

## Dans quel pot trouve-t-on le meilleur onguent ?

Hélène Demers et Caroline St-Jacques



**Vous voulez prescrire un corticostéroïde topique ? Lisez ce qui suit !**

Êtes-vous découragé devant le nombre important de corticostéroïdes topiques en pharmacie ? Comment choisir la molécule qui traitera le mieux l'affection du patient ? Devez-vous en prescrire un de faible ou de forte puissance ? En crème ou en gel ?

En raison de leur efficacité clinique prouvée contre de nombreuses maladies dermatologiques, les corticostéroïdes topiques représentent habituellement la première ligne de traitement<sup>1</sup>. Compte tenu du grand nombre de produits sur le marché, il est suggéré de se familiariser avec un ou deux agents de chacune des sept classes. Mais lesquels choisir ? Les étapes de sélection ne devant pas être négligées, lisez ce qui suit !



**Quelques outils pour vous aider à prescrire...**

### Diagnostic

Les corticostéroïdes topiques s'avèrent efficaces en cas d'hyperprolifération cellulaire, d'inflammation ou de réaction immunologique. Ils peuvent soulager les lésions pruriteuses ou les sensations de brûlure<sup>1</sup>. Le *tableau I* contient la liste des maladies dermatologiques pour lesquelles une efficacité clinique des corticostéroïdes topiques a été prouvée.

**Tableau I**

**Affections dermatologiques pour lesquelles l'efficacité clinique des corticostéroïdes est prouvée<sup>1,3</sup>**

| Puissance                     | Affections dermatologiques traitables   |
|-------------------------------|---|
| <b>D'élévée à très élevée</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Pelade</li> <li>⊗ Dermite atopique résistante</li> <li>⊗ Eczéma hyperkératosique</li> <li>⊗ Eczéma nummulaire grave</li> <li>⊗ Eczéma grave (mains)</li> <li>⊗ Dermite grave causée par l'herbe à puce</li> <li>⊗ Lichen plan</li> <li>⊗ Lichen scléreux (peau)</li> <li>⊗ Lichen simplex chronique</li> <li>⊗ Lupus discoïde</li> <li>⊗ Psoriasis</li> </ul>  |
| <b>Intermédiaire</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Dermite atopique</li> <li>⊗ Dermite de stase</li> <li>⊗ Dermite séborrhéique</li> <li>⊗ Dermite grave</li> <li>⊗ Eczéma nummulaire</li> <li>⊗ Eczéma craquelé</li> <li>⊗ Gale (après produit antigale)</li> <li>⊗ Inflammation périanale grave</li> <li>⊗ Intertrigo grave (court terme)</li> <li>⊗ Lichen scléreux (vulve)</li> <li>⊗ Teigne (à court terme pour réduire l'inflammation)</li> </ul> |
| <b>Faible</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Dermite (paupières, visage)</li> <li>⊗ Érythème fessier (dermite du siège)</li> <li>⊗ Inflammation périanale légère</li> <li>⊗ Intertrigo léger</li> </ul>   |

### Véhicule

Plusieurs corticostéroïdes topiques sont offerts dans une variété de véhicules : pommade, crème, lotion, gel et mousse<sup>1,3</sup>. La forme galénique utilisée pour la préparation d'un produit lui procure ses caractéristiques et influe sur sa puissance<sup>1</sup> (*tableau II*). Ainsi,

M<sup>me</sup> Hélène Demers, pharmacienne, exerce à l'UMF-GMF de la Cité de la Santé de Laval. La D<sup>re</sup> Caroline St-Jacques, omnipraticienne, exerce à l'unité de médecine familiale et à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, de Lachenaie.

**Tableau II****Comparaison des différents véhicules des corticostéroïdes topiques<sup>3,4</sup>**

| Véhicule       | Principales caractéristiques  | Indications   |
|----------------|---|---|
| <b>Pommade</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Véhicule le plus puissant</li> <li>⊗ Véhicule le plus lubrifiant</li> <li>⊗ Véhicule le plus occlusif</li> <li>⊗ Véhicule peu esthétique</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Plaques sèches</li> <li>⊗ Plaques croûteuses</li> <li>⊗ Plaques épaisses</li> <li>⊗ Plaques hyperkératosiques</li> <li>⊗ À éviter sur les régions velues ou intertrigineuses*, car il y a un risque de macération ou de folliculite</li> </ul> |
| <b>Crème</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Véhicule moins puissant que la pommade pour une même teneur de l'ingrédient actif, mais plus que la lotion</li> <li>⊗ Bonne capacité lubrifiante</li> <li>⊗ Véhicule le plus esthétique</li> <li>⊗ Risque de réactions cutanées (agents de conservation)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Lésions exsudatives (propriétés asséchantes)</li> <li>⊗ Régions intertrigineuses*</li> <li>⊗ Majorité des dermatoses</li> </ul>  |
| <b>Lotion</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Véhicule le moins puissant</li> <li>⊗ Véhicule peu gras</li> <li>⊗ Véhicule peu occlusif</li> <li>⊗ Véhicule qui contient de l'alcool, ce qui peut entraîner une sensation de brûlure (moins présent avec la lotion Cyclocort)</li> <li>⊗ Véhicule qui procure un effet rafraîchissant</li> <li>⊗ Véhicule qui contient de la poudre dans l'eau (doit donc être brassé avant l'application)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Lésions suintantes (propriétés asséchantes)</li> <li>⊗ Régions velues</li> <li>⊗ Grandes surfaces corporelles</li> <li>⊗ Prurit (propriétés rafraîchissantes)</li> </ul>   |
| <b>Gel</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Véhicule qui combine les avantages thérapeutiques des pommades et les avantages esthétiques des crèmes</li> <li>⊗ Véhicule peu gras</li> <li>⊗ Véhicule peu occlusif</li> <li>⊗ Liquéfaction au contact de la peau</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Lésions suintantes (propriétés asséchantes)</li> <li>⊗ Régions velues (séchage rapide)</li> <li>⊗ Acné</li> </ul>  |
| <b>Mousse</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Application très facile</li> <li>⊗ Coût plus élevé</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Inflammation</li> <li>⊗ Cuir chevelu</li> </ul>  |

\* Régions intertrigineuses : aines, aisselles, plis, etc.

les crèmes et les lotions sont considérées comme moins puissantes que les pommades et les gels.

### Puissance

À l'intérieur des quatre groupes de corticostéroïdes topiques (très puissant, puissant, intermédiaire et faible), sept différentes classes ont été créées en fonction de leur puissance relative. La classe I est la plus puissante et la classe VII, la moins puissante (*tableau III*). Par exemple, le propionate de clobétasol (classe I) est environ mille fois plus puissant que l'hydrocortisone à 1 % (classe VII)<sup>3</sup>. Les agents de forte puissance sont habituellement réservés aux problèmes graves ou aux régions anatomiques à faible absorption tandis que

les produits de moins forte puissance s'avèrent utiles pour les régions où le potentiel d'absorption est élevé, pour une utilisation à long terme ou sur de larges surfaces corporelles afin de réduire au minimum l'absorption générale<sup>1</sup>.

### Région anatomique

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le potentiel d'absorption cutanée d'un corticostéroïde topique varie selon la région anatomique où il est employé (*tableau IV*). Par exemple, la peau recouvrant la paume de la main est plus épaisse que celle des paupières et nécessitera donc un produit de puissance supérieure<sup>1</sup>. Pour les organes génitaux, il

**Tableau III**

**Classification des différents corticostéroïdes topiques offerts en pharmacie<sup>1-3</sup>**

| Puissance                              | Classe                            | Dénomination commune   | Nom commercial                          | Véhicule                             |                       |   |       |
|--|-----------------------------------|--|---|--------------------------------------|-----------------------|---|-------|
|  |                                   |  |   | C                                    | P                     | L | G     |
| Très élevée                            | I                                 | ⊗ Dipropionate de bétaméthasone à 0,05 % (application facilitée par la présence de propylène glycol) | ⊗ Diprolene Glycol, Topilène, générique | x                                    | x                     | x |       |
|  |                                   | ⊗ Propionate de clobétasol à 0,05 %  | ⊗ Dermovate, générique                  | x                                    | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Propionate d'halobétasol à 0,05 %  | ⊗ Ultravate                             | x                                    | x                     |   |       |
| Élevée                                 | II                                | ⊗ Amcinonide à 0,1 % (application facilitée, par la présence de propylène glycol)                    | ⊗ Cyclocort, générique                  |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Dipropionate de bétaméthasone à 0,05 %   | ⊗ Diprosone, Topisone, générique        |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Désoximétasone à 0,25 %  | ⊗ Topicort                              | x                                    | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Désoximétasone à 0,05 %  | ⊗ Topicort                              |                                      |                       |   | x     |
|  |                                   | ⊗ Fluocinonide à 0,05 %  | ⊗ Lidex, Lyderm<br>⊗ Lidex, Topsy       | x                                    | x                     |   | x     |
|  |                                   | ⊗ Halcinonide à 0,1 %  | ⊗ Halog                                 | x                                    |                       |   |       |
|  | III                               | ⊗ Amcinonide à 0,1 %   | ⊗ Cyclocort, générique                  | x                                    |                       | x |       |
|  |                                   | ⊗ Dipropionate de bétaméthasone à 0,05 %   | ⊗ Diprosone, générique                  | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Valérate de bétaméthasone à 0,1 %  | ⊗ Betaderm, Valisone, générique         |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Désoximétasone à 0,05 %  | ⊗ Topicort doux                         | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Fluocinonide à 0,05 % (base émoullissante)   | ⊗ Lidemol, Tiamol, Topactin             | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Halcinonide à 0,1 %  | ⊗ Halog                                 |                                      | x                     | x |       |
|  |                                   | ⊗ Furoate de mométasone à 0,1 %  | ⊗ Elocom, générique                     |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Acétonide de triamcinolone à 0,5 %   | ⊗ Aristocort C                          | x                                    |                       |   |       |
| Intermédiaire                          | IV                                | ⊗ Valérate de diflucortolone à 0,1 %   | ⊗ Nerisone                              |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Acétonide de fluocinolone à 0,025 %  | ⊗ Synalar, Fluoderm, générique          |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Valérate d'hydrocortisone à 0,2 %  | ⊗ Westcort, Hydroval                    |                                      | x                     |   |       |
|  |                                   | ⊗ Furoate de mométasone à 0,1 %  | ⊗ Elocom                                | x                                    |                       | x |       |
|  |                                   | ⊗ Acétonide de triamcinolone à 0,1 %   | ⊗ Aristocort R, Kenalog, générique      |                                      | x                     |   |       |
|  | V                                 | ⊗ Dipropionate de bétaméthasone à 0,05 %   | ⊗ Diprosone                             |                                      |                       | x |       |
|  |                                   | ⊗ Valérate de bétaméthasone à 0,1 %  | ⊗ Betaderm, Valisone, générique         | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Désonide à 0,05 %  | ⊗ Valisone, générique                   |                                      |                       | x |       |
|  |                                   | ⊗ Valérate de diflucortolone à 0,1 %   | ⊗ Nerisone, Nerisone huileuse           | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Acétonide de fluocinolone à 0,025 %  | ⊗ Desocort, générique                   | x                                    |                       | x |       |
|  |                                   | ⊗ Valérate d'hydrocortisone à 0,2 %  | ⊗ Westcort, Hydroval                    | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Prednicarbate à 0,1 %  | ⊗ Dermatop                              | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | ⊗ Acétonide de triamcinolone à 0,1 %   | ⊗ Aristocort R, générique               | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   | Faible   | VI                                      | ⊗ Valérate de bétaméthasone à 0,05 % | ⊗ Betaderm, générique | x |       |
| ⊗ Désonide à 0,05 %                    | ⊗ Desocort, Tridesilon, générique |  |   | x                                    | x                     |   |       |
| ⊗ Acétonide de fluocinolone à 0,01 %   | ⊗ Synalar Solution                |  |   |                                      |                       |   | x     |
| ⊗ Acétonide de triamcinolone à 0,025 % | ⊗ Derma-Smothe/FS                 |  |   |                                      |                       |   | Huile |
| VII                                    | ⊗ Hydrocortisone à 1 %            |  | ⊗ Emo-Cort, Barriere-HC                 | x                                    | x                     | x |       |
|  | ⊗ Hydrocortisone à 2,5 %          |  | ⊗ Emo-Cort, Sarna HC                    | x                                    |                       | x |       |
|  | ⊗ Acétate d'hydrocortisone à 1 %  |  | ⊗ Hyderm                                | x                                    |                       |   |       |
|  | ⊗ Acétate d'hydrocortisone à 2 %  |  | ⊗ Neo-HC                                | x                                    |                       |   |       |
|  |                                   |  |   |                                      |                       |   |       |
|  |                                   |  |   |                                      |                       |   |       |

Légende : C = crème ; P = pommade ; L = lotion ; G = gel

**Tableau IV****Pénétration cutanée relative des corticostéroïdes topiques<sup>3,4</sup>**

| Partie du corps  | Pénétration cutanée relative* | Classes à privilégier |
|------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Plante du pied   | 0,14 %                        | I – IV                |
| Paume de la main | 0,83 %                        | I – IV                |
| Avant-bras       | 1 %                           | IV ou V               |
| Dos              | 1,7 %                         | IV ou V               |
| Cuir chevelu     | 3,5 %                         | IV ou V               |
| Front            | 6 %                           | IV ou V               |
| Mandibule        | 13 %                          | VI ou VII             |
| Organes génitaux | 42 %                          | VI ou VII             |
| Paupières        | 42 %                          | VII                   |

\* Interprétation : plus le chiffre est bas, plus le corticostéroïde pénètre mal et, par conséquent, plus la puissance de la molécule doit être élevée.

sera toutefois préférable d'en employer un de faible puissance. Bien que la vulve puisse tolérer des produits de puissance intermédiaire (ex. : pour le lichen scléreux), la peau du scrotum, quant à elle, est aussi fragile que celle des paupières.

**Pénétration cutanée**

Plusieurs facteurs influent sur la pénétration cutanée des corticostéroïdes topiques et, conséquemment, sur leur efficacité et sur le risque d'effets indésirables. Ainsi, l'absorption sera grande lorsque la température et le degré d'hydratation de la peau sont élevés, s'il y a une inflammation ou encore si la peau présente des abrasions<sup>4</sup>. Pour favoriser une absorption optimale, les corticostéroïdes doivent être appliqués sur une peau humide (ex. : après le bain)<sup>1,3,4</sup> et en quantité suffisante (l'application en couche mince ne réduit pas les effets indésirables, mais peut nuire à l'efficacité du traitement).

**Considérations spéciales**

L'augmentation du rapport entre la surface corporelle et le poids chez les enfants et la fragilité accrue de la peau des personnes âgées rendent ces groupes de patients plus susceptibles de présenter des effets indési-

rables. Il est donc recommandé de réduire considérablement la dose, la puissance du produit<sup>1</sup> et la durée de traitement. Par exemple, les enfants devraient recevoir de 20 % à 40 % de la dose d'un adulte<sup>3</sup>.

**Les pièges à éviter...****Choisir le mauvais véhicule**

En raison des différentes propriétés des véhicules (tableau II), un produit mal choisi peut retarder la réponse thérapeutique, voire empirer le problème, même si sa puissance est adéquate<sup>3</sup>. Par exemple, l'application d'une pommade sur une lésion suintante pourrait causer une folliculite due aux propriétés occlusives de ce véhicule<sup>3</sup>. Le choix du véhicule devrait être guidé par la règle de base suivante : une lésion sèche doit être humidifiée tandis qu'une lésion humide doit être asséchée.

**Prescrire une durée de traitement inappropriée**

La durée du traitement devrait être inversement proportionnelle à la puissance du produit. Ainsi, un corticostéroïde topique de très forte puissance devrait être utilisé pendant au plus trois semaines contre douze semaines consécutives pour un autre de puissance faible<sup>1,3</sup>.

Pour le visage et les régions génitales et intertrigineuses (aisselle, aines, etc.), la durée de traitement ne devrait pas dépasser deux semaines d'affilée, peu importe la puissance<sup>3</sup>.

Certaines maladies chroniques nécessiteront un traitement plus long. Les stratégies ci-dessous permettront de limiter l'exposition à long terme<sup>2,3</sup> :

- traitement cyclique : deux semaines de traitement en alternance avec une semaine d'arrêt ;
- traitement intermittent : application du corticostéroïde topique d'une à deux fois par semaine afin de prolonger la phase de maintien. Pour réduire les risques de récurrence à l'arrêt du traitement, une bonne stratégie consiste à diminuer graduellement la fréquence d'application (ex. : 2 f.p.j. pendant sept jours, 1 f.p.j. pendant quelques jours et ainsi de suite) ;
- réduction graduelle de la puissance du corticostéroïde topique : commencer par un produit de forte puissance pour maîtriser la phase inflammatoire, puis poursuivre avec un autre de puissance infé-

rieure jusqu'à la résolution des lésions ;

- autre traitement : remplacer le corticostéroïde topique par un inhibiteur de la calcineurine (voir notre chronique d'Info-Comprimée de septembre 2010, intitulée : « La dermite atopique au-delà des corticostéroïdes topiques »).

### Utiliser l'occlusion de façon inappropriée

Parce qu'elle accroît de dix à cent fois la pénétration du corticostéroïde topique, l'occlusion par une pellicule plastique ou un pansement ne devrait être réservée qu'aux cas réfractaires<sup>1,3,4</sup>. De plus, la molécule utilisée ne devrait pas être de forte puissance et l'occlusion ne devrait pas dépasser douze heures par jour afin d'éviter tout risque de surinfection bactérienne ou fongique<sup>4</sup>.



### Je fais une réaction : est-ce que ce sont mes crèmes ?

Les effets indésirables cutanés associés au recours inadéquat aux corticostéroïdes topiques sont très bien connus : atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, hypopigmentation, rosacée, acné, etc.<sup>1,3</sup>. Les agents les plus puissants (classes I à III) peuvent causer de tels problèmes après seulement de deux à trois semaines d'application quotidienne. Certains de ces effets se dissipent plusieurs mois après l'arrêt du traitement tandis que d'autres s'avèrent irréversibles<sup>1,3</sup>.

Quant aux effets sur l'ensemble de l'organisme, les corticostéroïdes topiques peuvent entraîner une suppression de l'axe hypothalamohypophysaire à une dose aussi faible que 2 g/j pendant deux semaines ou plus<sup>3</sup>. L'utilisation prolongée, un produit de forte puissance et tous les facteurs qui augmentent la pénétration cutanée du produit prédisposeront à cette suppression. Les corticostéroïdes topiques peuvent également causer une hyperglycémie ou faire apparaître un diabète latent<sup>3</sup>.

Enfin, pour éviter le risque de tachyphylaxie, les stratégies énumérées au point précédent doivent être envisagées.



### Et le prix ?

Le prix pour un format de 30 grammes est d'environ 10 \$ pour un générique et de 15 \$ à 20 \$ pour le médicament d'origine.



### Ce que vous devez retenir...

- Le choix d'un corticostéroïde topique doit tenir compte du type de dermatose à traiter, du siège anatomique de la lésion, du véhicule et de la puissance.
- Il faudra utiliser les stratégies mentionnées précédemment pour limiter la durée de l'exposition aux corticostéroïdes topiques et ainsi réduire au minimum les effets indésirables.
- Les tableaux récapitulatifs vous guideront vers le meilleur choix possible et feront de votre traitement un succès !



### Est-ce sur la liste ou pas ?

Tous les génériques sont remboursés par la RAMQ. Certaines assurances remboursent aussi le produit d'origine, tandis que d'autres ne le couvrent que partiellement. Le patient devra alors payer l'excédent.

Bien que le générique coûte moins cher, il peut être beaucoup moins puissant que le produit d'origine. De plus, la composition du véhicule peut être fort différente, ce qui peut modifier la réponse au traitement. Voilà donc un autre point à considérer avant de prescrire un corticostéroïde topique<sup>2,3</sup>. 📄

### Bibliographie

1. Ferenc JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids. *Am Fam Physician* 2009 ; 79 (2) : 135-40.
2. Habif TP. *Clinical Dermatology. A color guide to diagnosis and therapy*. 4<sup>e</sup> éd. Philadelphie : Mosby Inc. ; 2004. p. 23-40.
3. UpToDate. Treatment of atopic dermatitis (eczema). UpToDate. Site Internet : [www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=dermatol/17750&selectedTitle=1%7E150&source=search\\_result#H1](http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=dermatol/17750&selectedTitle=1%7E150&source=search_result#H1) (Date de consultation : le 14 octobre 2010).
4. Comparison of topical corticosteroids. *Pharmacist's Letter* 2009 ; 25 (12) : 2551225.

Les auteurs tiennent à remercier la D<sup>re</sup> Elizabeth Guay, dermatologue, pour ses précieux commentaires au moment de la révision de cet article.

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.