des muqueuses, chute de cheveux, chéilite, ongle incarné, granulomes pyogènes, phototoxicité, conjonctivite et sécheresse oculaire (avec intolérance aux lentilles de contact).
- Atteinte hépatique.
- Hypertriglycéridémie.
- Hypertension intracrânienne bénigne

Grossesse et allaitement

- **L'acitrétine est hautement tératogène (notamment risque accru d'anomalies craniofaciales et cardiovasculaires et d'anomalies du système nerveux central). L'acitrétine ne peut pas être utilisée chez les jeunes filles et les femmes en âge de procréer, sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies,** incluant notamment des exigences concernant les tests de grossesse et concernant la contraception (contraception efficace au moins un mois avant le début du traitement, pendant le traitement, et pendant trois ans après la fin du traitement) [*voir Folia de février 2019*]. **L'acitrétine ne peut pas être manipulée, p.ex. lors de la réalisation d'une préparation magistrale, par des femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse.**
- **L'acitrétine est contre-indiquée pendant la période d'allaitement.**

Interactions

- Des données suggèrent une diminution de l'effet contraceptif des progestatifs oraux.
- Risque accru d'hypertension intracrânienne bénigne en cas d'utilisation concomitante de tétracyclines.
- Risque accru d'hypervitaminose A en cas d'utilisation concomitante de suppléments en vitamine A.

Précautions particulières

- Prévoir des contrôles réguliers des tests hépatiques et des lipides, surtout lors de l'utilisation de doses élevées.
- Les personnes sous acitrétine ne peuvent pas donner leur sang durant le traitement et pendant trois ans après la fin du traitement.

15.8.5. Psoralènes

La spécialité à base de méthoxsalène (Mopsoralen®) n'étant plus commercialisée en Belgique, il est possible d'importer le méthoxsalène de France ou d'Allemagne.

Positionnement

- *Voir 15.8.*
- Ces préparations sont destinées à la PUVA-thérapie (prise de **P**soralènes + irradiation par des **U**ltra**V**iolets **A**).[54]
- L'utilisation de ces produits pour le bronzage n'est pas justifiée.

Contre-indications

- **Allaitement.**
- Enfants âgés de moins de 16 ans.
- Maladies cutanées photosensibles (p.ex.lupus érythémateux disséminé).
- Mélanome, carcinome basocellulaire ou spinocellulaire, ou antécédents.
- Maladie de la chambre antérieure de l'oeil (p.ex.cataracte, glaucome, aphakie).

Effets indésirables

- Prurit, brûlure, hyperpigmentation et phototoxicité aiguë ou chronique.
- Troubles hématologiques, problèmes immunologiques, pemphigus et lupus érythémateux disséminé: rare.
- Cataracte.
- Un risque accru de mélanome malin et d'autres cancers cutanés en cas de PUVA-thérapie prolongée a été suggéré sur base d'études observationnelles.

Grossesse et allaitement

- Par mesure de précaution, l'utilisation de PUVA et de psoralènes est déconseillée pendant la grossesse.
- **L'allaitement est contre-indiqué (phototoxicité chez l'enfant).**

Précautions particulières

- Les psoralènes provoquent une hypersensibilité au soleil qui nécessite une protection de la peau et des yeux pendant plusieurs heures après le traitement PUVA.

Administration et posologie

- Pour le traitement du psoriasis par PUVA-thérapie, du méthoxsalène est pris 2 heures avant l'exposition aux UVA.

15.9. Kératolytiques

Positionnement

- Les spécialités mentionnées ci-dessous ont comme indication dans le RCP le traitement des verrues. La plupart des verrues disparaissent spontanément.[55] Des préparations magistrales plus fortement dosées sont parfois utilisées ("pommade hydrophobe à l'acide salicylique FTM").
- L'acide salicylique est aussi utilisé, sans étude clinique, en préparation magistrale en cas de lésions hyperkératosiques[56] et dans les formes hyperkératosiques du psoriasis et de l'eczéma au niveau du cuir chevelu, selon le FTM, sous forme de "pommade hydrophobe à l'acide salicylique FTM", de "pommade émulsifiante anhydre à l'acide salicylique FTM" ou de "solution visqueuse à l'acide salicylique FTM".

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des verrues.

Effets indésirables

- Acide salicylique: irritation en cas d'utilisation prolongée. Protéger la peau saine.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. L'acide salicylique est absorbé entre 9-25% par la peau. L'application sur de petites surfaces est probablement sans risque.
- Acide salicylique: les données sur l'utilisation de ce produit sur de petites surfaces et pour une courte durée pendant la grossesse sont rassurantes (pas d'indice univoque d'anomalies congénitales ou d'autres effets néfastes chez l'enfant d'après des études ou l'expérience pratique). L'acide salicylique peut être utilisé pendant l'allaitement.

Précautions particulières

- Eviter le contact avec les yeux, les muqueuses et le peau saine;
- Ne pas appliquer sur une peau lésée ou infectée;
- Il convient d'être prudent lors de l'application prolongée sur de grandes surfaces, chez des patients diabétiques et/ou souffrant de troubles circulatoires périphériques.

Administration

- Laisser sécher la solution jusqu'à formation d'une pellicule;
- Eliminer la peau morte avant chaque application;
- Appliquer une petite couche de vaseline autour de la verrue ou du cor pour protéger la peau saine;
- Continuer le traitement jusqu'à disparition complète de la verrue.

15.10. Enzymes

Positionnement

- Les collagénases n'ont pas d'effet prouvé sur la résorption d'hématomes et d'œdèmes.

Indications (synthèse du RCP)

- Collagénase: élimination des tissus nécrosés au niveau des plaies, ulcères, etc.
- Enzymes protéolytiques (bromélaïne): élimination du tissu dévitalisé lors de brûlures sévères.

Effets indésirables

- Réactions allergiques.
- Irritation locale.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces produits pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).
- Selon le RCP, ces produits peuvent être utilisés de façon sûre pendant l'allaitement.

Interactions

- Ne pas utiliser simultanément avec des antiseptiques, des détergents ou des savons, car ces substances peuvent inhiber l'activité des enzymes.

Précautions particulières

- La pommade ou le gel ne doit pas entrer en contact avec la peau intacte. Si nécessaire, protégez les bords de la plaie avec un pansement film ou hydrocolloïde, ou une pommade protectrice (vaseline, oxyde de zinc).
- Les préparations enzymatiques sont sensibles à la chaleur.

15.11. Préparations protectrices

Positionnement

- Ces préparations sont utilisées, sans études cliniques pertinentes, pour protéger la peau contre l'irritation.
- Il n'a pas été prouvé que ces préparations accélèrent la guérison des plaies.

Effets indésirables

- Dermatite de contact allergique.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, des brûlures et une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces produits pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).
- Selon le RCP, ces produits peuvent être utilisés pendant l'allaitement, mais ne doivent pas être appliqués sur les mamelons ou les seins.

15.12. Immunomodulateurs

- L'imiquimod favorise la formation d'interféron α et d'autres cytokines.
- Le tacrolimus (qui est aussi utilisé par voie systémique, *voir 12.3.1.4.2.*) et le pimécrolimus ont des propriétés anti-inflammatoires et inhibent la libération de médiateurs tels que la calcineurine.
- Le dupilumab, un inhibiteur des interleukines, a comme indication (RCP) la dermatite atopique et le prurigo nodulaire. Il est discuté en *12.3.2.2.2.*
- Le tralokinumab, un inhibiteur des interleukines, utilisé dans la dermatite atopique. Il est discuté en *12.3.2.2.6.*.
- L'abrocitinib, le baricitininib et l'upadacitininib, des inhibiteurs de protéines kinases de la famille des Janus kinases (JAK), ont comme indication (RCP) la dermatite atopique. Le baricitinib et le ritlécitinib ont comme indication la pelade. Ils sont discutés en *12.3.2.5.1.*.
- L'omalizumab a comme indication (RCP) certaines formes d'urticaire, il est discuté en *12.4.3.*.

Positionnement

- L'imiquimod a comme indication dans le RCP les condylomes acuminés comme alternative à la cryothérapie ou en complément de celle-ci[57], les kératoses actiniques (comme alternative au fluorouracile ou à la cryothérapie)[58] et les petits carcinomes basocellulaires superficiels (lorsque le patient ne souhaite pas être opéré ou qu'une opération n'est pas possible).[59]
- Le pimécrolimus et le tacrolimus sont des alternatives possibles aux corticostéroïdes dans le traitement d'entretien de la dermatite atopique, surtout au niveau des zones sensibles (p.ex. autour des yeux, dans les plis cutanés), en cas d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité des corticostéroïdes à usage local. Le tacrolimus (à 0,03% et 0,1%) n'est pas plus efficace que les corticostéroïdes puissants et le

pimécrolimus n'est pas plus efficace que les corticostéroïdes peu puissants dans le traitement d'entretien de la dermatite atopique. Le tacrolimus est parfois utilisé comme traitement d'entretien intermittent[59] (application 2 à 3 fois par semaine) en cas d'exacerbations fréquentes des zones d'eczéma (*voir 15.4.*).

- Le pimécrolimus et le tacrolimus sont également utilisés, sur base de données peu probantes, dans le traitement du vitiligo[60] et du psoriasis des plis[52] (indication ne figurant pas dans le RCP). Ils n'ont pas les effets indésirables locaux cutanés des corticostéroïdes topiques tels que l'atrophie cutanée ou la dermatite périorale, mais il faut tenir compte du risque accru d'infections cutanées (entre autres herpès, impétigo, folliculites), du risque potentiel de cancers cutanés et de lymphomes, et de leur coût.

Indications (synthèse du RCP)

- Imiquimod: verrues génitales et périanales externes (condylomes acuminés), kératoses actiniques et carcinomes basocellulaires superficiels de petite taille chez l'adulte.
- Tacrolimus à 0,03% et pimécrolimus: dermatite atopique à partir de l'âge de 2 ans.
- Tacrolimus à 0,1%: dermatite atopique à partir de l'âge de 16 ans.

Contre-indications

- Infection au niveau du site d'application.
- Immunodéficience et traitements immunosuppresseurs.

Effets indésirables

- Irritation cutanée, surtout en début de traitement (fréquent à très fréquent); picotements juste après l'application.
- Risque accru de développer des infections cutanées (notamment folliculite, infections herpétiques).
- Imiquimod: également effets indésirables systémiques tels que fatigue, fièvre, myalgies.
- Tacrolimus et pimécrolimus:
  - Lors de l'application au niveau du visage: bouffées de chaleur et érythème en cas de prise d'alcool (très rarement avec le pimécrolimus).
  - Risque de cancer cutané et de lymphomes cutanés (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Imiquimod, pimécrolimus et tacrolimus: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations). Il existe également peu de données concernant l'allaitement mais ces préparations sont probablement sans danger pendant l'allaitement.

Précautions particulières

- Pendant le traitement, la peau doit être protégée du soleil et des rayons UV.

15.13. Médicaments divers en dermatologie

Positionnement

- L'extrait sec de *Camellia sinensis* est indiqué (RCP) dans le traitement des condylomes acuminés. Son efficacité est prouvée dans quelques études contrôlées. Il n'est pas possible, faute de comparaison directe, de déterminer si sa balance bénéfice-risque est plus favorable que les autres traitement utilisés dans cette indication. Son application peut provoquer des réactions locales.[61] Il ne doit pas être utilisé en cas de troubles de la fonction hépatique ou en cas d'immunosuppression.[62] Le produit peut altérer le latex des préservatifs et des diaphragmes.

- La capsaïcine à concentration élevée a comme indication dans le RCP les douleurs neurogènes d'origine non-diabétique.[63] Les effets indésirables consistent en une rougeur et une douleur lancinante ou une sensation de brûlure au niveau du site d'application.
- La chlorméthine est un agent alkylant bifonctionnel du groupe des moutardes azotées qui a comme indication dans le RCP le traitement topique des lymphomes T cutanés de type mycosis fongoïde.[64]
- L'éflornithine est proposée dans le traitement de l'hirsutisme facial chez la femme. Des réactions cutanées (surtout de l'irritation) sont fréquentes.[65]
- Le finastéride pour application cutanée a comme indication dans le RCP le traitement de l'alopécie androgénétique chez les hommes.
- Le fluorouracil a comme indication dans le RCP le traitement des kératoses actiniques[58], de la maladie de Bowen[66] et parfois des condylomes acuminés.[67] L'application provoque une irritation et une érosion de la peau. Une absorption au niveau d'une peau irritée est possible. Une dermatite de contact allergique est possible.
- Les dérivés de l'acide 5-aminolévulinique ont comme indication dans le RCP le traitement de certaines kératoses actiniques, en association à une irradiation lumineuse. Les données suggèrent que cette association est très efficace pour le traitement des kératoses actiniques.[58] Cette association est également utilisée pour le traitement de certains carcinomes basocellulaires (thérapie photodynamique, PDT)[68] ; une phototoxicité locale est fréquente et une dermatite de contact allergique est possible.[68]
- Le glycopyrronium est proposé pour le traitement topique de l'hyperhidrose axillaire sévère chez l'adulte. Il expose aux effets indésirables des anticholinergiques [voir Folia mai 2024].
- Le minoxidil en application locale est proposé, selon le RCP, dans le traitement de l'alopécie androgénique, sur base de données limitées. Une dermatite de contact allergique est possible.[69] Des effets indésirables systémiques tels qu'une hypotension et une tachycardie ont été rapportés. Les préparations magistrales à base de minoxidil posent des problèmes de stabilité.
- La tirbanibuline a comme indication dans le RCP le traitement de la kératose actinique du visage et du cuir chevelu.[58] Des réactions locales transitoires sont très fréquentes.[70]

Contre-indications

- Finastéride: **contact avec les femmes (susceptibles d'être) enceintes.**
- Glycopyrronium: *voir Intro.6.2.3.*.
- Méthyle aminolévulinate: certains types de carcinomes basocellulaires, hypersensibilité à l'arachide ou au soja.
- Minoxidil: phéochromocytome.
- **Fluorouracil: grossesse.**

Effets indésirables

- Finastéride: prurit et érythème au niveau du cuir chevelu; effets indésirables systémiques probables (troubles sexuels, idées suicidaires, troubles dépressifs et anxiété).
- Glycopyrronium: effets indésirables anticholinergiques (*voir Intro.6.2.3.*).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- **Le finastéride est contre-indiqué pendant la grossesse chez la partenaire. Les femmes susceptibles d'être enceintes ne doivent pas entrer en contact avec le produit.**
- **Le fluorouracil est contre-indiqué pendant la grossesse et la période d'allaitement, cette préparation étant considérée comme tératogène en raison de son mécanisme d'action. Sur une peau intacte, ce médicament est absorbé à 10%, mais son absorption augmente considérablement lorsqu'il est appliqué sur une peau lésée.**

- Acide désoxycholique, *Camellia sinensis*, capsaïcine, chlorméthine, éflornithine, méthyl aminolévulinate, minoxidil et tirbanibuline: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- Éviter le contact avec les yeux, les muqueuses, une peau lésée ou les plaies ouvertes.
- Capsaïcine: l'exposition accidentelle à la capsaïcine peut entraîner une irritation des yeux, des muqueuses, des voies respiratoires et de la peau chez le patient ou le personnel soignant. Les pansements doivent être appliqués par un professionnel de la santé sous surveillance médicale, avec des gants en nitrile. Éviter le contact avec les yeux, le nez et la bouche, des lunettes de protection et un masque sont recommandés lors de l'application et du retrait du pansement. Couper les poils dans la zone concernée pour une meilleure adhérence (ne pas raser).

15.14. Pansements actifs

Seuls sont repris ici les pansements actifs pour lesquels l'INAMI prévoit une intervention chez des patients présentant des plaies chroniques, c.-à-d. des plaies insuffisamment guéries après 6 semaines de traitement (voir *https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/remboursement-pansements-actifs-plaies-chroniques.aspx*).

Positionnement

- L'utilisation de pansements actifs a pour objectif de créer un environnement optimal favorable à une guérison plus rapide de la plaie. Aucun des pansements existants ne combine cependant toutes les propriétés requises de manière optimale; c'est pourquoi, en général, différents pansements sont indiqués à différents stades de guérison de la plaie.
- La place de ces pansements actifs n'est souvent pas claire: on manque d'études cliniques rigoureuses ayant comparé l'efficacité des différents pansements actifs, ou ayant évalué leur efficacité par rapport aux pansements classiques.[71] La plupart des pansements actifs sont enregistrés comme dispositifs médicaux et non comme médicaments.
- Les pansements actifs sont onéreux. Ils offrent, par contre, comme avantages potentiels au patient une application et un retrait moins douloureux, peu d'allergie, et la possibilité de remplacement du pansement par le patient lui-même. Pour le soignant, cela offre, entre autres, comme avantages la réduction du nombre de pansements à changer, la facilité d'utilisation, différentes dimensions et formes disponibles, une meilleure évaluation du lit et de l'environnement de la plaie.
- Les pansements actifs sont classés ici en fonction de leurs caractéristiques générales et de leurs composants.
- En cas d'ulcère variqueux, une thérapie de compression correcte est plus importante pour la guérison que le type de pansement utilisé.[72] En cas d'escarre, une réduction correcte de la pression est plus importante pour la guérison que le type de pansement utilisé.[71]
- Le contrôle de l'infection est généralement primordial par rapport à la prise en charge des autres facteurs perturbants. L'administration d'antibiotiques par voie systémique peut être nécessaire.[71]
- Outre la présence éventuelle d'infections, il est important que le soignant soit aussi attentif à d'autres facteurs sous-jacents pouvant compromettre la guérison de la plaie, tels un diabète ou des troubles de la vascularisation.[73]
- De l'argent a été ajouté à certains pansements en raison de ses propriétés anti-infectieuses; il n'est cependant pas prouvé que l'ajout[74] d'argent accélère la guérison de la plaie.
- Des compresses de gaze stériles classiques et absorbantes, certains types de compresses non adhérentes et les bandages sont remboursés par l'INAMI comme préparations magistrales (voir *www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_preparation_magistrale_chapitreVI.pdf*).
- La classification des plaies en fonction de la couleur (rouge, jaune, noir) ne permet pas d'évaluer

correctement la gravité et la profondeur de la plaie ni le degré d'exsudation, et est dès lors abandonnée.

- Pour les indications des pansements actifs, on se réfère dans la pratique au principe TIME qui évalue la plaie sur base de 4 critères et aide à définir la prise en charge de la plaie.
  - T: *Tissue viability*: la plaie est-elle constituée de tissu rouge et granuleux, ou de tissu nécrotique (jaune ou noir)?
  - I: *Infection/Inflammation*: y a-t-il des signes d'infection locale ou systémique dont la plaie est le foyer?
  - M: *Moisture imbalance*: l'exsudat produit par la plaie est-il insuffisant ou excessif? La plaie est décrite comme sèche (pas d'exsudat), humide (peu d'exsudat) ou mouillée (exsudat modéré à abondant).
  - E: *Edge of the wound*: y a-t-il une rétraction des berges de la plaie, un creusement et/ou une macération sous les berges, des berges surélevées, ou une épithélialisation à partir des berges?
- En cas de plaies nécrosées, un débridement chirurgical ou enzymatique (*voir 15.10.*) est nécessaire; un débridement par humidification (débridement autolytique) (hydrogels p.ex.) ou par effet osmotique (miel p.ex.) est également possible.[71]

Effets indésirables

- Réactions allergiques (surtout à la couche adhésive de certains pansements).

Précautions particulières

- Lorsque la plaie n'est pas infectée, il suffit de la nettoyer avec une solution physiologique (NaCl 0,9%) ou de l'eau courante potable. L'eau oxygénée et les dérivés chlorés sont certainement à éviter en raison de leur inactivation rapide et de leur toxicité pour les cellules cutanées saines. Si l'on opte néanmoins pour la désinfection de la plaie, il est recommandé de ne pas utiliser de pansements à base d'argent (certainement pas en combinaison avec la povidone iodée).
- L'application d'un pansement secondaire peut parfois s'avérer nécessaire, certains pansements actifs n'ayant pas de bord ou de face adhésive.
- Les pansements actifs adhésifs sont contre-indiqués chez les patients allergiques aux adhésifs ou en cas de plaies entourées d'un large bord inflammatoire (sauf pour les pansements adhésifs siliconés).
- La nécessité de renouveler le pansement se manifeste, d'après le type de pansement, par un changement de texture ou par la coloration du pansement.

- Chez les patients âgés, la prise en charge des plaies chroniques est la même que chez les personnes plus jeunes (voir la *rubrique "Positionnement"*).
- Le traitement des facteurs sous-jacents est au moins aussi important que les soins locaux: dénutrition, immobilisation avec compressions locales, insuffisance veineuse ou artérielle, neuropathie, etc.
- Les mesures préventives et l'inspection régulière des zones à risque d'apparition d'escarres sont particulièrement importantes pour les patients exposés.
- En cas de rougeur qui ne disparaît pas à la pression, des mesures préventives (changements de position et matelas adapté) doivent être considérées.
- Certaines mesures préventives ont été évaluées cliniquement (surtout lits fluidisés à l'air et talons flottants).

15.14.1. Pansements à base d'alginates

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements à base d'alginates sont constitués d'alginates de sodium ou de calcium qui forment, au contact des sels sodiques issus du liquide de la plaie, un gel absorbant l'exsudat et peut-être aussi des bactéries. Ils ont un faible pouvoir hémostatique, un grand pouvoir d'absorption et sont perméables aux gaz.

- Le pansement doit être découpé à la taille de la plaie et ne peut pas recouvrir les berges de la plaie. Ces pansements peuvent être laissés plusieurs jours en place et au maximum une semaine. En cas de contamination importante ou de saturation rapide, ils doivent cependant être renouvelés quotidiennement. Un pansement d'alginate saturé se désintègre facilement et les résidus sont parfois difficiles à enlever lors du nettoyage. En cas de creusement sous les berges de la plaie et/ou de plaies tunnélisées et en cas de saturation rapide ou de contamination, un pansement à base d'alginates n'est donc pas le meilleur choix.[75]
- Le gel à base d'alginates doit en général aussi être renouvelé tous les jours.
- Des données limitées suggèrent que le miel peut favoriser la cicatrisation des plaies, mais il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent ou de miel à ces pansements accélère davantage la cicatrisation. Des preuves limitées suggèrent que les pansements au miel auraient des propriétés antimicrobiennes.[71 75]

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie mouillée.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaie sèche.
- Brûlures du 3e degré.

Effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 15.14.*.

15.14.2. Pansements hydrocolloïdes

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements hydrocolloïdes sont constitués d'un polymère hydrophobe intégrant des particules hydrophiles (gélatine, pectine ou carboxyméthylcellulose). Au contact du liquide de la plaie, ces particules forment un gel absorbant l'exsudat. Ce gel maintient la surface de la plaie humide.
- Les pansements hydrocolloïdes ont un pouvoir d'absorption limité et sont couverts sur la face externe par une couche en polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes.
- Ils doivent rester appliqués pendant plusieurs jours pour obtenir un effet optimal.[76]

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaie mouillée.
- Berges de plaies macérées.
- Plaies infectées.

Effets indésirables

- *Voir 15.14.*

Précautions particulières

- *Voir 15.14.*
- Certains pansements contiennent des dérivés de colofonium avec un risque de dermatite de contact allergique.

15.14.3. Pansements hydrofibres

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements hydrofibres forment au contact du liquide de la plaie un gel qui assure des conditions d'humidité optimales au niveau de la plaie. Ils ont un grand pouvoir d'absorption, et peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours.
- Ce pansement peut recouvrir les berges de la plaie.
- Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.[76]

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie humide à mouillée.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements. Ils peuvent aussi être utilisés en cas de creusement des berges de la plaie.

Contre-indications

- Plaie sèche.

Effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 15.14.*

15.14.4. Hydrogels

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les hydrogels sont constitués de polymères hydrophiles qui retiennent et libèrent de l'eau. Les plaies sèches et fibrineuses peuvent ainsi être hydratées et les tissus nécrotiques débridés par humidification.
- Les hydrogels ont un pouvoir d'absorption limité et leur effet rafraîchissant calme la douleur.
- Certains hydrogels sous forme de plaques contiennent sur la face externe une couche de polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes.
- Les hydrogels peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours, sauf en cas de contamination majeure.
- Des données limitées suggèrent que le miel peut favoriser la cicatrisation des plaies, mais il n'est pas prouvé que l'ajout de miel à des hydrogels accélère davantage la guérison.[71]

Indications (synthèse du RCP)

- T: nécrose adhérente ou étendue que l'on souhaite humidifier ou pour créer une couche de gel protectrice.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaie mouillée.
- Plaies infectées.

Effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 15.14.*
- Il peut être nécessaire de protéger les bords (fragiles) de la plaie pour éviter leur ramollissement et l'irritation par l'hydrogel. Cela peut se faire avec un pansement protecteur dans lequel est coupée une ouverture, avec un pansement film ou hydrocolloïde, ou une pommade protectrice (vaseline, oxyde de zinc).

15.14.5. Pansements hydrocellulaires

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements hydrocellulaires sont constitués d'un coussin de mousse à cellules ouvertes (généralement du polyuréthane) qui peut absorber de l'humidité de la plaie, des débris tissulaires, du pus et du tissu nécrotique.
- Les pansements hydrocellulaires sont couverts sur la face externe par une couche de polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes.
- Ces pansements peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours, en fonction de l'abondance de l'exsudat et de la contamination de la plaie et de son environnement.
- Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.[76]

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaies fortement infectées.
- Plaie trop sèche ou trop humide.

Effets indésirables

- *Voir 15.14.*

Précautions particulières

- *Voir 15.14.*

15.14.6. Pansements interfaces

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements interfaces sont des pansements composés d'une couche de contact non adhérente qui peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours. En raison de leur structure à mailles aérées, ces pansements sont perméables au liquide de la plaie. Un pansement absorbant doit généralement aussi être appliqué au-dessus du pansement interface. Le pansement adsorbant doit être remplacé en cas de saturation plus fréquemment que le pansement d'interface.

Indications (synthèse du RCP)

- Plaies douloureuses chroniques où l'adhésion du pansement doit être évitée.
- Après une greffe cutanée (au niveau du site donneur et de la zone transplantée).
- Déchirure cutanée (*skin tears*), épidermolyse bulleuse.

Contre-indications

- Plaies infectées.

Effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 15.14.*

15.14.7. Pansements bactério-adsorbants

Positionnement

- *Voir 15.14.*

Indications (synthèse du RCP)

- Plaies exsudatives propres, contaminées, colonisées ou infectées.

Effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 15.14.*

15.14.8. Pansements au charbon

Positionnement

- *Voir 15.14.*
- Les pansements au charbon sont constitués d'une couche de charbon actif qui piège les bactéries Gram négatif et élimine les odeurs. Ces pansements contiennent aussi une couche absorbante, et permettent les échanges gazeux. Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.[76]

Indications (synthèse du RCP)

- Diverses plaies très malodorantes (p.ex. ulcères cancéreux).

15.14.9. Pansements au miel

Positionnement

- Des données limitées suggèrent que le miel peut favoriser la cicatrisation des plaies, mais il n'est pas prouvé que l'ajout de miel à ces pansements accélère davantage la cicatrisation. Des preuves limitées suggèrent que les pansements au miel auraient des propriétés antimicrobiennes.[71 75]

Indications (synthèse du RCP)

- T: présence de nécrose ou de fibrine.
- I: risque d'infection ou plaie infectée.
- M: plaie humide ou mouillée.
- E: le miel peut absorber l'exsudat excessif, en évitant le ramollissement des berges de la plaie. Le miel peut également être appliqué sur les berges de la plaie décollés.

Liste des références

1. **Mulder W.M. ; Meinardi M.M. ; Bruynzeel D.P**, *Huidreacties door geneesmiddelen*, Ned Tijdschr Geneesk, 2004, https://www.ntvg.nl/artikelen/huidreacties-door-geneesmiddelen
2. **BMJ Best Practice**, *Common cutaneous drug reactions> Summary* (consulté le 2024-06-01)
3. **Prescrire Redaction**, *Plaie cutanée superficielle récente*, La Revue Prescrire, 2021
4. **Armstrong David G. ; Bohn Gregory ; Glat Paul ; Kavros Steven J. ; Robert Kirsner ; Snyder R. ; Tettelbach William**, *Expert Recommendations for the Use of Hypochlorous Solution: Science and Clinical Application*, Ostomy Wound Management, 2015, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28692424/
5. **EduWond**, *Reinigen en ontsmetten in de wondzorg*, EduWond, 2024
6. **Dumville Jo C ; McFarlane Emma ; Edwards Peggy ; Lipp Allyson ; Holmes Alexandra ; Liu Zhenmi**, *Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25897764
7. **Dynamed**, *Topical Treatment and Dressing of Burns>Silver-Based Antimicrobial Agents and Dressings*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/management/topical-treatment-and-dressing-of-burns#GUID-05A5D6E1-71B8-4BCB-8C6F-575E3FE85F87 (consulté le 2024-06-14)
8. **Dynamed**, *Tinea Pedis>Management*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/tinea-pedis#GUID-AE85928E-2E79-4C99-996D-E52423BD5B8C (consulté le 2024-04-04)
9. **BMJ Best Practice**, *Dermatophyte infections>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/119/management-approach (consulté le 2024-06-17)
10. **Dynamed**, *Intertriginous Disorders - Approach to the Patient>Management by Cause>Fungal Infections*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/approach-to/intertriginous-disorders-approach-to-the-patient#TOPIC_A22_NCX_BRB (consulté le 2024-06-14)
11. **Dynamed**, *Intertriginous Disorders - Approach to the Patient>Management by Cause>Erythrasma*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/approach-to/intertriginous-disorders-approach-to-the-patient#TOPIC_EKC_LCR_L4B (consulté le 2024-06-14)
12. **BMJ Best Practice**, *Pityriasis versicolor>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/861/management-approach (consulté le 2024-06-14)
13. **BAPCOC**, *BAPCOC guide de traitement anti-infectieux*, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/content/bapcoc_guide_traitement_antiinfectieux_2022.pdf (consulté le 2023-11-01)
14. **Van Baalen J. ; Claassen N. ; Greving J. ; Et al.**, *NHG-Standaard Dermatomycosen*, NHG, 2022
15. **BMJ Best Practice**, *Nappy rash>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/676/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-17)
16. **Rédaction Prescire**, *Érythème fessier du nourrisson*, La Revue Prescrire, 2024
17. **Dynamed**, *Dermatophyte infections>Management>Treatment algorithm*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/119/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-30)
18. **BMJ Best Practice**, *Herpes simplex virus infection>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/53/management-approach (consulté le 2024-06-17)
19. **Cernik Christina ; Gallina Kelly ; Brodell Robert T**, *The treatment of herpes simplex infections: an evidence-based review.*, Arch Intern Med, 2008, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18541820
20. **Prescrire Redaction**, *Herpès labial chez un adulte*, La Revue Prescrire, 2024
21. **BMJ Best Practice**, *Pediculosis capitis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/677/management-approach (consulté le 2024-06-17)
22. **Prescrire Redaction**, *Antipoux à base d'insecticides : obsolètes*, La Revue Prescrire, 2019
23. **AVIQ**, *La gale commune*, AVIQ, 2023
24. **BMJ Best Practice**, *Scabies>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/124/management-approach (consulté le 2024-06-18)
25. **Dynamed**, *Scabies>Management>Management Overview*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/scabies#TREATMENT_OVERVIEW (consulté le

2024-06-18)
26. **BMJ Best Practice**, *Lichen planus>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/624/treatment-algorithm?q=Lichen%20planus&c=suggested (consulté le 2024-06-18)
27. **BMJ Best Practice**, *Psoriasis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/74/treatment-algorithm?q=Psoriasis&c=suggested (consulté le 2024-06-18)
28. **BMJ Best Practice**, *Systemic lupus erythematosus>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/103/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
29. **BMJ Best practice**, *Cutaneous T-cell lymphoma>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1025/treatment-algorithm?q=Cutaneous%20T-cell%20lymphoma&c=suggested (consulté le 2024-06-18)
30. **Dynamed**, *Topical Corticosteroids>Overview and Recommendations>Background*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-review/topical-corticosteroids (consulté le 2024-06-18)
31. **Lax S. J. ; Harvey J. ; Axon E. ; Howells L. ; Santer M. ; Ridd M. J. ; Lawton S. ; Langan S. ; Roberts A. ; Ahmed A. ; et al.**, *Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022, https://doi.org//10.1002/14651858.CD013356.pub2
32. **Dynamed**, *Topical Corticosteroids>Potency, Dosage, and Administration>Dosage and Administration>Frequency of Application*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-review/topical-corticosteroids#TOPIC_CLC_GVN_1VB (consulté le 2024-06-18)
33. **Dynamed**, *Psoriasis>Management>Management Overview*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/psoriasis#GUID-6B5D41BC-E241-4A38-91DB-03138A2F8608 (consulté le 2024-06-18)
34. **Rédaction Prescire**, *Traitement local du prurit au cours des dermatoses*, Rev Prescrire, 2016
35. **Dynamed**, *Topical Corticosteroids*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-review/topical-corticosteroids#GUID-904F9F43-ABFA-418F-A6F7-79195BAC80C4 (consulté le 2024-06-18)
36. **Dynamed**, *Pruritus (Generalized)>Management>Medications>Topical Medications*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/approach-to/pruritus-generalized#TOPICAL__MEDICATIONS (consulté le 2024-06-18)
37. **BMJ Best Practice**, *Eczema>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/87/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
38. **BMJ Best Practice**, *Eczema>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/87/management-approach (consulté le 2024-06-18)
39. **BMJ Best Practice**, *Acne vulgaris>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/101/management-approach (consulté le 2024-06-18)
40. **Bruinsma M. ; de Ruijter W. ; Jaspar A.H. ; Van der Zee HH. ; van Vugt S. F. ; Verhoeven ICL. ; Verstappen V ; Wiersma Tj.**, *NHG-Standaard Acne*, NHG, 2024, https://richtlijnen.nhg.org/files/pdf/21_Acne_juni-2024.pdf
41. **Dynamed**, *Tretinoin*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-monograph/tretinoin#GUID-B1873F3F-3DEF-4B4B-B9D7-A42DDD033796 (consulté le 2024-06-18)
42. **Arowojolu Ayodele O ; Gallo Maria F ; Lopez Laureen M ; Grimes David A**, *Combined oral contraceptive pills for treatment of acne.*, Cochrane Database Syst Rev, 2012, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22786490
43. **BMJ Best Practice**, *Melasma>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/627/management-approach (consulté le 2024-06-18)
44. **BMJ Best Practice**, *Rosacea>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/102/management-approach (consulté le 2024-06-18)
45. **BMJ Best Practice**, *Rosacea>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/102/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
46. **Dynamed**, *Rosacea>Management>Persistent Erythema>Topical Alpha-Adrenergic Agonists >Brimonidine*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/rosacea#TOPIC_JLN_BWV_VVB (consulté le 2024-06-18)
47. **Dynamed**, *Rosacea>Management>Inflammatory Papules and Pustules>Oral Medications for Inflammatory Papules and Pustules of Rosacea>Doxycycline and Other Tetracyclines*, https://www-dynamed-

com.gateway2.cdlh.be/condition/rosacea#TOPIC_ZTF_LNR_BWB__DOXY (consulté le 2024-06-18)
48. **Dynamed**, *Rosacea>Management>Inflammatory Papules and Pustules>Oral Medications for Inflammatory Papules and Pustules of Rosacea>Other Oral Antibiotics*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/rosacea#TOPIC_WQH_BPR_BWB (consulté le 2024-06-18)
49. **BMJ Best Practice**, *Psoriasis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/74/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
50. **Dynamed**, *Psoriasis>Management>Plaque and Scalp Psoriasis>Topical Medications>Salicylic Acid*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/psoriasis#SALICYLIC (consulté le 2024-06-18)
51. **Dynamed**, *Psoriasis>Management>Plaque and Scalp Psoriasis>Topical Medications>Anthralin (Dithranol)*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/psoriasis#ANTHRAL (consulté le 2024-06-18)
52. **BMJ Best Practice**, *Psoriasis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/74/management-approach (consulté le 2024-06-18)
53. **Dynamed**, *Psoriasis>Management>Management Overview*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/psoriasis#TREATMENT_OVERVIEW (consulté le 2024-05-04)
54. **Dynamed**, *Psoriasis>Overview and Recommendations>Management*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/psoriasis#GUID-14EB62E7-077F-4405-B4A7-EF3F72468A28 (consulté le 2024-06-18)
55. **BMJ Best Practice**, *Common warts>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/615/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
56. **Orciari A.**, *Concurrent opioid-benzadiazepine used linked to rise in opioid overdoses*, Physician's First Watch, 2017
57. **BMJ Best Practice**, *Genital warts>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/228/treatment-algorithm?q=Genital%20warts&c=suggested (consulté le 2024-06-18)
58. **BMJ Best Practice**, *Actinic keratosis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/616/management-approach (consulté le 2024-06-18)
59. **BMJ Best Practice**, *Basal cell carcinoma>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/269/treatment-algorithm (consulté le 2024-06-18)
60. **BMJ Best Practice**, *Vitiligo>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/628/management-approach (consulté le 2024-06-18)
61. **BMJ Best Practice**, *Genital warts>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/228/management-approach (consulté le 2024-06-18)
62. **Dynamed**, *Condyloma Acuminatum>Management>Medications>Topical - patient-applied>Sinecatechins*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/condyloma-acuminatum#SINECATECHINS (consulté le 2024-06-18)
63. **BMJ Best Practice**, *Herpes zoster infection>management*, , https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/23/management-approach (consulté le 2024-06-18)
64. **BMJ Best Practice**, *Cutaneous T-cell lymphoma>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1025/management-approach (consulté le 2024-06-18)
65. **Dynamed**, *Eflornithine Hydrochloride*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-monograph/eflornithine-hydrochloride#GUID-B1873F3F-3DEF-4B4B-B9D7-A42DDD033796 (consulté le 2024-06-18)
66. **BMJ Best Practice**, *Squamous cell carcinoma of the skin>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/270/management-approach (consulté le 2024-06-18)
67. **BMJ Best Practice**, *Condyloma Acuminatum>Management>Management overview*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/condyloma-acuminatum#EFUDEX__ANC_141121904 (consulté le 2024-06-18)
68. **Dynamed**, *Basal Cell Carcinoma of the Skin>Management>Surgery and Procedures>Photodynamic Therapy (PDT)*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/basal-cell-carcinoma-of-the-

skin#TREATMENT_OVERVIEW (consulté le 2024-06-18)
69. **BMJ Best Practice**, *Androgenetic alopecia>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/223/management-approach (consulté le 2024-06-18)
70. **Dynamed**, *Tirbanibulin>Medication Safety>Adverse Effects*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-monograph/tirbanibulin#GUID-799CBE2C-0E92-4FDD-B5E7-60B93CC35C4E (consulté le 2024-06-18)
71. **BMJ Best Practice**, *Pressure ulcer>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/378/management-approach (consulté le 2024-06-18)
72. **BMJ Best Practice**, *Chronic venous insufficiency>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/507/management-approach (consulté le 2024-06-18)
73. **BMJ Best Practice**, *Pressure ulcer>Diagnosis*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/378/diagnosis-approach (consulté le 2024-06-18)
74. **Dynamed**, *Pressure Injury of the Skin and Soft Tissue>Management>Medications>Antimicrobial Agents*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/pressure-injury-of-the-skin-and-soft-tissue#GUID-29949653-1DD3-4025-9A1B-786E35E4E7F1 (consulté le 2024-06-18)
75. **Dynamed**, *Treatment of Chronic Wounds*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/management/treatment-of-chronic-wounds-18#GUID-68FDFDA5-E17B-487B-ADF2-52376F93E4FC (consulté le 2023-09-22)
76. **Dynamed**, *Pressure Injury of the Skin and Soft Tissue>Management>Medications>Antimicrobial Agents*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/pressure-injury-of-the-skin-and-soft-tissue#ANTIBIOTICS (consulté le 2024-06-18)