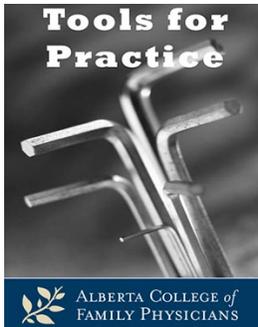


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Le 11 octobre 2016



Les médicaments pour la calvitie chez l'homme et chez la femme : à un cheveu de l'inefficacité?

Question clinique : Quel est l'effet des médicaments approuvés sur l'alopecie androgénétique chez les hommes et les femmes?

Conclusion : Chez les hommes qui prennent du finastéride ou du minoxidil, un homme sur quatre à huit de plus que ceux qui prennent un placebo remarque au moins une légère augmentation du nombre de cheveux sur une période de 6 à 12 mois, mais aucune donnée probante n'atteste la supériorité d'un médicament sur l'autre. Sur 84 hommes qui sont traités au finastéride pour la perte de cheveux, un de plus souffrira de dysfonction érectile. Chez les femmes, seul le minoxidil fait augmenter le nombre de cheveux : une femme sur huit constate une amélioration moyenne par rapport au placebo.

Données probantes : Ces résultats sont statistiquement significatifs, à moins de mention contraire.

- Chez les hommes :
 - Finastéride : selon une revue systématique¹ de 12 essais cliniques randomisés (ECR) menés auprès de 3 927 hommes ayant pris du finastéride (de 1 à 5 mg/jour), comparativement à un placebo :
 - 43 % ont noté au moins une légère augmentation du nombre de cheveux après 3 à 12 mois comparativement à 26 % de ceux qui ont pris un placebo; le nombre de sujets à traiter (NST) est de 6.
 - Après 24 à 60 mois, le NST est de 4.
 - Augmentation du nombre de cheveux aux plaques de calvitie.
 - 9 % après 3 à 12 mois, 24 % après 48 mois.
 - Augmentation du nombre de cas de dysfonction érectile; le nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN) est de 84.
 - Aucune différence dans les autres effets indésirables sur les fonctions sexuelles.
 - Limites : biais de publication, rapports sélectifs (sous-déclaration des effets indésirables sur les fonctions sexuelles)³, pertes importantes à suivre (jusqu'à 30 %), différences cliniques importantes non définies.

- Une revue systématique récente, de faible qualité, est arrivée aux mêmes conclusions².
- Minoxidil : selon une revue systématique⁴ de 11 ECR menés auprès de 1 666 hommes ayant pris du minoxidil en solution topique à 2 % (b.i.d.) comparativement à un placebo sur une période de 6 à 12 mois :
 - 62 % ont noté au moins une légère augmentation du nombre de cheveux contre 40 % de ceux qui ont reçu un placebo; le NST est de 5.
 - Augmentation de 16 % du nombre de cheveux.
 - Une concentration plus élevée du médicament (comparativement à une concentration plus faible) a donné lieu, de façon irrégulière, à une légère augmentation (de 2 à 4 %) du nombre de cheveux^{5,6}.
 - Effets indésirables : réactions fréquentes au site d'application (de 2 à 6 %), encore plus élevées à plus forte concentration⁵⁻⁷.
- Le seul essai ayant comparé le finastéride et le minoxidil était de piètre qualité et non fiable⁸.
- Chez les femmes : selon une revue systématique⁹ :
 - Finastéride, 1 mg (trois ECR menées auprès de 287 femmes) : aucune différence dans les résultats.
 - Minoxidil en solution de 1 à 5 % comparativement à un placebo :
 - Amélioration moyenne ou élevée, de l'avis de la patiente (26 % contre 14 %, le NST est de 8).
 - Augmentation du nombre de cheveux (13 cheveux et plus/cm²) après 6 à 12 mois.

Contexte :

- La prévalence de l'alopecie androgénétique augmente avec l'âge; environ la moitié des hommes et le tiers des femmes ont un début de calvitie après 70 ans¹⁰.
- Les données probantes liées à de nombreuses autres interventions (dont les suppléments nutritifs ou le peigne Handi-Dome) sont de piètre qualité et les résultats, irréguliers^{9,11}.
- Seuls le minoxidil pour les femmes et les hommes, et le finastéride pour les hommes sont approuvés dans les directives^{12,13}.

Auteurs

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, D. Pharm., G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Mella JM, Perret MC, Manzotti M, *et al*, Arch Dermatol., 2010; 146:1141-1150.
2. Gupta AK, Charrette A., J Dermatolog Treat., 2014; 25:156-161.
3. Belknap SM, Aslam I, Kiguradze T, *et al.*, JAMA Dermatol., 2015; 151(6):600-606.
4. Gupta AK, Charrette A., SKINmed., 2015; 13:185-189.
5. Olsen EA, Dunlap FE, Funicella T, *et al.*, J Am Acad Dermatol., 2002; 47:377-385.
6. Tsuboi R, Arano O, Nishikawa T, *et al.*, J Dermatol., 2009; 36:437-446.
7. Olsen EA, Whiting D, Bergfeld W, *et al.*, J Am Acad Dermatol., 2007; 57:767-774.
8. Arca E, Acikgoz G, Tastan HB, *et al.*, Dermatology, 2004; 209:117-125.
9. van Zuuren EJ, Fedorowicz KZ, Schoones J., Cochrane Database Syst Rev., 2016; 5:CD007628.
10. Blume-Peytavi U, Blumeyer A, Tosti A, *et al.*, Br J Dermatol., 2011; 164:5-15.

11. Blumeyer A, Tosti A, Messenger A, *et al.*, J Dtsch Dermatol Ges., 2011; 9 Suppl 6:S1-57.
12. Tsuboi R, Itami S, Inui S, *et al.*, J Dermatol., 2012; 39(2):113-120.
13. Blumeyer A, Tosti A, Messenger A, *et al.*, J Dtsch Dermatol Ges., oct. 2011; 9 Suppl 6:S1-57.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.