



Faire face aux données sur l'acné, 2^e partie : antibiotiques oraux

QUESTION CLINIQUE

À quel point les antibiotiques oraux sont-ils efficaces pour le traitement de l'acné d'une gravité au moins légère à modérée?

CONCLUSION

Environ 17 % des patients ont une réponse satisfaisante lorsqu'ils sont sous minocycline orale par rapport à 9 % de ceux sous placebo à 12 semaines. Par rapport au placebo, les antibiotiques oraux réduisent un plus grand nombre de lésions d'acné, et ce, dans une proportion de 10 à 24 %. Les données sont limitées au sujet de l'efficacité de l'ajout d'antibiotiques oraux aux agents topiques (p. ex. rétinoïdes et peroxyde de benzoyle). Différents antibiotiques semblent posséder une efficacité similaire. Le taux d'abandon à cause d'événements indésirables semble comparable à celui occasionné par le placebo.

DONNÉES PROBANTES

- Cinq revues systématiques¹⁻⁵ (de 10 à 25 essais contrôlés randomisés [ECR], de 165 à 4 521 patients) sur les antibiotiques oraux (des tétracyclines dans 95 % des cas) en présence d'une acné légère à grave. Après environ 12 à 24 semaines :
 - Nombre total de lésions (réduction absolue en pourcentage) :
 - Antibiotique oral : réduction de 10 à 24 % par rapport au placebo¹⁻⁵ (exemple : 33 % par rapport à 23 % [placebo])⁴.
 - Antibiotique oral + peroxyde de benzoyle + rétinoïde (topique) : réduction de 35 à 44 % par rapport au placebo seul^{2,5}.
 - Antibiotiques oraux par rapport à la clindamycine topique : aucune différence statistique^{2,4}.
 - Nombre de lésions inflammatoires (réduction absolue en pourcentage) :
 - Antibiotique oral : réduction de 13 à 27 % par rapport au placebo¹⁻⁴ (exemple : 46 % par rapport à 33 % [placebo])⁴.
 - Antibiotique oral + peroxyde de benzoyle + rétinoïde (topique) : réduction de 37 % par rapport au placebo seul².
 - Antibiotiques oraux par rapport à la clindamycine topique : aucune différence statistique^{2,4}.
 - Évaluation globale de réussite selon les chercheurs⁴ :
 - 17 % (minocycline) par rapport à 9 % (placebo), nombre de sujets à traiter (NST) = 13.
 - Abandon à cause d'événements indésirables :
 - Aucune différence par rapport au placebo^{2,5}.
 - Exception : une revue systématique : 9 % avec la minocycline par rapport à 1 % avec le placebo (ont été inclus des schémas posologiques correspondant à une dose jusqu'à trois fois plus élevée que la dose habituelle)⁴.
- Aucune différence entre les antibiotiques oraux pour ce qui est de l'efficacité ou des abandons à cause d'événements indésirables^{3,4}.
- Limites : Les résultats évalués par les patients ne sont pas rapportés dans les revues systématiques. On a rapporté inadéquatement les données sur l'efficacité de l'ajout d'antibiotiques oraux aux agents topiques par rapport à celle des agents topiques seuls. Peu d'ECR ont comparé les antibiotiques oraux aux agents topiques. Les données sur la résistance aux antimicrobiens sont inadéquates.

CONTEXTE

- En général, les lignes directrices recommandent :
 - L'ajout d'antibiotiques oraux aux traitements topiques de l'acné modérée à grave ou de l'acné résistante aux traitements topiques⁶⁻⁸.
 - Un traitement d'environ 12 semaines aux antibiotiques oraux, suivi d'une réévaluation⁶⁻⁸. Les lignes directrices du Royaume-Uni recommandent d'envisager un deuxième traitement de 12 semaines si l'acné s'est améliorée mais qu'elle n'est pas complètement disparue⁸.
- Les rétinoïdes topiques et les tétracyclines orales sont contre-indiqués durant la grossesse⁸ : une discussion sur la contraception est recommandée si la patiente est en âge de procréer.

RÉFÉRENCES

1. Mavranetzouli I, Daly CH, Welton NJ, et al. Br J Dermatol. 2022;187(5):639-649.
2. Huang CY, Chant IJ, Bolick N, et al. Ann Fam Med. 2023;21(4):358-369.
3. Koo BS, Petersen TD, Kimball AB. J Am Acad Dermatol. 2014;71(3):450-459.
4. Garner SE, Eady A, Bennett C, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012;8:CD002086.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Acne vulgaris: management. [F1] Management options for moderate to severe acne – network meta-analyses. Lien : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence/f1-management-options-for-moderate-to-severe-acne-network-metaanalyses-pdf-9144159955>. Mis à jour en juin 2021. Consulté le 12 décembre 2023.
6. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2016;74:945-973.
7. Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, et al. CMAJ. 2016;188(2):118-126.
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Acne vulgaris: management. Lien : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/resources/acne-vulgaris-management-pdf-66142088866501>. Consulté le 12 décembre 2023.

AUTEURS

Allison Paige, M.D., CCMF
Sasha Katwaroo, candidate
au Pharm. D.
Brianne Desrochers,
candidate au Pharm. D.
Jamie Falk, Pharm. D.

*Les auteurs n'ont aucun conflit
d'intérêts à déclarer.*

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils pour la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires

sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. La bibliothèque d'Outils pour la pratique en français de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible à l'été 2024.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.