

Les agents de premier recours pour le traitement du pied d'athlète*

par Caroline Potvin

LE PIED D'ATHLÈTE, ou *tinea pedis*, est l'infection dermatologique à dermatophytes la plus commune¹⁻⁵. Les agents topiques de premier recours sont les imidazoles et la terbinafine^{1,3-5}. Le tolnaftate et l'acide undécylénique sont souvent utilisés, mais ils sont associés à un taux plus élevé de récurrences. Il est donc plus avantageux de les administrer en prévention ou comme adjuvants^{1,3,4}. Au *tableau I*, nous présentons les principaux produits commercialisés au Canada pour le traitement du pied d'athlète.

Le terme « pied d'athlète » englobe souvent différentes infections cutanées touchant les pieds et les orteils. Les symptômes vont d'une démangeaison et d'une desquamation moyennes à des lésions comme des fissures à bords blancs ; on note aussi de l'exsudation, de l'inflammation et une démangeaison marquée. Les dermatophytes (*Trichophyton rubrum*, *Epidermophyton floccosum* et *Trichophyton mentagrophytes*) sont les agents responsables de l'infection initiale de la couche cornée superficielle de la peau. Une surinfection (bactérienne ou fongique) peut également se développer et mener à des lésions plus profondes ainsi qu'à une inflammation plus marquée. Les principaux micro-organismes responsables d'une surinfection du pied d'athlète sont *Candida albicans*, *Aspergillus*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli* et *Enterobacter agglomerans*^{1,2,4,5}.

Les facteurs favorisant l'humidité et l'occlusion prédisposent au pied d'athlète. Des mesures non pharmacologiques font partie intégrante de la prévention du pied d'athlète et du soulagement des symptômes (*tableau II*)^{1,3,7-9}.

Le choix de l'agent de traitement dépend de plusieurs facteurs, tels que la gravité de l'infection (intensité de l'inflammation, présence de vésicules ou d'ulcères), la durée de l'infection (par exemple : plusieurs jours, semaines, mois ou années, récurrences), l'efficacité des traitements précédents, l'agent pathogène en cause, l'âge du patient, l'environnement, les habitudes de vie, l'hygiène, l'état de santé et le traitement médicamenteux concomitant, la présence d'une surinfection, les préférences du patient et le prix du traitement¹.

Si l'infection est superficielle, d'apparition récente et à dominance inflammatoire, on recommande un agent antifongique topique en vente libre^{1,3}. Il vaut mieux choisir un médicament associant des propriétés antifongiques et antibactériennes, comme les imidazoles (clotrimazole, miconazole ou tioconazole)^{1-4,7}. On peut aussi utiliser la nafitine, le tolnaftate ou l'acide undécylénique, mais ces agents n'exercent pas d'activité antibactérienne et sont associés à des taux de récurrences plus élevés^{1-4,7}. On les recommande surtout sous forme de poudre et d'aérosol, en prévention ou comme adjuvants durant un traitement^{1-3,9}.

En règle générale, il faudrait préférer les crèmes aux onguents si l'endroit à traiter est humide ou macéré. On appliquera le produit en une couche mince pour ne pas favoriser la macération. Si l'infection est chronique et caractérisée par de la sécheresse et de la desquamation, on choisira plutôt un onguent^{1,3}.

On recommande généralement une application en couche mince, une ou deux fois par jour, et on peut s'attendre à un délai d'action allant de plusieurs jours à deux semaines. Afin d'éviter la prolifération des micro-organismes, il faut couvrir les zones environnantes en plus de la région atteinte. Il est recommandé de poursuivre le traitement pendant au moins quatre semaines ou pendant deux semaines après la disparition complète des symptômes et des lésions. S'il n'y a aucune amélioration après quatre semaines, il faut consulter un médecin^{1,3}.

Le clioquinol et la terbinafine sont des médicaments d'ordonnance. Le clioquinol semble exercer une activité équivalente à celle de la plupart des agents en vente libre et peut tacher les vêtements. Cet agent n'est commercialisé qu'en

M^{me} Caroline Potvin, pharmacienne, B. Pharm. M. Sc., est chef de l'information médicale chez Aventis Pharma.

* Adapté de : Potvin C. Quels sont les agents de premier recours pour le traitement du pied d'athlète ? *Québec Pharmacie* mai 2002 ; 49 (5) : 398-400. Adresse URL : <http://www.quebecpharmacie.org>.

Principaux produits commercialisés au Canada pour le traitement du pied d'athlète^{1,2,6}

Ingrédient actif	Noms commerciaux	Commentaires
Imidazoles		
Clotrimazole	Canesten [®] , crème topique Canesten [®] , solution topique Clotrimaderm [™] , crème Clotrimazole, crème Neo-Zol [®] , crème	Un des agents de premier recours dans le traitement du pied d'athlète. Activité antifongique et antibactérienne.
Tioconazole	Trosyd [™] AF, crème	Un des agents de premier recours dans le traitement du pied d'athlète. Activité antifongique et antibactérienne.
Miconazole, nitrate de	Micatin [®] , crème Micatin [®] , aérosol Monistat [®] Derm, crème	Un des agents de premier recours dans le traitement du pied d'athlète. Activité antifongique et antibactérienne.
Autres		
Buténafine, chlorhydrate de	Dr. Scholl's [®] Pied d'Athlète, crème	
Tolnaftate	Absorbine Jr [®] , antifongique liquide Dr. Scholl's [®] Pied d'Athlète, gel Dr. Scholl's [®] Pied d'Athlète, poudre Dr. Scholl's [®] Pied d'Athlète, poudre aérosol Footworks Antifungal & Deodorant, poudre Footworks Antifungal Foot Spray, aérosol Pitrex [™] , crème Tinactin [®] , aérosol liquide Tinactin [®] , poudre en aérosol Tinactin [®] , crème Tinactin [®] , poudre Tinactin [®] , solution Tinactin [®] Plus, poudre en aérosol Tinactin [®] Plus, poudre ZeaSORB [®] AF, poudre	Le tolnaftate est un agent très souvent recommandé pour le traitement du pied d'athlète. Son spectre d'activité se limite aux dermatophytes et le taux de récurrences est élevé.
Oxiconazole	Oxizole [™] , crème Oxizole [™] , lotion	
Acide undécylénique/ undécylénate de zinc	Desenex [®] , onguent topique Desenex [®] , poudre	L'acide undécylénique et ses dérivés comptent parmi les plus anciens agents utilisés pour le traitement du pied d'athlète. Leur efficacité est comparable à celle du tolnaftate, mais leur odeur caractéristique peut déplaire à certains. Le zinc, par ses propriétés astringentes, pourrait aider à diminuer l'irritation et l'inflammation.
Naftifine, chlorhydrate de	Naftin [™] , crème Naftin [™] , gel	La naftifine est considérée comme une bonne solution de rechange, mais n'exerce pas d'activité antibactérienne.
Terbinafine	Lamisil [®] , crème	Médicament d'ordonnance au Canada, la terbinafine topique est un des agents de premier recours dans le traitement du pied d'athlète. Appliquer une ou deux fois par jour pendant une semaine.
Clioquinol – pivalate de fluméthasone	Locacorten [®] Vioform [®] , crème	Médicament d'ordonnance au Canada. Appliquer deux ou trois fois par jour en une couche mince.
Clioquinol – hydrocortisone	Vioform [®] Hydrocortisone	Médicament d'ordonnance au Canada. Appliquer deux ou trois fois par jour en une couche mince.

Mesures non pharmacologiques pour la prévention du pied d'athlète et le soulagement des symptômes^{1-4,8}

- ⊙ L'humidité provoquée par une sudation excessive des pieds favorise l'apparition d'infections fongiques telles que le pied d'athlète. La plupart des mesures non pharmacologiques visent à garder les pieds propres et secs.
- ⊙ Prévention :
 - ⊙ Se laver les pieds quotidiennement à l'eau et au savon et les sécher soigneusement, surtout entre les orteils.
 - ⊙ Porter des bas absorbants, comme des bas de coton. Changer de bas une ou deux fois par jour si les pieds deviennent moites.
 - ⊙ Pour garder les pieds au sec, saupoudrer de la poudre de talc ou de la poudre médicamenteuse (tolnaftate ou dérivé d'acide undécylénique) entre les orteils, dans les bas et à l'intérieur des souliers et des souliers de sport.
 - ⊙ Si possible, porter des souliers ouverts, comme des sandales. Éviter de garder les chaussures de sport une fois l'activité sportive terminée.

Dans le cas d'une infection active, il faudrait ajouter les mesures suivantes :

- ⊙ Laver la région infectée à l'eau et au savon et la sécher avec soin avant l'application de l'antifongique topique.
- ⊙ Vérifier si d'autres membres de la famille sont atteints.
- ⊙ Éviter de prêter les serviettes de bain, bas et souliers à d'autres personnes.
- ⊙ Éviter de se promener pieds nus dans les vestiaires et les douches publiques ; porter des sandales.

association avec un corticostéroïde (hydrocortisone ou pivalate de fluméthasone). L'utilisation d'un corticostéroïde seul est déconseillée en cas d'infection fongique, puisque la diminution de l'inflammation pourrait favoriser l'infection sans pour autant la traiter. En association avec un antifongique, le corticostéroïde semble soulager les symptômes plus rapidement, mais il ne s'agit pas d'une guérison et le traitement doit être poursuivi jusqu'à terme^{1,3,4,10}. L'efficacité de la terbinafine est considérée comme égale ou légèrement supérieure à celle des imidazoles^{1,3,7,9-12}. Le traitement à la terbinafine topique doit durer une semaine, ce qui représente un laps de temps beaucoup plus court que dans le cas des autres agents^{3,4,7-12}. Comme son efficacité est similaire à celle des imidazoles et qu'elle coûte plus cher, certains auteurs ne la recommandent qu'en deuxième recours, si le traitement aux imidazoles échoue^{7,11}. Par contre, d'autres auteurs considèrent que le prix supérieur de la terbinafine est compensé par une action plus rapide et un traitement plus court^{9,12}. Il est à noter qu'aux États-Unis et au Royaume-Uni, la terbinafine est un produit grand public^{3,4,11,12}.

Chez les patients à risque, c'est-à-dire ceux qui peuvent présenter des troubles de la circulation périphérique comme les diabétiques, les personnes immunodéprimées et les personnes âgées, des infections telles que le pied d'athlète peuvent facilement s'aggraver et s'avérer dangereuses. Le pharmacien doit diriger ces patients vers leur médecin plutôt que leur recommander un agent en vente libre. Dans la plupart des cas, ils devront suivre un traitement par voie orale à l'aide d'un médicament d'ordonnance^{1,3,4,7}. Un traitement systémique par un médicament d'ordonnance peut aussi être nécessaire dans les

cas très graves ou récalcitrants³⁻⁸. ☞

Bibliographie

1. Miller B. Foot care products – Athlete's foot. Dans : Carruthers-Czyzewski P, réd. *Nonprescription Drug Reference for Health Professionals*. Ottawa : Canadian Pharmaceutical Association, 1996 : 261-4.
2. Canadian Pharmacists Association. *Compendium of Nonprescription Products*. 7^e éd. Ottawa : Canadian Pharmacists Association, 2000 : 110-1.
3. Stafford VE. Athlete's foot. *U.S. Pharmacist* 2000 ; 25 (3) : 74, 76.
4. DeSinome EM, McCracken G. Common fungal infections of the skin. *U.S. Pharmacist* 1994 ; 19 (8) : 30-5.
5. Zuber TJ, Baddam K. Superficial fungal infection of the skin. Where and how it appears help determine therapy. *Postgrad Med* 2001 ; 109 (1) : 117-32.
6. Association des pharmaciens du Canada. *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada, 2001 : 918-920, 961-2, 1922.
7. Burkhart CG. Skin disorders of the foot in active patients. *Physician & Sports Medicine* 1999 ; 27 (2) : 88-101.
8. Truong A, Friedlander SF. Superficial fungal infections in adolescence. *Adolesc Med* 2001 ; 12 (2) : 213-27.
9. Bedinghaus JM, Niedfeldt MW. Over-the-counter foot remedies. *Am Fam Physician* 2001 ; 64 (5) : 791-804.
10. Hensmann LR. Foot care. Dans : Clark C, Ebbs H, Shughnessy C, réd. *Self-Medication: A Reference for Health Care Professionals*. Ottawa : Canadian Pharmaceutical Association, 1992 ; 337-48.
11. Hart R, Bell-Syer SEM, Crawford F, et al. Systematic review of topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the feet. *BMJ* 1999 ; 318 (7202) : 79-82.
12. Crawford F, Hart R, Bell-Syer SEM, et al. Extracts from "Clinical Evidence". Athlete's foot and fungally infected toenails. *BMJ* 2001 ; 322 (7281) : 288-9.

