

Dépression et dermatologie, un problème fréquent : l'exemple du psoriasis

La comorbidité psychiatrique est fréquente en dermatologie pour diverses raisons. Parmi les troubles psychiatriques, la dépression est le plus fréquent. Parce qu'il s'agit d'une maladie fréquente, le psoriasis est un très bon exemple pour illustrer la problématique de cette comorbidité.

Une réalité fréquente

La comorbidité psychiatrique au cours du psoriasis est estimée aux environs de 30 %. La dépression est de loin la pathologie la plus fréquemment rencontrée. Une revue générale regroupant les résultats des différentes études de 1995 à janvier 2005 retrouve une prévalence de la dépression allant de 10 % à 58 % chez les patients atteints de psoriasis. La dépression est aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes. Elle est plus fréquente chez les moins de 40 ans.

Plusieurs phénomènes intriqués entrent en ligne de compte pour expliquer cette association morbide. L'intensité du prurit semble directement corrélée avec la sévérité de la dépression du patient atteint de psoriasis. La dépression diminue le seuil du prurit, ce qui entraîne les réveils nocturnes. Les patients présentant des troubles du sommeil dus au prurit seraient plus déprimés que ceux n'ayant pas de troubles du sommeil et auraient une consommation quotidienne d'alcool plus importante. Cet abus d'alcool exacerbe l'état dépressif et les troubles du sommeil pouvant être à l'origine d'une diminution du seuil de prurit provoquant des réveils nocturnes. Si la dépression peut être consécutive à l'altération de la qualité de vie, elle est elle-même responsable d'une forte altération de la qualité de vie, constituant ainsi un véritable cercle vicieux (figure 1). Une altération de la qualité de vie qui apparaît trop importante par rapport à la sévérité du psoriasis doit faire rechercher une dépression.

La dépression peut être majeure, dans environ 10 % des cas. La prévalence d'idées suicidaires varierait de 2,5 % chez les patients ayant un psoriasis moins sévère (moins de 30 % de surface corporelle touchée par le psoriasis) à

7,2 % chez ceux ayant un psoriasis sévère. La gravité de la dépression est liée à la stigmatisation (mesurée par le SPQ) et non à la sévérité du psoriasis (mesurée par le PASI). Le diagnostic est en général tardif car la plainte est le plus souvent masquée, mais aussi parce que le seul médecin rencontré est la plupart du temps le dermatologue, qui focalise son attention sur les signes cutanés.

Le dermatologue est le plus souvent le seul médecin pouvant faire le diagnostic de dépression chez le patient psoriasique.

Pourquoi cette association ?

Trois types d'explications, ne s'excluant pas, sont possibles pour comprendre l'association psoriasis-dépression.

La qualité de vie

Les altérations de la qualité de vie peuvent être à l'origine d'une dépression. En effet, le retentissement du psoriasis et de son traitement sur la qualité de vie est très important, similaire à celui observé au cours de l'insuffisance cardiaque ou de cancers. Le psoriasis a un retentissement sur :
– l'état physique : prurit, douleur, handicap ;
– la vie sociale et professionnelle ;
– la vie affective et sexuelle ;
– la vie quotidienne (traitements, surtout locaux) ;
– l'état psychique.

On comprend bien alors que la dépression puisse se développer sur ce terrain. Cette comorbidité psychiatrique a elle-même un retentissement. La qualité de vie des patients, mesurée par le PDI (*Psoriasis Disability Index*), apparaît

L. MISERY

Service de dermatologie,
CHU de Brest

plus altérée par la dépression et l'anxiété (30 % de variation des scores de PDI), que par la sévérité du psoriasis (seulement 6 % des variations). Ainsi, le handicap des patients psoriasiques serait davantage lié aux inquiétudes sociales et à leurs croyances sur leur propre état d'esprit qu'à la sévérité de la maladie, sa chronicité ou sa localisation.



La qualité de vie des patients apparaît plus altérée par la dépression et l'anxiété que par la sévérité du psoriasis.

La psychologie

Un deuxième groupe d'explication est d'ordre plus psychanalytique. Il fait appel, entre autres, aux concepts de blessure narcissique et de moi-peau.

Le narcissisme associe une bonne image de soi à un solide sentiment d'estime de soi et de sécurité interne. La fragilité narcissique préexistante à la survenue d'une dermatose aggrave le vécu de cette dernière car une dermatose chronique entraîne une altération de l'image de soi et de l'image que l'on pense renvoyer à autrui. Plus que la surface atteinte, c'est la localisation des lésions (mains, visage ou zones érogènes) qui est importante.

C'est encore plus difficile à l'adolescence, période où le corps se transforme, où la vie sexuelle se développe et où le regard des autres peut être cruel. L'insécurité narcissique, déjà grande, est facilement augmentée par la moindre imperfection corporelle. Dans les cas de psoriasis de l'enfant, le retentissement psycho-affectif va beaucoup dépendre du stade libidinal et des réactions de l'entourage. Naturellement, le psoriasis et son vécu par le malade et son entourage jouent un rôle important dans la personnalité qui se constitue chez l'enfant et l'adolescent.

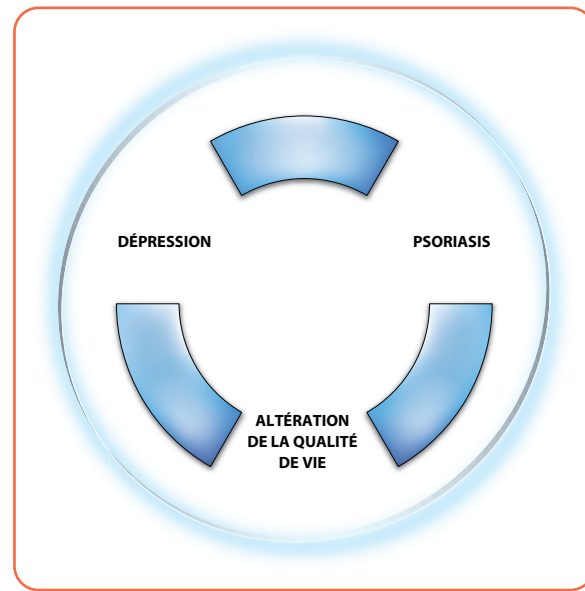


Figure 1. Cercle vicieux psoriasis-dépression.

Didier Anzieu a inventé le concept de « moi-peau », qui se constitue progressivement. La peau est notre enveloppe corporelle ou physique, le moi est notre enveloppe psychique. Lorsque nous nous identifions, nous le faisons essentiellement à travers ces deux enveloppes et nous les assimilons : c'est le moi-peau. Lorsque la peau est altérée par le psoriasis, c'est donc aussi une attaque du moi. Le retentissement psychologique est donc essentiellement lié à l'histoire personnelle et est très individuel. Il n'est pas totalement corrélié à l'évaluation de la sévérité de la maladie que fait le médecin.

Lorsque la peau est altérée par le psoriasis, c'est donc aussi une attaque du moi.

Enfin, rappelons que, même si les patients atteints de psoriasis sont un peu plus souvent alexithymiques (difficultés à verbaliser leurs émotions, qui peuvent d'ailleurs être dues à la dépression) que les autres, il n'existe évidemment pas de personnalité psoriasique.

La biologie

Les liens entre dépression et psoriasis peuvent avoir un support biologique, fonctionnant là aussi de manière réciproque (figure 2). Au cours de la dépression, les taux sanguins de neuropeptides tels que la substance P sont augmentés (et encore majorés en cas de stress). Or, la substance P est un neuromédiateur dont le rôle est important au cours du psoriasis puisqu'elle favorise la multiplication des kératinocytes, l'inflammation cutanée et l'activation des lymphocytes, trois facteurs physiopathologiques prédominants dans le psoriasis. De même, les taux de sérotonine sont en général diminués au cours de la dépression. Au cours du psoriasis, il existe un phénomène équivalent avec une diminution de l'expression cutanée des récepteurs 5-HT1AR et une augmentation de celle des 5-HT2AR, aux effets inverses. Au cours du psoriasis, les taux de cytokines telles que le TNF alpha, l'interféron alpha, ou les interleukines 1 bêta et 2 sont augmentés. Toutes ces cytokines sont connues pour induire des symptômes dépressifs. Leur action sur le cerveau peut être directe, en se liant à des récepteurs spécifiques, ou indirecte, en inhibant la synthèse de sérotonine ou en aug-

mentant la production de *cortisol releasing hormone*, sensibilisant ainsi au stress. Un anti-TNF tel que l'éta nercept semble ainsi capable de réduire la fatigue et les symptômes dépressifs au cours du psoriasis, même si cela mérite d'être confirmé par d'autres études.

Quelles sont les conséquences de la dépression ?

La dépression est à l'origine d'une souffrance psychique. Elle favorise la survenue d'un alcoolisme. Les conséquences sur le psoriasis sont multiples :

- aggravation du psoriasis ;
- aggravation du prurit ;
- majoration des altérations de la qualité de vie ;
- mauvaise adhésion au traitement ;
- changements fréquents de médecin.

I Que faire ?

Il faut dépister des troubles psychiques. La recherche d'une détresse psychologique et de troubles psychiatriques est indispensable dans le suivi du psoriasis. Il est pourtant montré que les dermatologues s'y attardent peu ou mal, et que s'ils dépistent des troubles, cela est assez peu souvent suivi d'une aide thérapeutique, au grand désespoir des patients.

Il faut briser cette « collusion du silence » : le malade ayant honte de ses troubles ou n'en ayant pas conscience ; le médecin évitant d'aborder le sujet parce qu'il craint de ne pas être compétent ou de blesser son consultant, ou encore parce qu'il considère que tout cela est « normal » (!) ou pire parce qu'il ne s'y intéresse pas !

Il est simple de dépister une dépression en recherchant des signes diagnostiques (tableau 1). Il est nécessaire de rechercher la présence de symptômes dépressifs chez les patients atteints de psoriasis afin de proposer une prise en charge globale.

Un patient psoriasique et déprimé aura des difficultés à prendre soin de lui, à accorder sa confiance aux traitements proposés et à se projeter dans l'avenir en pensant pouvoir un jour voir sa situation améliorée sinon être guéri. Ces patients ont effectivement souvent des difficultés à adhérer aux traitements proposés et ont ten-

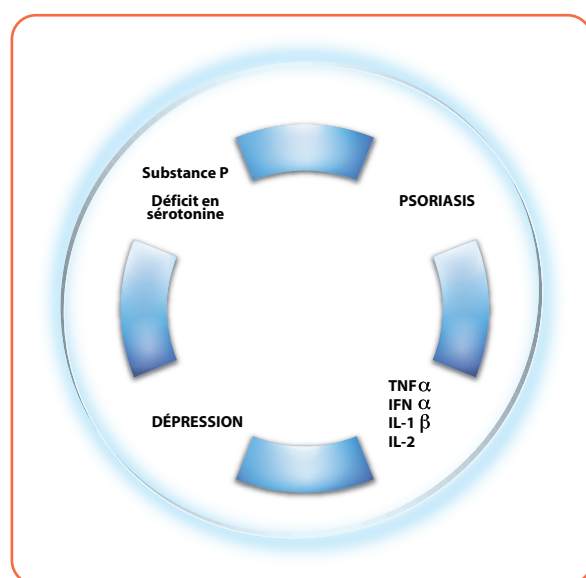


Figure 2. Phénomènes biologiques expliquant les liens entre psoriasis et dépression.

Actualités Pharma

Tableau 1. Principaux signes de dépression.

- Tristesse.
- Idées noires.
- Troubles du sommeil.
- Troubles du comportement alimentaire.
- Ralentissement psychomoteur.
- Asthénie.
- Désintérêt pour les activités habituelles.
- Fléchissement scolaire.
- Sentiments de dévalorisation, d'inutilité, de honte.

Tableau 2. Utiliser des IRS.

- Une famille de médicaments connus : Prozac®, Deroxat®, Zoloft®, Seroplex®, Seropram®.
- Et quelques « cousins » : Effexor®, Cymbalta®.
- Une posologie habituellement simple : 1 cp/j.
- Pas de nécessité d'utiliser des anxiolytiques en association.
- Une bonne tolérance habituellement.
- Des effets secondaires habituellement résolutifs spontanément après le 1^{er} mois.

dance à changer fréquemment de médecin. Ils sont à la recherche d'un traitement miracle et d'une écoute empathique tenant compte de leur condition de vie, de la qualité de leur entourage socio-affectif, de leur souffrance et d'une juste appréciation de leur humeur. Or, le dermatologue peut et doit dépister (tableau 1) aisément une dépression, aussi bien pour l'état de santé général du patient que pour améliorer son psoriasis. Sachant que la dépression est fréquente au cours du psoriasis et que ses conséquences peuvent être graves, il est indispensable de la dépister et de la traiter. Les inhibiteurs de recapture de la sérotonine sont un traitement efficace et bien toléré (tableau 2). L'usage des tricycliques est plus difficile. Rappelons que le lithium est contre-indiqué car pouvant être à l'origine de poussées sévères de psoriasis. Une psychothérapie, quel qu'en soit le type, peut être associée. Les dépressions graves relèvent d'une prise en charge plus spécialisée et rapide.

En pratique, on retiendra

- La dépression est fréquente au cours du psoriasis. Il faut donc la dépister et la traiter, le dermatologue étant souvent le seul médecin qui puisse le faire, au moins dans un premier temps.
- Il faut bien comprendre que le traitement du psoriasis lui-même sera difficile sans traiter la dépression, mais aussi que traiter la dépression sera illusoire si on ne traite pas le psoriasis !

Une semaine de prise en charge de l'hyperpilosité féminine

Du 20 au 25 septembre 2010, les dermatologues vont se mobiliser pour informer les patientes sur l'hyperpilosité féminine et améliorer la prise en charge de cette affection. Le laboratoire Almirall s'est associé à la FFFCEDV (Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie-vénérologie) pour soutenir cette campagne et aider les dermatologues dans leur action.

L'hyperpilosité faciale féminine

Cette affection touche près de 10 % des femmes. Quelles que soient son étiologie, son étendue ou sa sévérité, l'hyperpilosité faciale féminine a un retentissement psychologique et social négatif important, altérant l'image mais aussi l'identité sexuelle de la femme. Plusieurs études ont démontré qu'elle pouvait engendrer une véritable détresse psychologique et sociale, sans que celle-ci soit toujours corrélée à l'étendue de cette pilosité excessive. L'hyperpilosité féminine recouvre deux entités différentes cliniquement et sur le plan de leur prise en charge : l'hirsutisme et l'hypertrichose.

• **L'hirsutisme** siège dans des zones de pilosité masculine, androgène-dépendantes, avec des poils drus et noirs. Les patientes consultent souvent le dermatologue en premier lieu, en espérant que le laser épilatoire va tout résoudre. Mais l'hirsutisme est un problème médical, nécessitant une recherche étiologique poussée. Il peut être idiopathique, ou plus rarement lié à une pathologie (cushing, adénome hypophysaire...) ou iatrogène (progestatifs androgéniques).

• **L'hypertrichose** se situe dans des zones non androgène-dépendantes et sous forme de duvet sur le visage. Constitutionnelle et ethnique chez les brunes, elles ne nécessitent pas de bilan hormonal. Mais non conforme aux critères de beauté actuels, elle entraîne une demande croissante de traitement.

Un acteur clé : le dermatologue

Le dermatologue est le recours naturel des femmes pour effacer toute marque ayant une influence négative sur leur apparence et donc sur l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Il est donc au pre-

mier rang dans la prise en charge multidisciplinaire de l'hyperpilosité féminine.

Qu'il propose ou non un traitement systémique (en cas de trouble hormonal important), il conseillera toujours un traitement local : laser ou épilation électrique et/ou application d'un traitement topique en crème pour ralentir la repousse du poil. Il doit bien expliquer le problème et le traitement à la patiente, car celle-ci doit comprendre qu'elle s'engage sur un traitement de longue durée à suivre régulièrement.

Objectifs de la campagne d'information

Pour diverses raisons, seulement 16 % des femmes souffrant d'hyperpilosité consultent. La semaine de prise en charge de l'hyperpilosité féminine mise en place par la FFFCEDV a pour objectifs de faire prendre conscience à ces femmes qu'il est important qu'elles consultent, de les amener à prendre l'avis d'un dermatologue et de réaliser une étude sur l'hyperpilosité faciale féminine. Pendant tout l'été, un numéro vert sera à la disposition des femmes ; et du 20 au 25 septembre 2010, les dermatologues participant à cette opération auront réservé des plages horaires pour informer et prendre en charge les femmes souffrant d'hyperpilosité. Le laboratoire Almirall met à la disposition de la FFFCEDV les documents de réalisation du projet, organisera un symposium dans le cadre du congrès de FFFCEDV, assure l'information auprès de la presse professionnelle et une campagne de presse grand public, diffusera les données épidémiologiques recueillies et ouvre le numéro vert : 0 800 740 854.

C. OLIVERES-GHOUTI

D'après une conférence de presse du laboratoire Almirall

Brevoxyl® 4 % crème sans ordonnance, en libre accès en pharmacie

À l'occasion du lancement de Brevoxyl® 4 % Crème en OTC, les laboratoires Stiefel proposent un programme d'e-learning (formation par Internet) à destination des pharmaciens et de leurs équipes.



Depuis la sortie en OTC (vente en libre accès) de Brevoxyl® Crème (peroxyde de benzoyl), il était indispensable de prévoir une formation des pharmaciens pour le conseil de ce médicament aux sujets acnéiques. Une enquête montre en effet que les adolescents vont chez leur pharmacien pour la prise en charge de leur acné.

Le site d'e-learning propose quatre modules :

- rappels sur l'acné, reprenant les grands points de cette pathologie ;
 - présentation de Brevoxyl® 4 % crème et de ses propriétés ;
 - quand et comment conseiller Brevoxyl® ;
 - valider des connaissances du pharmacien sur le sujet par un quiz.
- Par ailleurs, les laboratoires Stiefel mettent à leur disposition des brochures d'information.

Ainsi, les adolescents pourront désormais disposer pour la première fois en pharmacie d'un médicament contre l'acné de sévérité moyenne, sans ordonnance et en libre accès. En septembre, une campagne de communication grand public (presse, Web, affichage vitrine) sera lancée, ainsi qu'un site internet Brevoxyl®. Brevoxyl® 4 % crème est proposé en tube de 40 g, au prix public conseillé de 8,95 €.

Brevoxyl® 4 % Crème est la première crème contenant du PBO sur le marché français (les autres PBO sont sous forme de gel ou de lotion) ; l'intérêt de cette présentation est de procurer un meilleur confort et une application du produit autorisant le maquillage sans attendre.

C. O.-G.

D'après une conférence de presse des laboratoires Stiefel

Solofix® Safety, des lancettes pour des prélèvements sanguins en toute sécurité

Braun Medical propose Solofix® Safety, une gamme de lancettes sécurisées pour prélèvements capillaires. Ces lancettes ont été conçues pour diminuer le risque infectieux et/ou les accidents d'exposition au sang. La lancette est intégrée au dispositif, avec un mécanisme de sécurité pré-activé et un système de rétraction de l'aiguille automatique et irréversible. Ainsi, aucun contact n'est possible avec l'aiguille. La profondeur de la ponction et le volume de la goutte de sang prélevée sont standardisés et indépendants de la pression. Ces lancettes à usage unique sont donc faciles à mani-

puler en toute sécurité par le patient lui-même ou une infirmière à domicile, ou encore dans un établissement de santé. Les lancettes Solofix® Safety sont disponibles en trois versions différentes :

- Fine (25G) pour les mesures de la glycémie (remboursée LPPR ; boîte de 200 lancettes ; tarif LPPR : 22,98 €) ;
- Universal (21G) pour les diagnostics sanguins ;
- Neonat pour les prélèvements au talon chez le nouveau-né.

L. SICSIC

D'après un communiqué Braun Medical

Nouveaux produits

Laboratoires SVR

XERIAL® FISSURES ET CREVASSES PIEDS ET MAINS

- Trois nouveaux produits spécifiques dans la gamme Xerial®.
- Composition à base de polysaccharide (réparateur tissulaire), d'allantoïne (apaisante), de beurre de karité et de glycérol. Sans paraben.
- Appliquer chaque jour sur les zones concernées.
- Tube 40 ml. Prix indicatif : 9 €.

XERIAL® CAPILLAIRE

- Baume pour les états squameux du cuir chevelu.
- Composition : acide salicylique et glycérol, associés à de l'allantoïne et du beurre de karité. Sans parfum, ni paraben.

- Appliquer deux fois par semaine, avant ou après le shampooing. Laisser agir 30 min, rincer à l'eau claire.
- Tube canule 100 ml. Prix indicatif : 7,50 €.

XERIAL® CROÛTES DE LAIT

- Soins hydratant le cuir chevelu et éliminant les croûtes de lait grâce à l'acide salicylique et au glycérol ; apaisant grâce au beurre de karité, à l'allantoïne et à la vitamine B5. Sans parfum, sans paraben.
- Appliquer sur les croûtes de lait. Laisser agir 10 min et bien rincer. Traitement quotidien, pendant 15 jours au maximum. Ne pique pas les yeux.
- Tube canule 50 ml. Prix indicatif : 8 €.



Laboratoires Nigy

TOPICREM® SOINS SOLAIRES

Gamme complète de soins solaires. Topicrem® a intégré un actif d'origine végétale breveté (le Biotanning®), extrait de l'écorce d'orange douce dans ses solaires pour activer et prolonger le bronzage. Les actifs : association de filtres UVA/UVB, de glycérine et de vitamine E.

- **Capsules solaires hydratantes.** Deux blisters de 15 capsules. Prix 14,20 €.

• Crème Visage SPF 50+

pour peaux sèches et FLUIDE VISAGE SPF50+ pour peaux mixtes : ces deux soins sont sans paraben, avec un parfum sans allergène. Tubes de 50 ml ; prix indicatif : 11,90 €.

- **Spray Visage et Corps SPF 50 + Version Aérosol.** Flaçon 125 ml ; prix indicatif : 13,90 €.

- **Spray Visage et Corps SPF50 + VERSION FLAÇON FAMILIAL.** Flaçon 400 ml ; prix indicatif : 17,80 €.

- **Spray Enfant SPF 50 +.** Aérosol 125 ml ; prix indicatif : 13,90 €.

- **Spray Visage et Corps après-soleil.** Flaçon 200 ml ; prix indicatif : 11,90 €.

- **Baume SOS coups de soleil.** Contient du Sepicalm™ calmant, de l'alpha-bisabolol, de l'allantoïne, du beurre de karité, de la glycérine et des dérivés de vitamine E et F. Tube 100 ml ; prix indicatif : 9,40 €.