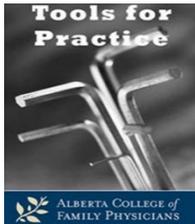


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

6 août 2019
(en français)



« Qui est le plus beau? » : traitements topiques contre la rosacée

Question clinique : Dans le traitement de la rosacée, quels médicaments topiques offrent les meilleures améliorations selon les patients?



Conclusion : Dans le traitement de la rosacée papulopustuleuse modérée ou grave, le métronidazole, l'acide azélaïque et l'ivermectine topiques procurent des effets bénéfiques semblables. Sur une période de deux à trois mois, environ 65 à 75 % des patients ont signalé une amélioration, comparativement à environ 40 % des patients traités par placebo. Dans les essais comparatifs, les résultats de l'acide azélaïque et de l'ivermectine pourraient être légèrement meilleurs que ceux du métronidazole. Le coût pourrait faciliter le choix.

Données probantes

- Comparaison avec un placebo :
 - Revue systématique d'essais cliniques randomisés (ECR) contrôlés par placebo dont les résultats sont axés sur les patients¹. Les patients étaient âgés d'environ 50 ans et étaient composés de femmes à 65 % (sauf indication contraire).
 - Métronidazole : l'accent est mis sur deux ECR semblables regroupant 178 patients traités par métronidazole 1 % une fois par jour^{2, 3}. Au bout de deux mois :
 - Amélioration des symptômes perçue par les patients (a fait l'objet d'une méta-analyse de l'équipe PEER) :
 - 75 % versus 37 % pour le groupe placebo; nombre de sujets à traiter (NST)=3.
 - Ivermectine 1 % une fois par jour : deux ECR regroupant 1 371 patients⁴. Au bout de trois mois :
 - Amélioration allant de bonne à excellente (a fait l'objet d'une méta-analyse de l'équipe PEER) :
 - 68 % versus 37 % pour le groupe placebo; NST=4.
 - Acide azélaïque 15 à 20 % deux fois par jour : quatre ECR regroupant 1 226 patients⁵⁻⁷. Au bout de trois mois :
 - Amélioration allant de bonne à excellente :
 - 63 % versus 42 % pour le groupe placebo; NST=5¹.
- Comparaisons directes :

- Ivermectine 1 % une fois par jour versus métronidazole 0,75 % deux fois par jour : un ECR mené auprès de 962 patients⁸. Au bout de quatre mois :
 - Amélioration allant de bonne à excellente :
 - 86 % pour l'ivermectine et 75 % pour le métronidazole; NST=10.
- Acide azélaïque 15 % deux fois par jour versus métronidazole 0,75 % deux fois par jour :
 - ECR de plus haute qualité et de plus grande envergure⁹ regroupant 251 patients âgés en moyenne de 67 ans. Au bout de 15 semaines :
 - Amélioration allant de bonne à excellente :
 - 78 % pour l'acide azélaïque et 64 % pour le métronidazole; NST=8.
 - Deux ECR de plus petite envergure et de plus faible qualité favorisent l'acide azélaïque ou ne révèlent aucune différence^{10, 11}.
- Événements indésirables (principalement une sensation de brûlure et une douleur cuisante) :
 - Métronidazole, ivermectine et acide azélaïque : semblables au placebo¹.
 - Dans un essai comparatif⁹, les patients traités par acide azélaïque étaient plus nombreux à présenter des événements indésirables que les patients traités par métronidazole (26 % versus 7 %).
- Limites : la plupart des essais étaient financés par l'industrie.

Contexte

- Les lignes directrices canadiennes recommandent comme médicaments de première intention le métronidazole, l'acide azélaïque ou l'ivermectine topiques¹².
- Coût estimatif pour une période de 90 jours (Alberta)¹³ :
 - Acide azélaïque 15 % deux fois par jour (Finacea^{MD}) : 92 \$
 - Métronidazole 1 % une fois par jour (Metrogel^{MD}) : 54 \$
 - Ivermectine 1 % une fois par jour (Rosiver^{MD}) : 220 \$
 - Métronidazole 0,75 % deux fois par jour (Metrogel^{MD}) : 440 \$
- Aucune différence clinique entre le métronidazole 0,75 % et 1 %¹.
- Les autres médicaments topiques ont des effets bénéfiques moins évidents¹ ou ne sont pas recommandés à l'heure actuelle¹².
- Les médicaments par voie orale sont utilisés en cas de symptômes graves ou de l'échec des médicaments topiques¹².

Auteurs

Paul Fritsch, M.D., Mike Kolber, B.Sc., M.D., CCMF, et Tina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgations

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

Références

1. Van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 4:CD003262.
2. Bjerke JR, Nyfors A, Austad J, et al. Clin Trials J. 1989;26(3):187-94.
3. Nielsen PG. Br J Dermatol. 1983;108(3):327-32.
4. Stein L, Kircik L, Fowler J, et al. J Drugs Dermatol. 2014;13(3):316-23.
5. Bjerke R, Fyrand O, Graupe KL. Acta Derm Venereol. 1999;79:456-9.
6. Draelos ZD, Elewski B, Staedtler G, et al. Cutis. 2013;92 (6):306-17.
7. Thiboutot D, Thieroff-Ekerdt R, Graupe K. J Am Acad Derm. 2003;48(6):836-45.
8. Taieb A, Ortonne JP, Ruzicka T, et al. Br J Dermatol. 2015;172 (4):1103-10.
9. Elewski BE, Fleischer AB, Pariser DM. Arch Dermatol. 2003;139(11):1444-50.

10. Maddin S. J Am Acad Dermatol. 1999; 40(6):961-5.
11. Wolf JJ, Kerrouche N, Arsonnaud S. Cutis. 2006; 77(4 Suppl):3-11.
12. Asai Y, Tan J, Baibergenova A, et al. J Cut Med Surg. 2016; 20(5):432-45.
13. Calculs effectués à l'aide des données du site Interactive Drug Benefit List d'Alberta Health [consulté le 7 juin 2019]. Disponible : <https://idbl.ab.bluecross.ca/idbl/load.do>

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/signupfortfps>. 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.