

LE MONITEUR des pharmacies

Cahier 2 - n° 3341 du 31 octobre 2020

ne peut être vendu séparément

lemoniteurdespharmacies.fr



L'acné

© GMinr/Dojr_images/istockphoto

FORMATION

P. 2 PATHOLOGIE

L'acné en 4 questions

Par Marianne Maugiez, pharmacienne, avec la collaboration du Dr Emmanuel Mahé, dermatologue au centre hospitalier d'Argenteuil (Val-d'Oise)

Physiopathologie et pharmacologie

Par Marianne Maugiez et Nathalie Belin, pharmaciennes, avec la collaboration du Dr Emmanuel Mahé

P. 6 THÉRAPEUTIQUE

Comment traiter l'acné ?

Par Marianne Maugiez et Nathalie Belin, pharmaciennes, avec la collaboration du Dr Emmanuel Mahé

Point de vue

Dr Emmanuel Mahé, dermatologue, interrogé par Nathalie Belin

ORDONNANCE

P. 12 ANALYSE D'ORDONNANCE

M^{lle} R., 19 ans, débute un traitement par isotrétinoïne

Par Adeline Rojon, pharmacienne, avec la collaboration du Pr Laurent Misery, chef du service de dermatologie au CHRU de Brest (Finistère)

P. 14 CONSEILS ASSOCIÉS

Accompagner le patient

Par Adeline Rojon, pharmacienne, avec la collaboration du Pr Laurent Misery

L'acné en 4 questions

L'acné est une affection inflammatoire chronique du follicule pilosébacé qui touche une large majorité des adolescents et certains adultes. Le plus souvent bénigne, elle peut néanmoins avoir un retentissement psychosocial important en raison des lésions qu'elle entraîne.

LES CHIFFRES

- Environ 6 millions de personnes touchées en France, dont 72 % d'adolescents (entre 11 et 18 ans).
- Prévalence à l'âge adulte : variable selon les études, de 12 % chez les femmes et 3 % chez les hommes, à 25 % de la population adulte (majoritairement les femmes).
- Dans 20 % des cas, il s'agit d'une acné modérée à très sévère.

1

QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ?

- Le diagnostic de l'acné repose sur la clinique. Les lésions touchent les zones les plus riches en glandes sébacées : essentiellement le visage (menton, nez, front), mais aussi le dos, l'avant du thorax, voire les épaules.

- Deux types de lésions sont observés.

Lésions rétentionnelles. Conséquence d'une rétention sébacée et de l'hyperkératinisation du canal folliculaire, elles se manifestent par des comédons ouverts (points noirs liés à l'accumulation de kératinocytes) et des comédons fermés (microkystes ou points blancs résultant de l'accumulation de sébum).

Lésions inflammatoires. Elles sont secondaires à la rupture des lésions rétentionnelles et à la prolifération de *Cutibacterium acnes* (anciennement nommée *Propionibacterium acnes*, bactérie saprophyte de la peau) à la suite d'un déséquilibre du microbiote cutané. Elles peuvent être superficielles ou profondes. Les lésions superficielles sont des papules (bouton rouge en relief de quelques millimètres) qui peuvent se résorber ou évoluer en pustules (bouton purulent avec un contenu blanc jaunâtre). Les nodules sont des lésions inflammatoires profondes de plus grosse taille, généralement douloureux, pouvant évoluer vers un abcès ou un kyste.

- La sévérité de l'acné dépend du nombre de lésions, de leur type, de leur étendue (visage, dos, thorax). La Société française de dermatologie propose une échelle d'évaluation de l'acné répertoriant six stades selon l'atteinte du visage (*voir tableau*). Cette gradation guide les options de traitement.

2

QUELS SONT LES FACTEURS FAVORISANTS ?

- Les facteurs favorisant ou aggravant l'acné sont principalement les antécédents familiaux et les facteurs hormonaux (avec, par exemple, une plus grande sévérité de l'acné en période prémenstruelle).
- Le rôle de l'alimentation est controversé. Le faible niveau de preuve des études observationnelles récentes sur la consommation de lait ou d'aliments à haut indice glycémique ne permet pas de recommander un régime restrictif.

3

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES CLINIQUES ?

Acné polymorphe juvénile

Il s'agit de la forme la plus commune qui survient au moment de la puberté. Elle débute par des lésions rétentionnelles et évolue le plus souvent vers une forme mixte associant lésions rétentionnelles et inflammatoires.

Acné du nourrisson

Apparaissant les premiers mois de la vie, elle est caractérisée par la présence de lésions pustuleuses et de comédons fermés sur le visage (front, menton, joues), plus rarement sur le torse ou le dos. Elle serait liée à l'activité androgénique physiologique très développée chez l'enfant jusqu'à 1 an ou à une sécrétion d'androgènes consécutive au sevrage en hormones maternelles. Généralement d'évolution favorable, l'acné du nourrisson ne nécessite, le plus souvent, pas de traitement spécifique. L'utilisation de corps gras (de type liniment oléocalcaire) pour l'hygiène risque de l'entretenir ou de l'aggraver.

Acné de l'adulte

- Il s'agit souvent d'une acné juvénile qui se prolonge ou rechute, plus rarement d'une forme *de novo*. Généralement minime à modérée, elle prédomine au niveau du menton et de la mandibule avec atteinte péri-orale fréquente. Une aggravation prémenstruelle est souvent constatée chez les femmes. La grossesse peut également faire apparaître ou aggraver une acné.

- Une acné associée à des signes d'hyperandrogénie (hirsutisme, alopecie, troubles des règles) nécessite la réalisation

Echelle d'évaluation de l'acné

L'échelle *Global Evaluation Acne* (GEA) permet de grader la sévérité de l'acné

Grade	Evaluation globale	Description
0	Pas de lésion	Une pigmentation résiduelle et un érythème peuvent être présents.
1	Très légère	Pratiquement pas de lésions. Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules (boutons non purulents).
2	Acné légère	Moins de la moitié du visage est atteinte. Quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulo-pustules.
3	Acné moyenne	Plus de la moitié du visage est atteinte. Nombreuses papulopustules et nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule (bouton de grande taille ancré sous la peau) peut être présent.
4	Acné sévère	Tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulopustules, comédons ouverts ou fermés. Les nodules sont rares.
5	Acné très sévère	Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

Source : Société française de dermatologie, Recommandations de bonne pratique « Prise en charge de l'acné », 2015.

d'explorations complémentaires à la recherche d'une pathologie endocrinienne : l'étiologie la plus fréquente est le syndrome des ovaires polykystiques.

Acné exogène

La manipulation de produits industriels (huiles minérales, goudrons, etc.) induit parfois des éruptions acnéiformes après contact sur les bras et les cuisses. L'utilisation répétée sur le visage de corps gras, comme les huiles essentielles, peut aussi favoriser la survenue d'acnés.

D'origine médicamenteuse

Les médicaments le plus souvent en cause sont les traitements hormonaux (androgènes, certains progestatifs), les corticoïdes, les immunosuppresseurs (azathioprine, ciclosporine), certains anticancéreux et thérapies ciblées, des antiépileptiques, les sels de lithium, la vitamine B12... Cette acné est généralement réversible à l'arrêt du traitement.

prise en charge tardive, elles peuvent être définitives, surtout quand l'inflammation a été importante et profonde. On en distingue deux types : les cicatrices atrophiques, en creux, les plus fréquentes et donnant un aspect grêlé au visage, et les cicatrices hypertrophiques, en relief.

- Les formes graves d'acné sont rares. L'acné conglobata (ou acné nodulokystique), d'évolution chronique, touche les hommes dès l'adolescence : des nodules inflammatoires et des kystes évoluent vers des abcès à l'origine de cicatrices importantes et définitives. L'acné fulminans, exceptionnelle, touche principalement les adolescents et les hommes jeunes. Le début est brutal avec altération de l'état général, fièvre supérieure à 39 °C, douleurs articulaires. Les nodules inflammatoires peuvent devenir purulents et évoluer vers des ulcérations nécrotiques. ■

4 EXISTE-IL DES COMPLICATIONS ?

- Le retentissement psychologique et les répercussions sociales liées aux lésions d'acné et aux cicatrices peuvent être importants, même en cas d'acné « seulement » modérée : troubles de l'humeur, altération de l'image de soi, difficultés relationnelles, dépression.
- Les cicatrices constituent la complication la plus fréquente de l'acné. Liées à la prédominance de lésions inflammatoires, d'excoriations auto-induites, et parfois à une

L'ESSENTIEL

- L'acné est une pathologie très fréquente chez l'adolescent et les adultes jeunes associant généralement lésions rétentionnelles (comédons) et inflammatoires (boutons).
- Sa sévérité, évaluée notamment via l'échelle *Global Evaluation Acne* (GEA), dépend du nombre et du type de lésions, ainsi que de leur étendue (visage mais aussi thorax et dos).
- Les cicatrices constituent la complication la plus fréquente. Le retentissement psychologique et les répercussions sociales peuvent être importants.

TÉMOIGNAGE LÉA, 17 ANS, LYCÉENNE

« J'ai de l'acné depuis mes 15 ans. Au début, c'était juste des petits boutons, mais petit à petit les lésions sont devenues plus nombreuses sur le visage et dans le dos. Mon médecin m'a prescrit plusieurs traitements locaux, puis des antibiotiques, mais dès que je les arrêtais, les boutons réapparaissaient. Il m'a adressé à une dermatologue qui préfère alterner ponctuellement antibiotiques et traitements locaux, car elle trouve que mon acné reste modérée. Le côté esthétique est difficile à vivre : j'ai peur des remarques des autres. Je sais que je ne devrais pas trop me maquiller ni manipuler les boutons, mais ce n'est pas facile et pour les cacher, j'utilise du fond de teint à longueur de journée. »

Physiopathologie et pharmacodynamie

L'acné résulte de la succession de trois mécanismes étroitement liés : une hyperséborrhée, une kératinisation anormale du follicule pilosébacé et une inflammation. Les traitements, en plus des mesures d'hygiène, agissent sur ces trois facteurs.

PHYSIOPATHOLOGIE DE L'ACNÉ

- La glande sébacée, annexée au poil, produit le sébum sous influence des androgènes. Riche en lipides, celui-ci participe à la formation du film hydrolipidique protégeant la peau. Particulièrement nombreuses au niveau du cuir chevelu et de la zone médiofaciale, les glandes sébacées comportent des récepteurs aux androgènes et sont capables d'en synthétiser grâce à la présence d'une enzyme, la 5- α -réductase de type 1 : celle-ci induit la formation de dihydrotestostérone active à partir des androgènes circulants. Cette enzyme est particulièrement active dans les glandes sébacées du visage.
- L'hyperséborrhée, condition première à la formation des lésions d'acné, résulte d'une production accrue de sébum en raison de l'augmentation physiologique à l'adolescence du taux d'androgène circulant, d'une sensibilité anormale des récepteurs aux androgènes ou d'une hyperactivité de la 5- α -réductase de type 1 (en lien, par exemple, avec une prédisposition génétique).
- L'hyperkératinisation de l'infundibulum (orifice) du canal folliculaire liée à des anomalies de la prolifération et de l'adhésion des kératinocytes empêche l'évacuation normale du sébum, qui forme un « bouchon » à l'origine des lésions rétentionnelles (comédons).
- Une inflammation chronique s'installe à la suite de la rupture des lésions rétentionnelles et de la prolifération de *Cutibacterium acnes* (ancien nom : *Propionibacterium acnes*), bactérie anaérobie Gram + présente à la surface de la peau qui trouve un milieu favorable à son développement à l'intérieur du comédon, mais aussi d'autres germes (notamment les staphylocoques). *C. acnes* sécrète plusieurs enzymes, dont des lipases, transformant les triglycérides du sébum en acides gras irritants responsables des processus inflammatoires, et des protéases, qui contribuent à libérer le sébum dans le derme en provoquant la rupture de la paroi du follicule.

LES TRAITEMENTS DE L'ACNÉ

Les traitements visent à réduire la séborrhée, à normaliser la kératinisation et à diminuer la réaction inflammatoire locale.

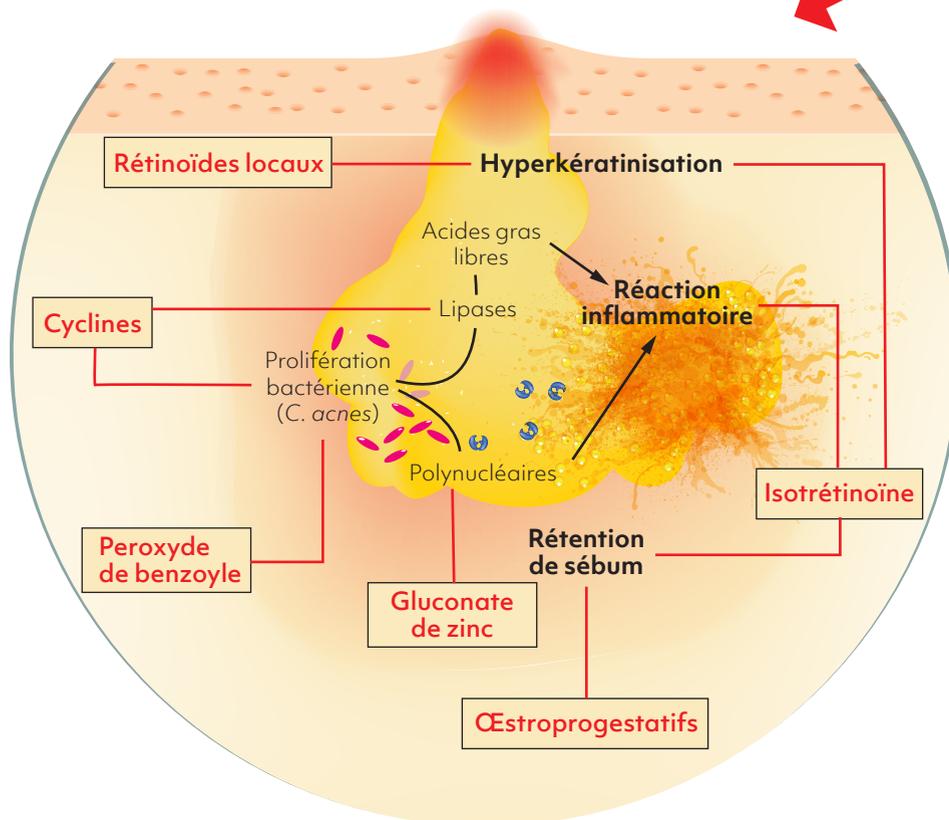
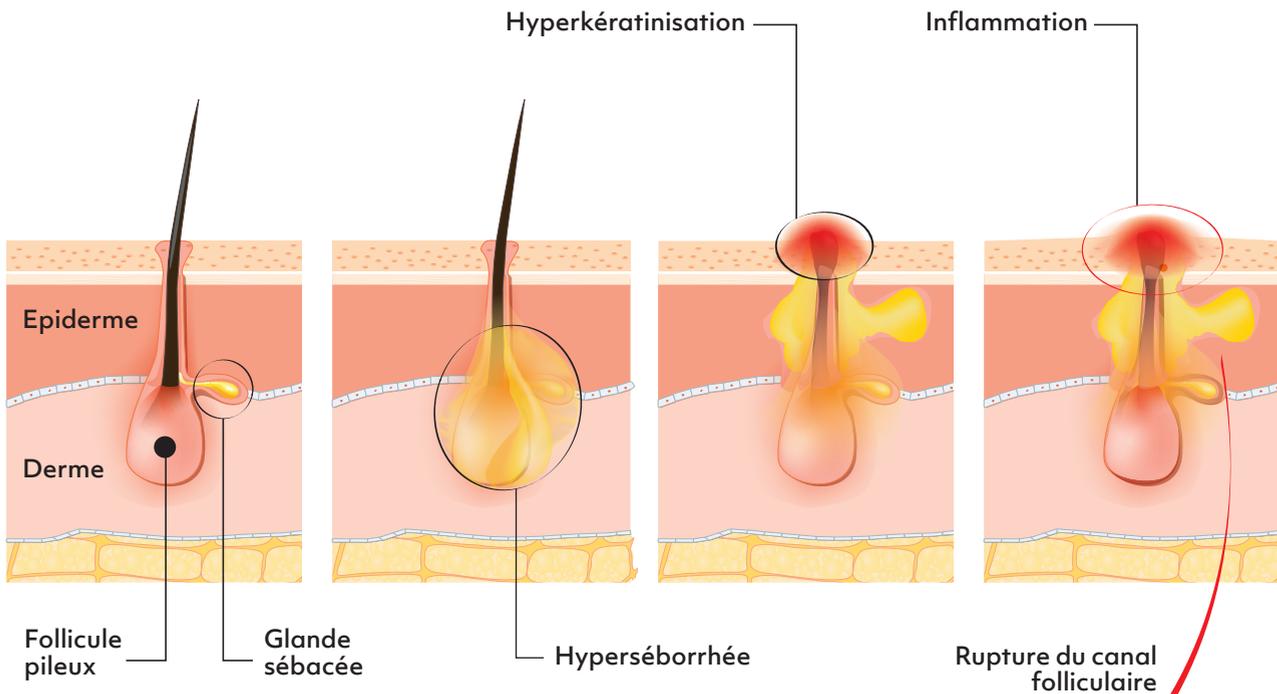
Localement

- **Le peroxyde de benzoyle** est un agent oxydant s'opposant à la prolifération de *C. acnes*. Il a également une modeste action exfoliante et kératolytique, ainsi que sébostatique permettant de neutraliser l'hyperkératinisation et l'hypersécrétion séborrhéique.
- **Les rétinoïdes**, dérivés de la vitamine A, normalisent la kératinisation, favorisent l'évacuation des cellules de la couche cornée (couche la plus superficielle) avec le sébum vers la surface de la peau et accélèrent l'évolution des lésions inflammatoires.
- **L'érythromycine et la clindamycine** réduisent le nombre de *C. acnes* au niveau du canal pilosébacé. En raison de la progression des résistances bactériennes, leur indication est limitée.

Par voie orale

- **Les antibiotiques** de la famille des cyclines (doxycycline et lymécycline) ont un spectre d'action incluant des bactéries Gram + et anaérobies. Ils s'opposent à la prolifération de *C. acnes* en inhibant la synthèse protéique bactérienne, et exercent une action antilipasique.
- **L'isotrétinoïne** entraîne une atrophie de la glande sébacée, réduit la production de sébum et exerce un effet anti-inflammatoire.
- **Le gluconate de zinc** agit sur la composante inflammatoire : il diminuerait le chimiotactisme des polynucléaires impliqués dans le processus inflammatoire.
- **Des associations œstrogéniques** renfermant un progestatif sans effet androgénique ou ayant une activité antiandrogénique (acétate de cyprotérone, diénogest, norgestimate) ont une action favorable sur l'hyperséborrhée.

MÉCANISME D'ACTION DES PRINCIPAUX TRAITEMENTS DE L'ACNÉ



Walter Barros

Comment traiter l'acné ?

Le traitement par voie locale ou générale de l'acné dépend essentiellement de sa sévérité. Après une phase d'attaque, le traitement d'entretien vise à limiter la survenue de nouvelles poussées.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de l'acné se justifie afin de diminuer le retentissement de la pathologie, parfois majeur, sur la qualité de vie et de prévenir la formation de cicatrices définitives.

Principe

- Le traitement de l'acné s'accompagne de soins dermocosmétiques et d'hygiène quotidiens visant à optimiser

l'efficacité des traitements et à en diminuer les effets indésirables.

- L'adhésion du patient au traitement est un facteur essentiel de la prise en charge. Le patient doit en effet être informé que le traitement n'est généralement que suspensif, qu'un délai de plusieurs semaines est nécessaire avant l'obtention des premiers résultats, et qu'un traitement d'entretien de plusieurs mois doit être suivi pour maintenir la rémission.
- L'effet du traitement d'attaque est

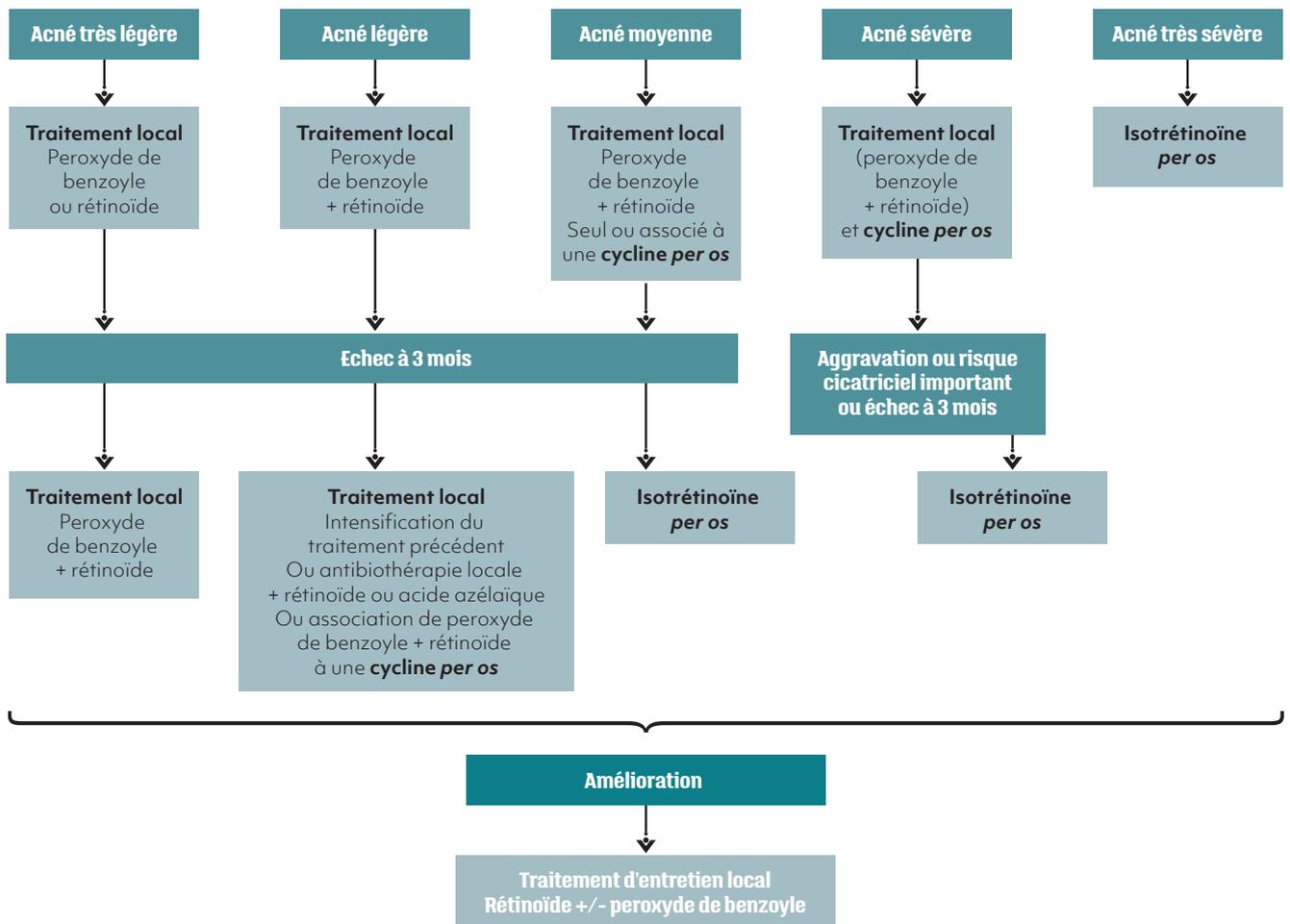
généralement évalué après 4 à 6 semaines, puis à 3 mois. Après l'obtention d'une rémission, un traitement d'entretien local reposant sur les rétinoïdes ou le peroxyde de benzoyle est instauré aussi longtemps que nécessaire. En cas de rechute, un traitement d'attaque est repris.

Choix du traitement

- Il est essentiellement fonction de la sévérité de l'acné.
- La place des antibiotiques locaux est

Prise en charge de l'acné

Conseils de produits cosmétiques et d'hygiène adaptés



Source : Société française de dermatologie, Recommandations de bonne pratique « Prise en charge de l'acné », 2015.

limitée en raison de leur efficacité modeste et de la progression des résistances bactériennes. Pour ces raisons, ils sont toujours utilisés en association à un autre traitement local. Les antibiotiques oraux, cyclines en première intention, voire l'érythromycine en cas de contre-indication aux cyclines, sont prescrits sur des durées limitées pour réduire le risque de résistance bactérienne. L'association d'une antibiothérapie orale et locale n'est pas recommandée.

- Le gluconate de zinc, d'efficacité modérée, est le seul traitement qui peut être proposé sans risque d'effet photosensibilisant.

Acné très légère

Un traitement local par rétinoïdes locaux en cas de lésions rétentionnelles ou par peroxyde de benzoyle sur des lésions inflammatoires est préconisé. En cas d'échec, l'association des deux classes a montré une efficacité supérieure à la monothérapie.

Acné légère

Rétinoïdes locaux et peroxyde de benzoyle sont recommandés. En cas d'échec, plusieurs options sont possibles : intensification du traitement (augmentation du dosage et des applications), association des rétinoïdes ou de l'acide azélaïque (non remboursé) à une antibiothérapie locale, ou antibiothérapie *per os* en association au traitement local.

Acné moyenne

En fonction du patient, le traitement peut être uniquement local ou associer un antibiotique *per os* au traitement topique. En cas d'échec, l'isotrétinoïne orale est recommandée.

Acné sévère

Une antibiothérapie générale associée au traitement local est mise en place d'emblée. En cas d'échec et devant, par exemple, un risque cicatriciel important, un traitement par isotrétinoïne orale peut être instauré sans attendre les 3 mois habituellement recommandés.



Dr Emmanuel Mahé, dermatologue, centre hospitalier d'Argenteuil (Val-d'Oise)

« L'observance et la motivation sont essentielles »

Quels messages vous semblent-ils importants à relayer auprès des patients ?

Le premier est d'expliquer que le traitement de l'acné est long et dure généralement plusieurs années. Très souvent, les ados sous traitements topiques arrêtent les applications lorsque ça va mieux, puis se découragent lorsqu'une nouvelle poussée apparaît. Il faut vraiment insister sur la nécessité de poursuivre 1 jour sur 2 ou sur 3 un traitement d'entretien. Le deuxième point concerne plutôt les parents qui incitent parfois les jeunes à se traiter alors qu'ils n'en ressentent pas le besoin. Aucune chance, alors, que les topiques fonctionnent, toujours pour la raison que l'observance en phase d'attaque ou d'entretien ne sera pas bonne. Le dernier message s'adresse aux pharmaciens. Il est important que les patients sous cyclines ou isotrétinoïne en période estivale n'arrêtent pas le traitement qui leur a été prescrit et qui est donc justifié même en cette période, mais qu'ils se protègent efficacement du soleil. En cas de doute, il faut en discuter avec le prescripteur.

Quid des troubles psychiatriques sous isotrétinoïne ?

Je n'en ai quasiment jamais vu. En pratique, il y a davantage d'ados qui ont retrouvé le moral grâce à l'isotrétinoïne que l'inverse ! Mais le principe de précaution s'applique. Il faut en avertir les patients et, en cas de tendance dépressive, proposer un suivi conjoint avec un psychiatre.

Que faire en cas de cicatrices d'acné ?

Des peelings ou des traitements au laser peuvent aider à atténuer des cicatrices profondes en creux, plus fréquentes sur les peaux noires ou foncées. Il convient bien évidemment d'attendre que l'acné soit durablement guérie pour les proposer.

POINT DE VUE

Acné très sévère

En cas d'acné nodulaire, l'isotrétinoïne orale est recommandée en première intention. Auparavant, l'évacuation des lésions rétentionnelles par **microchirurgie** peut être proposée pour diminuer le risque de poussées inflammatoires sévères possibles à l'initiation du traitement.

Cas particuliers

Traitement hormonal

- Une pilule contraceptive peut avoir un effet bénéfique sur l'acné. Elle n'est pas recommandée dans le seul but de traiter l'acné, mais uniquement chez une patiente désirant une contraception hormonale. Le lévonorgestrel, progestatif de 2^e génération, est recommandé en première intention. Une contraception renfermant du norgestimate – Triafémi a l'autorisation de mise sur le marché (AMM) chez la femme atteinte d'une acné légère à modérée –, assimilé aux

progestatifs de 2^e génération et ayant une action antiandrogène, peut être proposée en deuxième intention.

- Les autres progestatifs non androgéniques ou « antiandrogènes », diénogest et acétate de cyprotérone, sont des alternatives en raison d'un risque thromboembolique supérieur (cyprotérone, Diane 35) ou non encore évalué (diénogest) auquel ils exposent.

Les spécialités Misolfa et Oedien, associant éthinylestrodiol et diénogest ont l'AMM dans le traitement de l'acné modérée après échec des topiques ou d'une antibiothérapie orale.

L'acétate de cyprotérone à doses élevées (25 mg et plus, dosages non indiqués dans l'acné) expose à un

MICROCHIRURGIE

Exérèse mécanique des comédons ouverts et des microkystes, réalisée par un dermatologue (pas d'extraction avec les ongles !), par élargissement de l'orifice du comédon afin d'en exprimer le contenu sans traumatiser le derme environnant.

... risque de **méningiome**. Par mesure de précaution, le **Prac** recommande de contre-indiquer les faibles dosages (dont Diane 35) chez les patientes ayant ou ayant eu un méningiome.

En cas de grossesse

Si nécessaire, le peroxyde de benzoyle et les antibiotiques locaux, voire l'érythromycine orale, peuvent être utilisés quel que soit le terme de la grossesse, selon le **Crat** ; le zinc à partir du 2^e trimestre (en tenant compte d'éventuels autres apports *via* des suppléments vitaminiques prescrits). Ces molécules peuvent également être employées chez la femme qui allaite.

TRAITEMENTS

Antiacnéiques locaux

Il est recommandé de les appliquer 1 fois par jour, le soir, en évitant le contour des yeux des lèvres et des narines, en alternance en cas de prescription de 2 molécules, et en espaçant les applications en cas d'intolérance (irritations, rougeurs). Des associations médicamenteuses visent à limiter le nombre d'applications et à améliorer l'observance.

Rétinoïdes locaux

Trétinoïne, isotrétinoïne et adapalène sont des dérivés de la vitamine A utilisés en cas d'acné rétentionnelle ou dans des acnés plus sévères en association au peroxyde de benzoyle. Le triafarotène est un nouveau rétinol dérivé de la vitamine A : ayant également une action anti-inflammatoire, il est indiqué dans les acnés en présence de nombreux comédons, papules et pustules. Les rétinolides sont tératogènes :

depuis fin 2018, les topiques sont contre-indiqués au cours de la grossesse ou chez les femmes planifiant une grossesse en raison d'un risque faible, mais ne pouvant être exclu de passage de ces molécules dans la circulation sanguine.

Effets indésirables : rougeurs, picotements, sécheresse de la peau, desquamation, aggravés par l'exposition solaire.

Peroxyde de benzoyle

Le peroxyde de benzoyle est indiqué dans l'acné inflammatoire, souvent en association à un rétinolide local.

Effets indésirables : sécheresse cutanée, érythème, desquamation, sensations de brûlures et picotements sont les plus fréquents. Des réactions de photosensibilité sont possibles. Le patient doit être prévenu que la molécule induit un blanchiment ou une décoloration des phanères (cheveux, notamment) et des textiles.

Antibiotiques locaux

L'érythromycine et la clindamycine (de la famille des macrolides) exercent une action anti-inflammatoire locale sans supériorité par rapport au peroxyde de benzoyle. Ces molécules sont systématiquement associées à un autre topique, généralement les rétinolides ou l'acide azélaïque, pour limiter le risque de résistance bactérienne.

Effets indésirables : sécheresse cutanée, parfois sensation de brûlure, érythème.

Acide azélaïque

Antimicrobien et kératolytique, l'acide azélaïque (Finacea, Skinoren) constitue une alternative aux rétinolides

notamment. Son efficacité en pratique semble toutefois limitée.

Effets indésirables : essentiellement sécheresse et irritation de la peau, érythème et exfoliation.

Antiacnéiques généraux

Antibiotiques oraux

• Les cyclines, doxycycline ou lymécycline (de la famille des macrolides) sont indiquées en association à un traitement local dans des formes d'acné à prédominance inflammatoire étendue ou après l'échec des traitements topiques seuls.

• Un macrolide, l'érythromycine (1 g par jour), est indiqué en cas de contre-indication à une cycline, mais de façon exceptionnelle, en raison de son efficacité modérée dans cette indication et du risque important de résistances bactériennes.

Effets indésirables : les cyclines peuvent induire des troubles digestifs, dont des ulcérations œsophagiennes nécessitant une prise avec un grand verre d'eau et au moins 1 heure avant le coucher, des réactions de photosensibilisation et une **hypertension intracrânienne bénigne**. L'érythromycine est surtout à l'origine de troubles digestifs et, très rarement pour l'érythromycine orale, d'allongement de l'intervalle QT.

Interactions. Les cyclines doivent être prises à 2 heures d'intervalle des sels de fer, de zinc et des topiques gastro-intestinaux qui peuvent diminuer son absorption. L'érythromycine, inhibiteur puissant du CYP 3A4, expose à de nombreuses interactions médicamenteuses. Les cyclines sont contre-indiquées avec les rétinolides et la vitamine A à forte dose.

PRINCIPALES INTERACTIONS CONTRE-INDIQUÉES

Molécule	Médicament associé	Risque
Isotrétinoïne	Vitamine A	Risque d'hypervitaminose A (hypertension intracrânienne, troubles hépatiques)
	Autres rétinolides (acitrétine, alitrétinoïne)	
Cyclines	Rétinolides	Risque d'hypertension intracrânienne
	Vitamine A en cas d'apport > 10 000 UI par jour	

Sources : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr, Thesaurus ANSM (ansm.sante.fr).

Isotrétinoïne

L'isotrétinoïne est le plus puissant des antiacnéiques. Une cure de plusieurs mois jusqu'à une dose cumulée de 120 à 150 mg/kg peut parfois suffire, mais à distance, des récurrences sont possibles, pouvant nécessiter un nouveau traitement. En raison de son caractère hautement tératogène (malformations congénitales et fausses couches même lors de prescription sur une courte période), sa prescription et sa délivrance sont très encadrées.

Législation : la prescription initiale d'isotrétinoïne est réservée aux dermatologues.

- Chez les femmes en âge de procréer, les renouvellements sont réalisables par tout prescripteur, uniquement pour une durée de 1 mois de traitement et la délivrance doit s'effectuer dans les 7 jours suivant la prescription. Les patientes doivent présenter, lors de chaque délivrance mensuelle, un « carnet patiente » réunissant les conditions énoncées dans le programme de prévention des grossesses, c'est-à-dire :

- un formulaire signé mentionnant la mise en place d'une contraception efficace (idéalement stérilet, implant ou association de deux méthodes complémentaires telles que pilule et préservatif) 1 mois avant le début du traitement, à poursuivre au moins 1 mois après son arrêt ;

- le résultat du test de grossesse (dosage des β -hCG plasmatiques) réalisé les 3 jours précédant la prescription mensuelle et qui doit être négatif. Un test de grossesse est également recommandé 5 semaines après l'arrêt du traitement. En cas de grossesse, le médicament doit être arrêté et la patiente adressée à un spécialiste compétent en tératologie.

- Chez l'homme, les données suggèrent que le niveau d'exposition maternelle à partir du sperme des patients traités par isotrétinoïne n'est pas suffisant pour être associé à un effet tératogène. Ainsi, il n'y a pas de restriction de prescription (hors dermatologue initial), de délivrance ou de renouvellement.

L'ESSENTIEL

- Le traitement d'attaque, local ou général selon la sévérité de l'acné, est suivi d'un traitement d'entretien local, à poursuivre aussi longtemps que nécessaire.
- La régularité des applications des traitements topiques est un point clé de l'efficacité. Pour favoriser l'adhésion au traitement, les mesures visant à prévenir les effets irritants des traitements doivent être expliquées (espacement des applications, soins dermocosmétiques).
- Tous les antiacnéiques sont irritants ou photosensibilisants en cas d'exposition solaire, sauf le gluconate de zinc.

Interactions : l'isotrétinoïne est contre-indiquée avec la vitamine A, les autres rétinoïdes et les cyclines.

Effets indésirables : en dehors du risque tératogène, il s'agit de troubles mucocutanés (sécheresse de la peau et des muqueuses labiale, nasale, oculaire, vulvovaginale ; irritation cutanée exacerbée par l'exposition solaire, les kératolytiques ou les exfoliants), d'une exacerbation des lésions le premier mois de traitement, de céphalées, d'une élévation des transaminases et d'une hyperlipidémie (contrôles biologiques avant l'instauration du traitement puis à 1 mois et par la suite tous les 3 mois), de myalgies et d'arthralgies, de cas d'hypertension intracrânienne bénigne. Les troubles psychiatriques (dépression, anxiété, changement d'humeur, voire idées suicidaires) sont rares, mais justifient d'en alerter le patient et son entourage. Par ailleurs, en raison du risque tératogène, aucun don de sang ne doit être réalisé pendant le traitement et le mois suivant son arrêt. Une brochure d'information sur les risques liés à l'isotrétinoïne (disponible sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ansm.sante.fr), doit être remise aux patients, hommes ou femmes.

Dérivés du zinc

Le gluconate de zinc peut constituer une alternative aux cyclines.

Effets indésirables : rarement, troubles digestifs (douleurs abdominales, gastralgies, mais aussi atteintes digestives hautes) faisant néanmoins recommander une prise avec un grand verre d'eau, en position assise.

Interactions. Un délai de 2 heures doit être respecté avec les cyclines, les fluoroquinolones, les sels de fer ou de calcium. Une prise à 2 heures de distance du repas est également conseillée (les aliments riches en acide phytique – céréales complètes, légumineuses – pouvant notamment diminuer son absorption). ■

VIGILANCE !

Certaines contre-indications sont à connaître :

Cyclines : enfants de moins de 8 ans et femmes enceintes aux 2^e et 3^e trimestres (risque pour l'enfant à naître de coloration des dents de lait et des dents définitives).

Isotrétinoïne : femme en âge de procréer sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies, grossesse même survenant 1 mois après l'arrêt du traitement, allaitement, hyperlipidémie, insuffisance hépatique, hypervitaminose A.

MÉNINGIOME

Tumeur, le plus souvent bénigne, qui se développe à partir des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière (les méninges).

PRAC

Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

CRAT

Centre de référence sur les agents tératogènes. Service d'information sur les risques des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement.

HYPERTENSION INTRACRÂNIENNE BÉNIGNE

Elle se manifeste par des céphalées fréquemment associées à des acouphènes, parfois des vomissements et des troubles visuels dus à une atrophie optique et pouvant conduire à une cécité irréversible.

LES PRINCIPAUX TRAITEMENTS DE L'ACNÉ

DCI	Spécialités	Posologie	A retenir
Traitements locaux			
Rétinoïdes			
Adapalène	Différine 0,1 % crème et gel S	1 fois par jour le soir	<ul style="list-style-type: none"> - Espacer les applications en cas d'irritation - En cas d'exposition solaire, ne pas appliquer la veille, le jour même ni le lendemain - Lotion : appliquer à l'aide d'un coton à démaquiller - Pas d'utilisation au cours de la grossesse
Isotrétinoïne	Roaccutane 0,05 % gel (NR)	1 à 2 fois par jour	
Trétinoïne	Effederm 0,05 % crème ou solution, Ketrel 0,05 % crème (NR), Retacnyl 0,025 % et 0,05 % crème (NR)	- 1 à 2 fois par jour - En entretien : 1 application 2 à 3 fois par semaine	
Trifarotène	Aklief 0,05 % crème (NR)	1 fois par jour le soir (1 pression pour le visage)	
Peroxyde de benzoyle			
Peroxyde de benzoyle	Cutacnyl 2,5, 5 et 10 % gel CuraspotAqua 5 % gel (NR)	- 1 à 2 fois par jour, à espacer en entretien - CuraspotAqua : rincer après 1 à 5 minutes d'application	<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'irritation, espacer les applications - Risque de décoloration des phanères et des textiles et de photosensibilisation
Antibactériens			
Clindamycine	Dalacine T Topic solution (NR) Zindacline 1 % gel (NR)	Appliquer 2 fois par jour sur les zones à traiter pour la solution, 1 fois par jour pour le gel	Traitement à associer à un autre topique antiacnéique sur une durée limitée (environ 3 mois)
Erythromycine	Eryfluid lotion, Erythrogel 4 % gel, Erythromycine Bailleul 4 % solution	1 à 2 applications par jour	
Associations			
Clindamycine + trétinoïne	Zanea 10 mg/0,25 mg par g gel (NR)	1 application le soir	Pas d'utilisation au cours de la grossesse
Erythromycine + trétinoïne	Erylik gel (NR)	1 application le soir	
Adapalène + peroxyde de benzoyle	Epiduo 0,1 %/2,5 % et 0,3 %/2,5 % gel (NR)	1 fois par jour le soir	
Traitements oraux			
Antibiotiques			
Doxycycline	Doxylis, Granudoxy, Tolexine 100 et 50 mg cp S Sous forme hyclate : Doxy 50 et 100 mg cp S , Spanor 100 mg cp S	100 mg par jour sur une durée limitée (quelques mois)	Administration avec un grand verre d'eau, de préférence hors du repas pour la lymécycline, sans s'allonger dans l'heure qui suit
Lymécycline	Tétralysal 150 mg gélules, 300 mg gélules S	300 mg en 1 ou 2 prises par jour pendant quelques mois	
Rétinoïdes			
Isotrétinoïne	Isotrétinoïne Acnétrait, Curacné, Contracné, Procuta 5, 10 et 20 mg capsules S ; 40 mg capsules	0,5 à 1 mg/kg par jour en 1 à 2 prises au cours des repas, jusqu'à une dose cumulée comprise entre 120 et 150 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription initiale réservée aux dermatologues - Pour les patientes : délivrance dans les 7 jours suivant la prescription (limitée à 1 mois) sur présentation du carnet patiente (test de grossesse négatif réalisé les 3 jours précédant la prescription)
Zinc			
Gluconate de zinc	Effizinc, Rubozinc 15 mg gélules, Granions de zinc 15 mg amp. buvables	- 30 mg par jour en 1 prise unique pendant 3 mois, puis 15 mg par jour	A 2 heures de distance des repas, avec un grand verre d'eau

(S) substituable ; DCI : dénomination commune internationale ; NR : non remboursé. Source : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr.

DOROSZ

40^e édition

Le Guide pratique des médicaments est devenu depuis 40 ans une référence pour tous les étudiants et professionnels qui participent à la prescription et à la distribution des médicaments, ainsi qu'à la surveillance des malades.

Son contenu, actualisé chaque année, respecte les principes qui doivent guider la prescription et le bon usage des médicaments. Son format poche le rend facile à consulter, en consultation, à l'officine ou à l'hôpital.

D. Vital Durand & C. Le Jeune • 1950 pages



COMMANDEZ EN LIGNE ET PROFITEZ DE :



**AVANTAGE
ABONNÉ⁽¹⁾**



**LIVRAISON
GRATUITE⁽²⁾**



**PAIEMENT
SÉCURISÉ**



**EXPÉDITION
RAPIDE**

lemoniteurdespharmacies.fr/boutique

OU RENVOYEZ CE BON DE COMMANDE :

complété et accompagné de votre règlement à :

Les Éditions Le Moniteur des pharmacies - Service Clients VPC - CS 90006 - 59718 Lille cedex 9 - Fax : 01 76 21 92 88 / E-mail : service-clients@lhealth.fr ou Tél : **N°Vert 0 800 94 98 96**
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

DOROSZ 2021 - 40^e édition		PPED2011
Référence : 62154 Prix unitaire : 70 € TTC	Nb d'ex. -----	Total TTC -----
Participation aux frais d'expédition		6,99 €
Abonné, économisez plus de 13% en commandant en ligne ⁽³⁾		
TOTAL DE MA COMMANDE (TTC)		

MES COORDONNEES

Nom..... Prénom.....
 Raison Sociale.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Tél..... Fax.....
 E-mail.....

- Je règle par chèque à l'ordre de Les Éditions Le Moniteur des pharmacies.
 Je souhaite recevoir une facture acquittée.

(1) Remise réservée aux abonnés du Moniteur des pharmacies, Pharmacien Manager, Porphyre, Service Moniteur Expert, Service Médicaments à délivrance particulière, hors packs et prix déjà remisés.
 (2) Livraison standard offerte pour les commandes en ligne. Tarif pour la France métropolitaine. Les commandes à destination des DOM-TOM et étranger doivent être passées sur le site lemoniteurdespharmacies.fr/boutique.
 (3) Pour un ouvrage commandé en ligne, économisez 6,98 € de frais de port en choisissant la livraison économique à 0,01€ et 3,50 € correspondant aux 5 % d'avantage abonné sur le prix de vente. Offre valable jusqu'au 31/08/2021. Les prix indiqués sont TTC (TVA 5,5 % incluse). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de nous écrire : Les Éditions Le Moniteur des pharmacies - Service Clients - Immeuble Avant-Seine - 11/15, quai de Dion-Bouton - 92800 Puteaux ; en nous indiquant vos nom, prénom, adresse et si possible, votre référence client. Les Éditions Le Moniteur des pharmacies sont une marque de lHealthmedia - Health initiative, SAS au capital de 2000 € - R.C.S : Paris 838 045 987 - N° de TVA FR17 838 045 987.

M^{lle} R., 19 ans, débute un traitement par isotrétinoïne

M^{lle} R., 19 ans, sous contraception hormonale, a de l'acné depuis le début de son adolescence. Elle est suivie régulièrement par un dermatologue qui lui a prescrit à deux reprises un traitement par doxycycline *per os* associé à des traitements locaux. Actuellement sous topiques seuls, la jeune femme est toujours gênée par ses lésions au niveau du visage. Il y a 10 jours, le spécialiste lui a proposé de mettre en route un traitement par isotrétinoïne. Il a prescrit des analyses biologiques, ainsi qu'un dosage sanguin d'hormone chorionique gonadotrope (β -hCG) à effectuer au laboratoire. M^{lle} R. a revu le spécialiste ce jour avec les résultats des examens demandés.

Dr Julie D.
Dermatologue

Le 30/10/2020
Emma R., 19 ans, 60 kg

Isotrétinoïne 10 mg : 1 capsule par jour au milieu du repas pendant 1 mois

Isotrétinoïne 20 mg : 1 capsule par jour au milieu du repas pendant 1 mois

Lacrifluid unidoses : 2 à 3 fois par jour en cas d'irritations

Poursuivre Leeloo : 1 boîte de 3 plaquettes

QSP 1 mois

QU'A DIT LE DERMATOLOGUE ?

Le médecin a expliqué que ce traitement, à suivre plusieurs mois, avait des inconvénients comme un risque de sécheresse oculaire et cutanée, un risque tératogène important et la nécessité de réaliser des prises de sang régulières. Il a insisté sur la grande rigueur à observer dans la prise de la contraception et le respect des dates des rendez-vous médicaux et tests de grossesse.

LA PRESCRIPTION EST-ELLE COHÉRENTE ?

Que comporte la prescription ?

Isotrétinoïne : rétinoïde (dérivé de la vitamine A) indiqué dans les acnés sévères.

Carbomère 980 (Lacrifluid) : polymère hydrophile de haut poids moléculaire indiqué comme substitut lacrymal en cas de sécheresse oculaire.

Ethinylestradiol/lévonorgestrel (Leeloo) : pilule œstroprogestative associant un œstrogène et un progestatif de 2^e génération.

Est-elle conforme aux référentiels ?

Oui. L'isotrétinoïne est indiquée après l'échec d'un traitement antibiotique *per os* par cycline associé à un traitement topique, ou d'emblée dans les formes très sévères d'acné, avec risque cicatriciel important.

Y a-t-il des contre-indications pour cette patiente ?

Non. Le test de grossesse négatif et la normalité du bilan biologique (dosage des transaminases, du cholestérol et des triglycérides) sont favorables à la prescription de l'isotrétinoïne. Par ailleurs, la patiente ne fume pas et ne présente pas d'antécédents thromboemboliques veineux ou artériels, ni de tumeur hormonodépendante connue qui contre-indiquerait la contraception hormonale.

MÉDECIN PRESCRIPTEUR			PHARMACIEN		
Date de la consultation	Contraception utilisée	Date et résultat du test de grossesse	Signature et cachet du médecin	Date de la prochaine consultation	Nom de la spécialité délivrée Date de la délivrance et cachet de la pharmacie
30/10/2020	Leeloo	<input type="checkbox"/> Positif <input checked="" type="checkbox"/> Négatif Date : 29/10		27/11	
		<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif Date :			

L'ORDONNANCE EST-ELLE CONFORME À LA LÉGISLATION ?

Oui. L'isotrétinoïne nécessite une primoprescription par un dermatologue. En raison de son risque tératogène, sa prescription et délivrance aux femmes en âge de procréer implique la réalisation d'un test de grossesse dans les 3 jours précédant la consultation dont le résultat, négatif, doit être indiqué sur le carnet de traitement de la patiente (le carnet patiente), à présenter systématiquement au pharmacien. Enfin, la délivrance ne peut se faire que les 7 jours suivant la prescription. Ces formalités étant remplies, le pharmacien complète le carnet patiente en indiquant le nom des spécialités délivrées, la date de délivrance et appose le cachet de la pharmacie.

Les posologies sont-elles cohérentes ?

Oui. La posologie initiale d'isotrétinoïne est de 0,5 mg/kg par jour, augmentée si besoin en fonction de l'efficacité clinique et des résultats biologiques à 1 mg/kg par jour jusqu'à atteindre une dose cumulée totale de 120 à 150 mg/kg.

Y a-t-il des interactions ?

Non, mais par prudence, le pharmacien peut demander à la patiente s'il lui reste des prises de cycline et, le cas échéant, lui proposer de les rapporter : l'association d'une cycline à l'isotrétinoïne est contre-indiquée du fait du risque d'hypertension intracrânienne bénigne. Par ailleurs, M^{lle} R. doit arrêter les antiacnéiques locaux dont les effets irritants vont majorer les effets indésirables cutanés de l'isotrétinoïne.

Le traitement nécessite-t-il une surveillance biologique ?

Oui. En dehors d'un test de grossesse sanguin à effectuer avant chaque renouvellement, ainsi que 1 mois après la fin du traitement, les bilans hépatique et lipidique sont réalisés 1 mois après le début du traitement, puis trimestriellement.

QUELS SONT LES CONSEILS DE PRISE ?

Le traitement par isotrétinoïne et celui pour la sécheresse oculaire sont nouveaux, et doivent être expliqués à la patiente.

Comment utiliser les médicaments ?

- L'isotrétinoïne est à prendre au milieu d'un repas en 1 ou 2 prises par jour. Une dose de 30 mg par jour peut être administrée en une prise. Une bonne observance est indispensable à la réussite du traitement.
- Lacrifluid peut être utilisé 1 à 3 fois par jour selon la gêne oculaire. Une unidose permet de traiter les deux yeux, puis doit être jetée après utilisation.

La patiente pourra-t-elle juger de l'efficacité du traitement ?

Une exacerbation de l'acné est possible en début de traitement, et s'amenuise généralement dans les 15 jours. L'amélioration est ensuite progressive et peut être constatée dès la fin du premier mois de traitement.

Quels sont les principaux effets indésirables ?

Outre le risque tératogène, l'isotrétinoïne expose à une sécheresse de la peau et des muqueuses, à une perturbation des enzymes hépatiques et des lipides (transaminases et triglycérides en particulier, en général transitoire mais

QU'EN PENSEZ-VOUS ?

La primoprescription de l'isotrétinoïne par un dermatologue concerne-t-elle uniquement les femmes en âge de procréer ?

- 1) Oui
- 2) Non

Le renouvellement de l'ordonnance peut-il être effectué par tout médecin ?

- 3) Oui
- 4) Non

Réponses : la prescription initiale de l'isotrétinoïne doit être effectuée par un dermatologue, que l'ordonnance soit destinée à un patient de sexe féminin ou masculin. Les renouvellements sont possibles par tout médecin à condition de présenter simultanément l'ordonnance initiale du dermatologue valable 1 an. Pour les patientes, la prescription et la délivrance sont limitées à 30 jours de traitement afin d'assurer un suivi régulier incluant la réalisation mensuelle d'un test de grossesse. Pour les patients hommes la prescription est limitée à un an. Les réponses 2 et 3 sont donc les bonnes.

pouvant nécessiter l'arrêt du traitement en cas d'élévation significative et persistante), à des troubles oculaires (kératites, troubles de la vision, gêne lors du port des lentilles de contact), à des troubles musculo-articulaires et psychiatriques (anxiété, changement d'humeur, dépression, voire idées suicidaires).

Quels sont les effets indésirables gérables à l'officine ?

- La contraception doit être poursuivie jusqu'à 1 mois après l'arrêt du traitement. Idéalement, il doit s'agir d'une méthode dont l'efficacité ne dépend pas de l'utilisatrice (dispositif intra-utérin, implant), sinon deux méthodes complémentaires sont recommandées : contraception orale associée au préservatif, par exemple.
- Pour pallier la sécheresse cutanéomuqueuse, l'usage de produits d'hygiène doux sans savon est recommandé de même que l'application de soins émollients et lubrifiants : outre les suppléments lacrymaux, des émollients corporels, des sticks lèvres, des sprays nasaux (ProRhinel Aloe vera, Stérimar Stop & protect Irritation & sécheresse, Hyarhinol, etc.) et lubrifiants intimes peuvent être proposés.

Quels signes nécessiteraient d'appeler le médecin ?

Des troubles ophtalmologiques gênants malgré l'usage du suppléant lacrymal ou une perturbation des analyses biologiques doivent amener à consulter, tout comme la survenue de troubles de l'humeur : tristesse, fatigue, perte de plaisir ou d'intérêt des activités quotidiennes, etc. ■

Accompagner le patient

Connaître l'impact de la maladie et des traitements permet de conseiller au mieux le patient.
Objectif : assurer une bonne adhésion au traitement et en limiter les effets indésirables.

LA MALADIE VUE PAR LES PATIENTS

Impact psychologique

- Dans la majorité des cas, l'acné est une pathologie bénigne. Les formes sévères ou parfois même modérées peuvent toutefois avoir des répercussions psychologiques et sociales importantes (difficultés relationnelles à la suite des moqueries répétées, altération de la confiance en soi, isolement, etc.).
- Les adultes vivent souvent mal la survenue ou la persistance de lésions acnéiques, « en décalage » avec leur âge.

Impact sur la vie quotidienne

Les traitements et soins locaux sont souvent jugés contraignants, peu efficaces voire superflus. Outre la régularité des applications, ils impliquent de gérer les effets irritants qu'ils peuvent induire.

À DIRE AUX PATIENTS

A propos de la pathologie

L'acné est une affection presque incontournable à l'adolescence. Elle peut évoluer pendant plusieurs années avant une régression spontanée des lésions. A l'âge adulte, elle peut être favorisée par un déséquilibre hormonal, l'application de cosmétiques inadaptés ou des traitements (certains progestatifs, corticoïdes, certaines thérapies ciblées, etc.).

Hygiène : une toilette biquotidienne à l'aide d'un produit respectant le pH cutané (de type Syndet) est recommandée. Les gammes pour peaux à tendance acnéique proposent ce type de base lavante douce associée à des agents séborégulateurs, anti-inflammatoires et assainissants (Cleanance, Effaclar, Keracnyl, etc.). Les produits irritants (alcool, antiseptiques, notamment) et les gommages sont à éviter, car ils peuvent favoriser une hyperséborrhée réactionnelle. Pour le rasage, les garçons doivent préférer un rasoir électrique, moins agressif et irritant que le rasoir

mécanique. Dans tous les cas, la manipulation des lésions, qui favorise des poussées inflammatoires et l'apparition de cicatrices, est à proscrire.

Soins locaux : en cas d'acné légère ou débutante, les cosmétiques à visée kératolytique, antiséborrhéique et anti-inflammatoire peuvent être essayés (Cleanance Expert, Effaclar Duo+, Keracnyl PP ou Control, Phys-AC Global, Hyséac 3-Regul, Sebiaclear Active, etc.). Des soins relipidants permettent de pallier les effets irritants des traitements, en particulier de l'isotrétinoïne (Keracnyl Repair, Hyséac R, Phys-AC Hydra, Effaclar H, etc.).

Photoprotection : elle est recommandée d'autant plus chez les patients de phototype foncé présentant un risque important de cicatrices pigmentées définitives, et chez tous les patients sous traitement photosensibilisant ou irritant (soit tous les antiacnéiques topiques et oraux, à l'exception des sels de zinc). Outre ces situations, l'exposition solaire est à éviter car, si elle peut améliorer transitoirement les lésions, elle semble favoriser de nouvelles poussées à distance de l'exposition. Chapeaux, casquettes et crème solaire très haute protection (SPF 50+) sont donc recommandés.

A propos du traitement

Les bénéfices du traitement ne sont souvent perçus qu'après plusieurs semaines : l'observance du traitement oral et la régularité des applications des topiques sont donc essentielles.

Traitements locaux

Ils s'appliquent le soir sur une peau nettoyée et sèche, en alternance lorsque plusieurs molécules sont prescrites et en espaçant les applications 1 soir sur 2 ou sur 3 en cas d'irritations. Au bout de quelque temps, la peau « s'habitue », la fréquence des applications peut généralement être augmentée. Il est préférable d'arrêter leur utilisation la veille d'une exposition solaire : réactions de photosensibilisation

QUESTION DE PATIENT

La consommation de lait peut-elle favoriser l'acné ?



Certaines études ont en effet mis en évidence un possible rôle aggravant des produits laitiers (notamment écrémés) et des aliments à haut indice glycémique dans l'acné. Les données restent toutefois dans l'ensemble contradictoires. S'il est logique pour de multiples raisons de « contrôler » sa consommation d'aliments à indice glycémique élevé (sodas, frites, etc.), il est important à l'adolescence, période de croissance osseuse, de conserver un apport suffisant en produits laitiers. »

(peroxyde de benzoyle), risque de majoration de l'irritation cutanée et de coups de soleil (rétinoïdes). Le peroxyde de benzoyle décolore les cheveux et les textiles : attention au linge de toilette, au linge de lit, au col des tee-shirts, etc.

Cyclines

L'administration s'effectue avec un grand verre d'eau, sans s'allonger dans l'heure qui suit, afin de prévenir le risque d'œsophagite. L'espacez d'au moins 2 heures de la prise de sels de fer, de zinc, des topiques gastro-intestinaux (sels d'aluminium, de magnésium et de calcium) pour éviter une diminution de l'absorption des cyclines. Le calcium de l'alimentation n'interfère pas.

Gluconate de zinc

A prendre avec un grand verre d'eau (en prévention des lésions digestives), 2 heures après les repas pour éviter une diminution de son absorption par l'alimentation, et au moins à 2 heures d'intervalle des sels de fer et de calcium, des cyclines et des fluoroquinolones, notamment.

Isotrétinoïne

- S'assurer que le patient a bien compris qu'il s'agit d'un médicament hautement tératogène et à l'origine d'effets indésirables : en aucun cas il ne doit être utilisé par une autre personne. Vérifier que la patiente s'est organisée afin de respecter les contraintes liées au traitement : rendez-vous médicaux et test de grossesse sanguin mensuels, nécessité de présenter l'ordonnance dans un délai de 7 jours. La contraception doit être maintenue au moins 1 mois après l'arrêt du traitement.
- Prévenir de l'exacerbation fréquente mais transitoire des lésions en début de traitement (possible aussi sous rétinoïde topique). A l'arrêt de celui-ci, la rémission se poursuit généralement plusieurs semaines ou plusieurs mois.
- Le risque de sécheresse de la peau et des muqueuses nécessite l'usage de produits compensateurs. Le port de lentilles de contact est à éviter pour ne pas aggraver la sécheresse oculaire et l'irritation. L'application de kératolytiques, soins exfoliants ou gommants est également à proscrire, ainsi que l'épilation à la cire (au moins 6 mois après l'arrêt du traitement pour cette dernière, à cause d'un risque de décollement épidermique). Aucun don de sang n'est possible jusqu'à 1 mois après la fin du traitement en raison du risque tératogène pour le fœtus de femmes enceintes transfusées. Un changement de comportement (anxiété, repli sur soi, troubles du sommeil, etc.) doit être signalé au médecin.

Prévention

- Attention à l'exposition solaire.
- Des cosmétiques trop gras ou trop couvrants (certaines poudres, fonds de teint ou laits de toilette non rincés) peuvent favoriser la survenue de lésions acnéiques. Recommander plutôt l'usage de crèmes teintées, BB crèmes ou d'autres produits de maquillages adaptés, non comédogènes (gamme Couvrance, Dermablend, Toleriane, etc.). ■

QUESTION DE PATIENT

Puis-je prendre des gélules « autobronzantes » avec mon traitement Curacné ?

« Non, ils sont déconseillés. Ces compléments alimentaires peuvent renfermer du β -carotène, un précurseur de la vitamine A qui peut interagir avec votre traitement par isotrétinoïne en augmentant ses effets indésirables. »

L'ESSENTIEL

- Les produits dermocosmétiques occupent une place importante pour limiter les effets indésirables des traitements et en optimiser l'action. Une photoprotection est recommandée dans tous les cas.
- L'irritation cutanée doit conduire à espacer les applications des topiques.
- Sous isotrétinoïne, outre la compréhension des contraintes de délivrance pour les patientes, la gestion des effets indésirables et l'information sur le risque de troubles psychiatriques sont essentielles.

EN SAVOIR PLUS

Société française de dermatologie (SFD)
sfdermato.org

Les recommandations de 2015 « Traitement de l'acné par voie locale et générale » sont téléchargeables sur le site de la SFD et également disponibles sous la forme d'un algorithme interactif.

Délivreriez-vous ces ordonnances ?

D^r Paul G.
Médecin généraliste

Le 31/10/2020

Amaury L.
14 ans, 55 kg

Peroxyde de benzoyle 5 % gel : 1 application par jour
Adapalène 0,1 % gel : 1 application par jour
Traitement pour 3 mois

La maman d'Amaury indique que son fils a la peau irritée et que l'amélioration n'est pas spectaculaire ! Elle souhaite également un produit de protection solaire.

D^r Fabrice R.
Médecin généraliste

Le 30/10/2020
M^{lle} Inès C.
19 ans, 60 kg

Doxycycline 100 mg : 1 comprimé par jour
Epiduo (peroxyde de benzoyle 2,5 % + adapalène 0,1 %) gel : 1 application le soir

A renouveler 2 fois

M^{lle} C. pose sur le comptoir une boîte de D-Stress Booster. En réponse au pharmacien, elle indique qu'elle prend la cycline le matin.

• **OUI**, avec des recommandations et des conseils. L'amélioration sous topique antiacnéique est en effet longue à obtenir et nécessite de la persévérance. Amaury doit appliquer les produits en alternance le soir, et espacer si besoin les applications 1 soir sur 2 pour améliorer la tolérance et maintenir néanmoins une utilisation régulière au long cours. Un soin hydratant non comédogène à appliquer le matin permet aussi d'apaiser la peau. En parallèle, vérifier qu'il utilise un produit d'hygiène doux sans savon, peu agressif. Si une exposition au soleil est prévue, recommander de ne pas appliquer les antiacnéiques la veille, le jour et le lendemain et d'utiliser un produit de protection solaire SPF 50+ pour éviter tout risque de photosensibilisation ou d'irritation supplémentaire.

• **OUI**, mais en revoyant les modalités de prise du traitement antiacnéique. Le magnésium contenu dans le complément alimentaire peut diminuer l'absorption de la cycline, ce qui nécessite d'espacer les prises de ces deux produits d'au moins 2 heures. Si Inès prend le magnésium le matin, lui recommander une prise de la cycline le midi ou le soir en rappelant que cet antibiotique s'administre avec un grand verre d'eau, sans se coucher dans l'heure qui suit, en raison du risque de lésions œsophagiennes.

D^r Vincent M.
Dermatologue

Le 30/10/2020
M^{lle} Justine V.
20 ans, 49 kg

Arrêt doxycycline
Isotrétinoïne 20 mg : 1 comprimé le soir pendant 1 mois

M^{lle} V. est sous contraception œstroprogestative orale et présente un « carnet patiente » mentionnant un test de grossesse négatif au 28 octobre.

• **OUI**, l'ordonnance est conforme à la réglementation : test de grossesse négatif réalisé dans les 3 jours précédents la primoprescription par le dermatologue et présentation de l'ordonnance à la pharmacie dans un délai de 7 jours. Le pharmacien peut par ailleurs vérifier que le traitement par doxycycline a été arrêté depuis au moins 5 jours, durée nécessaire à l'élimination de la cycline (au moins cinq demi-vies) afin d'éviter toute interaction avec l'isotrétinoïne (risque d'hypertension intracrânienne bénigne).

LE MONITEUR des pharmacies

11-15 Quai de Dion-Bouton
92 800 Puteaux
lemoniteurdesharmacies.fr

La charte éditoriale :

lemoniteurdesharmacies.fr/Charte
Les déclarations publiques d'intérêt (DPI) :
lemoniteurdesharmacies.fr/DPI
Les bibliographies complètes :
lemoniteurdesharmacies.fr/ Bibliographies

Chaque « Cahier Formation » est relu par un membre du comité scientifique avant parution.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise Amouroux, pharmacienne d'officine et professeur associé (Bordeaux) ;
Grégory Arpino, pharmacien d'officine ;

Mireille Becchio, médecin généraliste ;
Geneviève Chamba, professeur de pharmacologie (Lyon) ;
Noëlle Davoust, pharmacienne d'officine et professeur associé (Rennes) ;
Florence Deguine-Riaux, pharmacienne d'officine ;
Eric Douriez, pharmacien d'officine ;
Alessandra Dragoni, pharmacienne d'officine ;
Jeanne Elie, pharmacienne d'officine ;
Pierre Garcia-Santos, pharmacien d'officine ;
Arnaud Lecerf, pharmacien responsable BPDO
et pharmacien d'officine ;
Nicolas Mattern, pharmacien d'officine ;
Denis Richard, pharmacien hospitalier et enseignant universitaire (Poitiers) ;
Vivien Veyrat, pharmacien d'officine et professeur associé (Paris-Sud) ;
Caroline Wehlér, pharmacienne d'officine et professeur associé (Strasbourg) ;
Patrick Wierre, docteur en pharmacie, expert à la Commission de la transparence.

Editeur : Health Initiative, SAS au capital de 2 000 €
RCS Paris 838 045 987

• Président, directeur de la publication :
Julien Kouchner.

• Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas

• N° de la commission paritaire : 0121 T 81808 -
ISSN : 0026-9689

• Dépôt légal : à parution.

• Prix du numéro : 8 €

ABONNEMENT : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation et thématique) + l'accès à l'intégralité du site lemoniteurdesharmacies.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné. Titulaire : 289 € TTC TVA 2,1 % - Adjoint : 199 € TTC TVA 2,10 % Drom-COM et autres pays : consulter le site lemoniteurdesharmacies.fr. Abonnement étudiants sur justificatif : 149 € TTC TVA 2,1 %



Papiers provenant de Belgique et d'Allemagne.
0 % de fibres recyclées.
Les papiers de ce magazine sont issus de forêts gérées durablement. Eutrophisation : Ptot 0,021 kg/t