

Régimes et médecines alternatives dans le psoriasis

Molka Ariane
Emmanuel Mahé

Pour le GEM Resopso ; Service de Dermatologie, Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil
emmanuel.mahe@ch-argenteuil.fr

Le psoriasis est une dermatose chronique à fort retentissement physique, psychologique et social. Les traitements classiques sont efficaces mais non curatifs. Ils sont par ailleurs contraignants et non dépourvus d'effets secondaires. Ces contraintes, l'angoisse liée à leur utilisation, mais aussi une tendance culturelle, peuvent inciter certains patients à se tourner à des méthodes alternatives ou des régimes, considérés comme sans danger. Le dermatologue semble rarement informé de ces traitements et peut être mal à l'aise pour en parler.

Quinze centres français, membres du GEM Resopso ont mené en 2016 une étude transversale multicentrique auprès de 586 patients atteints de psoriasis afin d'évaluer la fréquence, les motivations, les choix et les appréciations des patients quant à l'utilisation des régimes et des médecines alternatives pour traiter leur psoriasis [1]. Tous les patients adultes atteints de psoriasis ont été consécutivement inclus.

Parmi ces patients, plus d'un tiers (36,2 %) ont utilisé soit un régime soit une médecine alternative pour traiter leur psoriasis, incluant 8,7 % avec un régime, et 32,4 % avec une méthode alternative. Les trois régimes testés le plus souvent étaient le régime sans lait de vache (n = 23), sans gluten (n = 14) et le régime amaigrissant (n = 10). Seul ce dernier était considéré par plus de la moitié des patients comme efficace sur leur psoriasis. Les trois méthodes alternatives les plus utilisées étaient l'homéopathie (n = 65), les cures thermales (n = 62) et les magnétiseurs (n = 39). Seule la cure thermique était considérée comme efficace par plus de la moitié des patients. Nous n'avons pas retrouvé de facteur démographique ou clinique clairement associé à l'une ou l'autre des pratiques. En cas de régime, le médecin généraliste et/ou le dermatologue étaient informés dans moins de 50 % des cas, le patient gérant lui-même son régime.

Les trois principales informations qui ressortent de ce travail de grande envergure sont : l'utilisation de régime ou médecines alternatives est pratiquée par un tiers de nos patients, le plus souvent sans nous

informer, en gérant eux-mêmes ces approches, et que globalement ils considèrent le résultat « clinique » comme insuffisant. Ces résultats sont concordants avec ceux obtenus dans d'autres pays, dans d'autres pathologies mais aussi en dermatologie (dermatite atopique et psoriasis par exemple) [2]. Cette constance malgré des différences culturelles majeures et des pathologies très différentes doit être soulignée et intégrée dans notre pratique quotidienne. Cette fréquence importante au niveau mondial de l'utilisation de médecines « alternatives », « douces », « parallèles » ou « traditionnelles » (tout un vocable pour des pratiques similaires !) a même incité l'OMS à rédiger un rapport sur ce sujet afin d'en souligner l'impact et essayer d'encadrer ces pratiques : plus d'informations auprès des patients, et de formations des médecins [3].

L'utilisation importante de ces médicaments tire ses sources de croyances et convictions, mais est aussi soutenu par des phénomènes de mode. Ces traitements sont « naturels », considérés comme bien tolérés, et le patient accepte (conforté par les autorités sanitaires, par exemple pour l'homéopathie) l'absence de preuve scientifique. Le patient a le sentiment d'une prise en charge personnelle de sa santé, à moindres coûts (bien que le « reste à charge » est là important). Il est vrai que la science n'a pas démontré d'efficacité mais n'a pas non plus identifié de risques sanitaires majeurs avec ces approches, même si récemment des cas de folliculites bactériennes avec l'ichtthyothérapie (« fish therapy » avec le fameux *Garra rufa*) ou l'acupuncture par exemple ont été rapportées.

Pour le psoriasis, d'autres explications peuvent être proposées, tout d'abord explications liées au patient : renoncement historique/découragement par rapport à la maladie, fardeau lié à la maladie notamment du fait de la chronicité de la pathologie (fardeau physique, psychologique, social), fardeau lié aux traitements (« inefficacité », angoisses liées à la tolérance, difficulté de maintenir une observance acceptable), et coût résiduel de la prise en charge (crèmes, arrêts de travail, etc.).

Le dermatologue a probablement aussi une part dans ce choix du patient d'arrêter les traitements conventionnels : renoncement historique, découragement dans les dermatoses inflammatoires chroniques, faible disponibilité, méconnaissance de la maladie (formes non en plaques difficiles à

prendre en charge, discours alarmiste autour des comorbidités dans de nombreuses conférences...) ou des patients (comorbidités rendant complexe le choix thérapeutique, populations « vulnérables », etc.), méconnaissance des traitements (tolérance, efficacité, contraintes de prescription) qui évoluent très vite (faire changer les habitudes !) à notre époque et pour certains limités à une prescription hospitalière.

Certaines approches sont cependant d'actualité et doivent être soutenues : le régime amaigrissant chez les patients en surcharge pondérale a un effet bénéfique sur le psoriasis : il réduit la sévérité du psoriasis et du rhumatisme psoriasique, et améliore l'effet de la thérapeutique [4]. De même les cures thermales ont souvent un effet positif, ne serait-ce que transitoire et représentent des moments de répit pour certains patients [5]. Les autres approches même si elles peuvent améliorer le bien-être des patients n'ont pas montré d'intérêt dans l'amélioration du psoriasis. Plusieurs travaux auraient tendance à les proposer en association aux thérapeutiques conventionnelles. Cette voie est peut-être à soutenir pour nos patients.

À l'ère des biothérapies et de bouleversements thérapeutiques dans la prise en charge du psoriasis,

il est important de noter la fréquence élevée d'utilisation des régimes alimentaires et des médecines alternatives par nos patients. Sans discrediter ces approches auprès des patients, le dermatologue doit en être informé et... devrait s'informer sur ces approches qui, à défaut d'une efficacité scientifiquement démontrée, peuvent apporter un plus psychologique ou un effet clinique au moins transitoire (cures thermales) chez certains de nos patients.

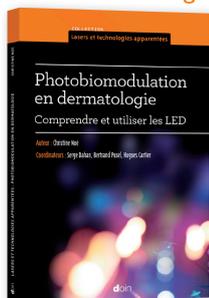


Liens d'intérêts : EM : interventions ponctuelles pour les laboratoires Janssen Cilag, Léo, Celgene, Pfizer, Abbvie, Novartis.

Références :

- 1- Ariane M, *et al.* Use of diets and alternative medicines in psoriatic patients: a cross-sectional multicenter study in France. *Dermatol Ther* (sous presse).
- 2- Fleischer Jr AB, Feldman SR, Rapp SR, Reboussin DM, Exum ML, Clark AR. Alternative therapies commonly used within a population of patients with psoriasis. *Cutis* 1996 ; 58 : 216-20.
- 3- Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2013 Accessible sur : apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf
- 4- Ford AR, Siegel M, Bagel J, *et al.* Dietary Recommendations for Adults With Psoriasis or Psoriatic Arthritis From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: A Systematic Review. *JAMA Dermatol* 2018 ; 154 : 934-50.
- 5- Merial-Kieny C, Mengual X, Guerrero D, Sibaud V. Clinical efficacy of Avène hydrotherapy measured in a large cohort of more than 10,000 atopic or psoriatic patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011 ; 25 (Suppl. 1) : 30-4.

COLLECTION Lasers et technologies apparentées



- Octobre 2014
- 16 x 24 cm - 182 pages
- ISBN : 978-2-7040-1416-3
- 46 €

Christine NOÉ

Groupe Laser de la Société Française de Dermatologie
Association dermatologique Laser 84 - European LED Academy

Serge DAHAN, Bertrand PUSEL, Hugues CARTIER
Groupe Laser de la Société Française de Dermatologie

Photobiomodulation en dermatologie Comprendre et utiliser les LED

Cet ouvrage totalement **inédit** constitue une **revue exhaustive d'expérimentations et études cliniques** de médecins libéraux coutumiers de ces techniques récentes.

Didactique et richement illustré, il aborde :

- le développement parallèle de la photobiomodulation et des appareils délivrant des **bandes «choisies» du spectre lumineux**, notamment les LED,
- les **bases physicochimiques** du mécanisme d'action des lumières sur les cellules et leurs organites, et l'importance des **paramètres de traitement**,
- les **domaines d'action thérapeutiques** prouvés ou revendiqués par la photobiomodulation et plus particulièrement, les applications **dermatologiques et dermatoesthétiques**,
- les champs d'application autres que la dermatologie.

Ouvrage disponible sur www.jle.com

doin®

John Libbey
EUROTEXT