

# Le **Psoriasis**

et l'utilisation des  
traitements biologiques



Choisir le meilleur traitement pour retrouver  
la qualité de vie que vous êtes en droit d'avoir



## Les agents biologiques (biothérapies)

Étant les plus récents traitements introduits contre le psoriasis modéré à sévère, les agents biologiques sont parmi les plus efficaces. Ils contrôlent la maladie de façon soutenue et marquée et améliorent votre qualité de vie. Utilisés depuis plus de 12 ans lors d'études cliniques, ils ont amplement prouvé leur efficacité. Ils ont fait la différence dans la vie de millions de personnes atteintes de psoriasis, de même que d'arthrite psoriasique.

# LE PSORIASIS, qu'est-ce que c'est ?

Le psoriasis est une maladie cutanée courante, affectant de 2 à 4% de la population. Il débute le plus souvent dans la vingtaine mais il peut survenir n'importe quand, du nourrisson au sujet très âgé. Les plaques de psoriasis sont causées par un dérèglement du système immunitaire : il stimule constamment la prolifération de la peau, comme s'il voulait la réparer, alors qu'elle n'est pas endommagée. La conséquence est la formation de plaques rouges, épaisses, avec des lamelles abondantes de peau morte. Le système immunitaire dérégulé altère la peau mais peut aussi atteindre les articulations, ce qui arrive chez le tiers des sujets atteints de psoriasis. Comme il y a de l'inflammation causée par ce dérèglement, plusieurs études montrent une atteinte beaucoup plus importante de l'état général chez les personnes souffrant de psoriasis sévère. Le risque de diabète, d'obésité, d'élévation du cholestérol, d'hypertension seraient beaucoup plus grands. Même l'espérance de vie serait écourtée.

L'évolution du psoriasis varie selon le type de psoriasis. Il existe différents types de psoriasis mais nous ne parlerons que de la forme la plus courante, le psoriasis en plaques.

Le psoriasis en plaques évolue lentement et parfois par poussées. Il débute souvent au cuir chevelu, aux coudes, aux genoux. Il pourra rester stable ou s'étendre. L'inconfort, le saignement des plaques et les démangeaisons sont des plaintes fréquentes. La visibilité des lésions affecte la qualité de vie : les plaques visibles poussent l'entourage à poser des questions inappropriées, souvent blessantes. Est-ce que c'est contagieux ? Est-ce hygiénique ? Questions qui montrent la profonde méconnaissance de cette maladie si difficile à contrôler. Vous savez que la maladie n'est pas contagieuse, qu'elle ne pose aucun problème d'hygiène mais le questionnement constant devient du harcèlement.



## Liste des traitements disponibles

### ***Crèmes, gels, lotions, solutions, onguents à base de :***

- goudrons (*Targel*)
- dérivés de vitamine A (*Tazorac*)
- dérivés de vitamine D (*Dovonex, Silkis*)
- stéroïdes topiques

### ***Photothérapie (traitement par les rayons de la lumière)***

- Ultraviolets B (*UVB*)
- Psoralène oral suivi d'une exposition contrôlée aux rayons UVA (*PUVA*)

### ***Traitements traditionnels***

- Acitrétine (*Soriatane*) en comprimés
- Méthotrexate en comprimés ou en injection sous-cutanée ou intra-musculaire
- Ciclosporine en comprimés
- Autres, très rarement utilisés

### ***Agents biologiques (biothérapies) (tous donnés par injection)***

- Etanercept (*Enbrel*)
- Adalimumab (*Humira*)
- Infliximab (*Remicade*)
- Ustekinumab (*Stelara*)



### ***Photothérapie***

La photothérapie utilisant une bande étroite des UVB (*UVB à bande étroite*) est un traitement souvent efficace. Il requiert en général 3 visites par semaine au centre de photothérapie. Le nombre de traitements nécessaires avant d'obtenir des résultats satisfaisants est de 30 ou plus. Un traitement de maintien est souvent requis. Les risques de ce traitement sont ceux liés à l'exposition au soleil.

La photothérapie utilisant les psoralènes en comprimés suivis d'une exposition aux rayons UVA (*PUVA*) est rarement utilisée en raison du risque accru de cancers cutanés par ce traitement, surtout si le nombre de traitements excède 250 expositions aux rayons UVA.

L'utilisation du PUVA est maintenant faite presque exclusivement par application sur la peau de psoralènes sur des surfaces restreintes (*mains et pieds par exemple*).

## **Médicaments traditionnels**

### **1. Acitrétine (Soriatane)**

L'acitrétine, prise en comprimés (*comprimés de 10 mg et de 25 mg*), a une efficacité moyenne contre le psoriasis, quoique certaines personnes aient d'excellents résultats. L'acitrétine est un dérivé de la vitamine A. Les effets secondaires, rares à faible dose, sont désagréables lorsque la dose du médicament doit être augmentée : lèvres sèches, intérieur du nez sec, fatigue, et autres. De plus, le cholestérol et les triglycérides (*le gras dans le sang*) peuvent augmenter et doivent être surveillés. Rarement, les enzymes du foie peuvent aussi augmenter, et nous les surveillons par des prises de sang.

### **2. Méthotrexate**

Le méthotrexate est une chimiothérapie. Il est prescrit à doses minimales pour le traitement du psoriasis et de l'arthrite. Il a pour but de normaliser votre système immunitaire dérégulé. Il est utilisé depuis plus de 50 ans pour traiter le psoriasis ainsi que l'arthrite psoriasique. Il est efficace dans 40% des cas de psoriasis. Il est prescrit en comprimés ou en injections à raison d'une seule fois par semaine. Les résultats se manifestent après environ 8 semaines de traitement. La dose utilisée pour le traitement du psoriasis varie de 10 à 25 mg par semaine. Les effets secondaires varient selon le sujet traité. Les risques d'effets secondaires sont élevés chez la personne obèse, le sujet diabétique et surtout s'il y a consommation régulière d'alcool (*bière, vin, alcools forts*). Les effets secondaires à court terme sont surtout des changements dans les résultats de la formule sanguine (*anémie*) ou des symptômes digestifs (*nausées, malaises gastriques, maux d'estomac*). Les effets secondaires à l'utilisation prolongée comprennent le développement de dommages au foie. Un supplément de vitamine (*acide folique*) est fortement recommandé pour réduire les effets secondaires.

### **3. Ciclosporine**

La ciclosporine est très efficace pour le traitement du psoriasis. Plus de 70% des sujets auront une excellente réponse. Elle est prescrite selon le poids corporel : de 2,5 mg à 5 mg par kilogramme de poids. La réponse est rapide. L'effet secondaire le plus courant à court terme est une augmentation de la pression artérielle : celle-ci doit être surveillée de près. Une élévation des lipides (*gras dans le sang*) est aussi à surveiller. Sur le long terme (*plus de 2 ans d'utilisation continue*) ce médicament est à risque, pouvant causer une insuffisance rénale. De règle, la ciclosporine n'est prescrite que pour une courte durée (*moins de 1 à 2 ans*). Les effets secondaires varient en fonction de la dose nécessaire : plus la dose est élevée, plus il y a de risques pour les reins.

## **Agents biologiques : précautions préalables**

**Avant de débuter un traitement avec un agent biologique (et avec d'autres traitements traditionnels) certaines précautions sont de mise.**

1. S'assurer de l'absence de toute possibilité de tuberculose dormante. Le médecin vous posera des questions et vous demandera de subir une **radiographie pulmonaire** ainsi qu'un test de **dépistage de la tuberculose**. Il pourra s'agir d'un prélèvement sanguin ou d'un test cutané, le PPD (*fait dans les CLSC, les hôpitaux et certaines cliniques privées*).
2. S'assurer que votre carnet de vaccination est à jour, principalement pour les vaccins fabriqués avec des agents infectieux vivants atténués. Chez l'adulte on pense au vaccin optionnel contre le zona (*Zostavax*) et contre la fièvre jaune (*si vous voyagez en Afrique ou en Amérique latine*). **Une vaccination avec un vaccin vivant atténué est contre-indiquée pendant le traitement avec une biothérapie. La mise à jour du carnet de vaccination est particulièrement importante pour les enfants. Les vaccins faits avec un agent infectieux vivant doivent être reçus avant de débuter le traitement.** Notez que Les vaccins tués (*vaccin en injection contre la grippe, vaccin contre le tétanos, vaccin contre l'hépatite A et B par exemple*) peuvent être donnés en cours de traitement.
3. Comme il faut cesser le traitement avant une intervention chirurgicale vous devez informer votre médecin de toute chirurgie planifiée.
4. Les biothérapies dirigées **contre le TNF** ne devraient être prescrites que sous grande vigilance ou non prescrits s'il y a une histoire personnelle de symptômes ou de signes suggestifs d'une **sclérose en plaques** ou si un membre de la famille proche (*père, mère, frère, sœur*) est atteint de sclérose en plaques. Cette précaution est spécifique aux anti-TNF (*Remicade, Enbrel, Humira*) et ne s'applique pas pour les autres traitements.
5. L'insuffisance cardiaque sévère est une contre-indication aux anti-TNF (*Remicade, Enbrel, Humira*).
6. D'autres contre-indications, rares, doivent être discutées : histoire de lymphome, de mélanome récent, d'infections graves, d'hépatite B active, principalement.

## Agents biologiques : FORMULATIONS

### INTRAVEINEUSES

Ce type de médicament est administré dans un centre de perfusion par une infirmière. En plus de surveiller vos signes vitaux (*température, tension artérielle, fréquence cardiaque*), l'infirmière prendra des renseignements sur votre état de santé et s'assurera qu'il n'y a pas de contre-indications à votre traitement. Un seul médicament est disponible pour le traitement du psoriasis par voie intraveineuse : le Remicade

#### Remicade 5 mg/kg (un anti-TNF)



#### Fréquence :

Une perfusion au début du traitement puis à la semaine 2 et 6.

Après, le traitement est donné à toutes les 8 semaines. Votre médecin pourra ajuster la fréquence si le contrôle du psoriasis est jugé insuffisant.

#### Durée :

La perfusion dure au moins 2 heures (possibilité en 1 heure à certaines conditions)

### SOUS-CUTANÉES

Ce type de traitement vous permet de gérer la prise du médicament. La fréquence d'administration varie selon le produit choisi. Selon votre préférence vous pouvez choisir entre un stylo injecteur (*l'aiguille est cachée et en poussant sur un bouton l'injection est faite automatiquement*) ou une seringue pré-remplie, d'usage très facile. Bien sûr, une infirmière vous donnera la première injection et vous expliquera comment vous administrer vous-même le médicament. Le tout est fort simple. Si vous avez des craintes vous pouvez demander l'aide d'un membre de votre famille ou d'un proche ou encore choisir de vous faire administrer le médicament par une infirmière.



## MÉDICAMENTS DONNÉS PAR VOIE SOUS-CUTANÉE

### Enbrel 50 mg (un anti-TNF)



#### Présentation :

Stylo auto-injecteur (*Sure-Click*) ou seringue pré-remplie.

#### Fréquence :

Une injection de 50 mg deux fois par semaine durant 12 semaines. Par la suite : une injection par semaine ou deux fois par semaine, selon les résultats.

### Humira 40 mg (un anti-TNF)



#### Présentation :

Stylo auto-injecteur (*Pen*) ou seringue pré-remplie.

#### Fréquence :

2 injections au début (*jour 1*) puis une injection aux deux semaines par la suite.

### Stelara 45 mg (un anti-Interleukines 12 et 23)



#### Présentation :

Seringue pré-remplie.

#### Fréquence :

1 ou 2 injections selon le poids de la personne (*moins de 100 kg : 1 injection, plus de 100 kg : 2 injections*) au début (*jour 1*), à la semaine 4, puis à chaque 12 semaines par la suite (*3 mois d'intervalle entre les injections*). La fréquence peut être ajustée par la suite.

## Autres données à connaître, sur les agents biologiques

Les traitements biologiques peuvent affecter votre réponse immunitaire. Ceci est aussi vrai pour tout traitement traditionnel. Il pourrait y avoir un risque accru d'infections quoique ce risque soit faible et qu'il n'ait pas été constaté dans le traitement du psoriasis. En revanche, lorsqu'une infection significative survient (*fièvre, malaises*) il est clairement préférable d'arrêter le traitement jusqu'à la guérison pour reprendre le traitement après la disparition de l'infection. Notez que les avantages du traitement surpassent largement les risques et que les infections sont rares, contrôlables, réversibles et se traitent par les antibiotiques courants.

Il est important que vous remettiez à votre médecin une liste à jour de tous les médicaments que vous prenez, incluant les suppléments et, bien sûr, les traitements pour votre psoriasis. Arrêtez le traitement et consultez votre médecin de famille ou votre dermatologue si l'une des situations suivantes se présente :

Événement	Mesure à prendre
Fièvre Infection Traitement avec antibiotiques	Arrêtez temporairement le traitement Consultez votre médecin sans tarder
Intervention chirurgicale Désir de grossesse	Consultez votre médecin

### ***Votre responsabilité***

En optant pour une biothérapie comme traitement, vous avez des responsabilités, dont :

- avoir une liste à jour des médicaments que vous prenez
- prendre votre médicament tel que prescrit
- passer des tests sanguins de contrôle selon le calendrier prévu par votre médecin
- conserver le médicament selon les directives du pharmacien et les garder hors de la portée des enfants
- vérifier la date de renouvellement de votre médicament
- vous assurer à l'avance d'une date de suivi (*rendez-vous*) avec votre médecin. Les prescriptions ne sont pas renouvelées automatiquement et la prise de rendez-vous doit être faite au moins 5 à 6 mois à l'avance - un renouvellement de prescription n'est pas classé parmi les urgences par le secrétariat.

**L'arrivée des agents biologiques est le plus grand progrès dans le traitement de nombreuses maladies.**

**Ils sont une révolution dans le traitement du psoriasis modéré à sévère.**

**Visitez les sites Web suivants :**

Site Web de **La Société de l'arthrite**

[www.arthrite.ca](http://www.arthrite.ca)

Site Web de l'**Alliance Québécoise du Psoriasis**

[www.psoriasisquebec.org](http://www.psoriasisquebec.org)

Site Web de l'**Association canadienne de dermatologie**

[www.dermatologue.ca](http://www.dermatologue.ca)

Site Web du Dr Yves Poulin

[www.crdq.ca](http://www.crdq.ca)

Ce document est une initiative et une réalisation du Dre Angèle Turcotte, MD, rhumatologue.

Dr Yves Poulin, MD, dermatologue a fait une adaptation du document pour le psoriasis.