

# Psoriasis : quand le diabète l'a dans la peau !



Dr Fabienne Willaert

Diabète et psoriasis : deux maladies qui n'ont rien de commun ? Détrompez-vous ! L'obésité, facteur de risque du diabète de type 2, prédispose aussi au psoriasis. Et des études récentes montrent que certains médicaments antidiabétiques pourraient avoir un effet direct sur l'amélioration des lésions psoriasiques cutanées. Notre Secrétaire Général a interrogé le Dr Fabienne Willaert, dermatologue spécialiste de la question.

**Dr Laurent Crenier :** Dr Willaert, vous êtes la responsable de la consultation du psoriasis à l'hôpital Erasme (Bruxelles). Pourriez-vous nous expliquer ce qui caractérise cette maladie ?

**Dr Fabienne Willaert :** Le psoriasis est une maladie chronique, inflammatoire, qui affecte principalement la peau en provoquant des plaques rouges recouvertes de croûtes et de squames. Ces plaques se forment préférentiellement au niveau du cuir chevelu, des coudes, des genoux et du bas du dos. L'évolution peut être capricieuse avec de fortes poussées suivies de rémissions qui peuvent parfois durer plusieurs années.

**Quels sont les facteurs de risque du psoriasis ?**

Il y a une forte prédisposition génétique (un autre membre de la famille est atteint une fois sur 2) mais il faut un facteur déclenchant extérieur pour révéler la maladie. On a incriminé le stress, les infections, la prise d'alcool, le tabagisme, certains médicaments (voir encadré) et surtout les blessures de la peau comme les brûlures, les plaies et les lésions de grattage.

**On parle aussi d'un lien entre psoriasis et syndrome métabolique, cette condition qui regroupe obésité abdominale, diabète, hypertension et troubles des lipides sanguins. Cette relation est-elle réelle ?**



**Dans sa forme la plus répandue, le psoriasis se caractérise par l'apparition de lésions cutanées rouges, irritées, recouvertes de squames blanches.**

Absolument ! Parmi les personnes souffrant de psoriasis, elles sont deux fois plus nombreuses à présenter un syndrome métabolique que dans la population générale. Mais la raison de cette association n'est pas très bien connue. A vrai dire, il est difficile de déterminer où est l'œuf et où est la poule ... Car les lésions de psoriasis sont disgracieuses, ce qui n'encourage

### Psoriasis et médicaments

Certains médicaments favorisent les poussées de psoriasis. En particulier, c'est le cas de deux classes de médicaments qui sont souvent prescrites chez le diabétique : les antihypertenseurs de type « bêta-bloquants » et les « inhibiteurs de l'enzyme de conversion ». Si votre médecin veut vous prescrire un médicament pour l'hypertension ou pour traiter une atteinte du diabète au niveau des reins (néphropathie), n'oubliez pas de lui signaler si vous souffrez de psoriasis !

pas à sortir de chez soi et à montrer son corps en faisant du sport. Le psoriasis contribue donc à la sédentarité et par là même à l'excès de poids et au diabète.

### **Mais l'obésité et le diabète pourraient-ils à l'inverse contribuer à l'apparition du psoriasis ?**

C'est l'autre hypothèse. Le psoriasis est une maladie inflammatoire, liée à un dérèglement du système de défense immunitaire. En particulier, on sait que certains globules blancs, les lymphocytes NK (pour « natural killers ») ne fonctionnent pas bien chez les personnes obèses. Et ce sont ces mêmes lymphocytes NK qui sont impliqués dans l'inflammation liée au psoriasis. On comprend donc pourquoi les anomalies du système immunitaire associées à l'obésité pourraient aussi favoriser l'apparition du psoriasis. On sait par ailleurs que la présence d'une obésité et d'un syndrome métabolique rend le psoriasis plus résistant aux traitements, plus difficile à maîtriser.

### **Et il y a-t-il un lien direct avec le diabète de type 2 ? Les diabétologues ont la connaissance de quelques observations où des lésions psoriasiques se sont rapidement améliorées après avoir débuté un traitement du diabète par Byetta ou Victoza, qui sont des antidiabétiques couramment prescrits en Belgique.**

C'est en effet une notion toute récente ! Ces fameux lymphocytes NK seraient riches en récepteurs pour le GLP-1 (pour « Glucagon Like Peptide-1 »), une hormone importante pour la stimulation de la sécrétion d'insuline après les repas et qui fait défaut chez les personnes diabétiques de type 2.

Or, les médicaments de type Byetta ou Victoza agissent justement par la voie du GLP-1. Il n'est donc pas exclu que ces nouveaux traitements du diabète aient un effet direct sur l'anomalie immunitaire associée au psoriasis. Cela expliquerait pourquoi l'effet de ces médicaments était très rapide, avant même l'action sur le diabète dans les observations que vous évoquiez.

### **Oui, mais ces médicaments du GLP-1 ont aussi un effet sur le poids. Il n'est pas rare de voir nos patients maigrir de plusieurs kilos avec leur prescription. Vous pensez que l'amaigrissement pourrait aussi jouer un rôle ?**

C'est évident. On a rappelé que l'excès de poids rendait le psoriasis plus résistant à son traitement. En cas de perte de poids, cette résistance diminue et le psoriasis peut s'améliorer. Mais il y a un autre point important qu'il ne faut pas oublier : un diabète mal équilibré (c'est-à-dire avec une glycémie trop élevée) est cause de prurit (démangeaisons, picotements). Cette désagréable sensation entraîne alors du grattage, source d'égratignures et de blessures qui, elles, vont aggraver le psoriasis présent dans la région. Les dermatologues appellent cela le *phénomène de Koebner*. Le fait de traiter le diabète et de réduire l'hyperglycémie soulage les démangeaisons, ce qui réduit les plaies de grattage et donc améliore aussi les lésions de psoriasis !

### **Merci pour ces explications. On comprend donc que psoriasis et diabète ont plus de points en commun qu'on plus de points en commun qu'on aurait pu l'imaginer. Pour nos lecteurs concernés par les deux maladies, y a-t-il des progrès à attendre ces prochaines années ?**

Le psoriasis est la maladie dermatologique pour laquelle le plus de progrès ont été réalisés ces dix dernières années, mais d'autres avancées thérapeutiques sont encore attendues. Car à côté des médicaments classiques (crèmes à base de cortisone et de vitamine D, photothérapie, immunosuppresseurs par voie orale, dérivés de vitamine A), de nouvelles biothérapies qui agissent spécifiquement sur certains composants du système immunitaire ont été mises récemment sur le marché et d'autres sont encore attendues.

**Ayant moi-même été impliqué dans le développement d'une biothérapie immuno-modulatrice du diabète de type 1 il y a quelques années, j'ai pu constater que les médicaments qui agissent sur le système immunitaire pour traiter le diabète de type 1 peuvent aussi être efficaces pour soigner le psoriasis. On peut donc espérer que la recherche future sur le diabète pourra être utile aux personnes atteintes de psoriasis, et vice versa ! Docteur Willaert, je vous remercie pour avoir pris le temps de répondre à mes questions.** ■

### **Phénomène de Koebner**

Le phénomène de Koebner désigne le développement de nouvelles lésions d'une maladie de peau qui suivent le trajet d'une plaie d'une autre origine. C'est typiquement le cas dans l'association diabète et psoriasis : l'hyperglycémie est source de démangeaisons et de grattage qui vont entraîner des égratignures qui vont elles-mêmes aggraver le psoriasis.