

LE PSORIASIS



RÉPONSES À VOS 1001 QUESTIONS

SOMMAIRE

J'AI APPRIS À VIVRE AVEC MON PSORIASIS 6

LE PSORIASIS AU QUOTIDIEN 7

Le psoriasis, c'est quoi au juste ?.....	7
Quelles sont les parties du corps généralement atteintes ?.....	7
Le psoriasis est-il lié à une inflammation ?.....	8
Comment être sûr qu'il s'agit du psoriasis ?	
Existe-t-il des examens pour confirmer le diagnostic ?.....	8
Faut-il demander l'avis d'un second médecin pour confirmer le diagnostic ?.....	8
Comment contracte-t-on le psoriasis ?	
Quelles en sont les causes ?.....	9
Qui est atteint de psoriasis ? Existe-t-il un profil-type ?.....	9
Le stress est-il lié au psoriasis ?.....	9
Le psoriasis est-il contagieux ?.....	10
Et la fatigue dans tout cela ?.....	10
Le psoriasis est-il dangereux ?.....	10
Le psoriasis dure-t-il longtemps ?	
Combien de temps durent les crises ?.....	11
Combien d'individus sont-ils atteints de psoriasis en Belgique ?.....	11
Vivre au soleil aide-t-il à traiter le psoriasis ?.....	11
L'humidité joue-t-elle un rôle ?.....	11
Existe-t-il plusieurs types de psoriasis ?.....	11
Le psoriasis revêt-il plusieurs degrés de sévérité ?	
Et comment définir un psoriasis léger, modéré ou sévère ?.....	11
Le psoriasis s'aggrave-t-il nécessairement avec le temps ?.....	12
Pourquoi y-a-t-il des rechutes ?.....	12
Existe-t-il des guérisons spontanées ?.....	12
Les démangeaisons sont-elles normales ?	
Que faire pour ne pas trop en souffrir ?.....	13
Accentue-t-on son psoriasis lorsque l'on se gratte ?.....	13
Pourquoi toutes ces croûtes blanches ?	
Comment les traiter ?.....	13
Pourquoi me plaques saignent-elles ?.....	13
Le psoriasis atteint-il les articulations ?	
Si oui, parle-t-on d'arthrose ?.....	14
Comment savoir s'il s'agit d'arthrose ou d'arthrite ?.....	14
Le psoriasis n'est pas facile à vivre.	
Faut-il être suivi psychologiquement ?.....	15
Quelles sont les précautions à prendre lors des relations sexuelles ?.....	15
Que faire en cas de psoriasis sur les parties génitales ?.....	15

Peut-on transmettre la maladie à ses enfants ?.....	15
Est-il envisageable d'être enceinte ?.....	15
Faut-il suivre un régime diététique spécifique ?.....	16
Le tabac influence-t-il le psoriasis ?.....	16
Et la consommation d'alcool ?.....	16
Obésité et psoriasis sont-ils liés ?.....	16
Comment mieux prendre en charge la maladie ?.....	16
Que penser de la relaxation ou de la sophrologie ?.....	17
Quelle influence le sport a-t-il sur le psoriasis ?.....	17
Comment être présentable pour certaines occasions ?.....	17
Est-il conseillé de se laver avec un savon spécial et d'utiliser beaucoup d'eau ?.....	18
L'hydratation joue-t-elle un rôle important ?.....	18
Faut-il s'arrêter de travailler ?	
Ou changer sa vie professionnelle ?.....	19
Internet est-il une mine d'informations fiable ?.....	19
Quelques sites à conseiller ?.....	19
Quelles sont les associations de patients atteints de psoriasis ?.....	19



Le psoriasis est chronique et incurable.20
 Dès lors, pourquoi le traiter ?20
 Pourquoi chaque patient ne reçoit-il pas le même traitement ? ..20
 Comment choisir le traitement ?20
 Comment se soigner ?
 Quels sont les différents types de traitement ?20
 Quels sont en définitive les objectifs de traitement ?21
 Faut-il se soigner tout le temps ou juste en période de crise ?...21
 Comment traiter le psoriasis des ongles ?21
 Comment traiter le psoriasis du cuir chevelu ?21
 Comment traiter le psoriasis palmo-plantaire ?22
 Certains médicaments sont-ils contre-indiqués lorsque l'on souffre du psoriasis ? Peuvent-ils aggraver la maladie ?22
 Pourquoi mon traitement ne fonctionne-t-il plus ?
 Constate-t-on parfois une perte d'efficacité ?22

LES TRAITEMENTS TOPIQUES

Que sont les traitements topiques ?23
 Quelle est la durée du traitement ?23
 Quel est le coût du traitement ? Est-il remboursé ?23
 Ce type de traitement présente-t-il des effets secondaires ?23
 Faut-il continuer le traitement en cas de rémission ?
 Peut-on l'interrompre ?24
 Combien de fois par jour dois-je appliquer le traitement ?24
 Ces traitements sont un vrai calvaire.
 Existe-t-il des crèmes moins grasses ?24
 Pourquoi utiliser de la cortisone ? N'est-ce pas dangereux ?
 Et pour les enfants ?24
 Applique-t-on la cortisone sur le visage ?24
 Quels sont les effets secondaires les plus fréquents de la cortisone ? Et la dépigmentation de la peau ?24
 Les produits topiques ont-ils une influence systémique ?25
 Existe-t-il des traitements moins contraignants ?25
 Est-ce normal que certaines pommades brûlent la peau ?25
 Existe-t-il des contre-indications ?
 Quels sont les points d'attention ?25

LA PHOTOTHÉRAPIE

Comment différencier les UVA et UVB ?
 Quels sont leurs atouts et leurs risques ?26
 Quelle est la durée du traitement ?
 Et quand constate-t-on une amélioration ?26
 Quel est le coût du traitement ? Est-il remboursé ?26
 Où et quand peut-on avoir accès à ce type de traitement ?26
 Ce type de traitement présente-t-il des effets secondaires ?27

Tout le monde peut-il suivre une puvathérapie ?27
 Faut-il continuer le traitement en cas de rémission ?27
 Est-il vraiment nécessaire de prendre le psoralène
 2 heures avant de passer en cabine ?27
 Si je ne digère pas le psoralène, dois-je stopper
 la puvathérapie ?27
 Pourquoi ne pas simplement suivre quelques
 séances de banc solaire ?28
 Comment savoir si j'ai épuisé mon capital solaire ?28
 Peut-on être brûlé suite à la puvathérapie ?
 Et doit-on porter des lunettes solaires ?28
 Faut-il appliquer un lait après-soleil suite à
 une séance de puvathérapie ?29
 Faut-il éviter certains aliments lorsque l'on suit
 une puvathérapie ?29
 Peut-on prolonger la puvathérapie par une
 exposition au soleil ?29
 Qu'est-ce que la photothérapie dynamique (PTD) ?29

LES TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Qu'est-ce qu'un médicament systémique ?
 L'utilise-t-on dans le traitement du psoriasis ?30
 Avez-vous dit vitamine A acide ?30
 Et que penser du méthotrexate ?30
 Et la ciclosporine ?31
 Pourquoi mon psoriasis s'aggrave-t-il malgré
 ces traitements ?31
 Pourquoi suivre des traitements aussi lourds
 pour une maladie que l'on banalise autant ?31
 A quoi dois-je être particulièrement attentif ?31

LES TRAITEMENTS BIOLOGIQUES

Qu'est-ce qu'un traitement biologique ?32
 Quels sont les traitements biologiques disponibles ?32
 Que sont les anti-TNF ?32
 Et les anti-IL 12 ?32
 Peut-on arrêter un traitement biologique
 en période de rémission ?32
 Quand doit-on absolument interrompre
 un traitement biologique ?33
 Peut-on guérir d'un psoriasis lorsque
 l'on suit ce type de traitement ?33
 Doit-on faire des tests avant de recevoir un biologique ?33
 Faut-il être sous surveillance lorsque l'on prend
 ce type de traitement ?33
 Quels sont les effets secondaires ?33

Peut-on prendre ces traitements
en même temps que d'autres médicaments ?33
 Quels sont les risques à long terme ?34
 L'efficacité des traitements biologiques
est-elle maintenue dans le temps ?34
 Les traitements biologiques sont-ils coûteux ?
Sont-ils tous remboursés ?34
 A quoi dois-je être particulièrement attentif ?34
 La recherche avance-t-elle vraiment ?34

LES TRAITEMENTS ALTERNATIFS

Les cures thermales ont-elles un effet favorable ?
Sont-elles remboursées ?35
 Comment agissent les cures sur les rives de la Mer morte ?35
 Que penser de la sophrologie ? Et le yoga ?
Ou la micro-kiné ?36
 J'ai entendu parler des bienfaits de l'aloé vera en application
locale, du lait de jument ou d'ânesse et des compléments
alimentaires36
 El l'homéopathie dans tout cela ?36
 N'existe-t-il pas un petit remède-miracle ?36

Le psoriasis me pourrit la vie.
Mon médecin peut-il m'aider ?37
 Le médecin prend-il mon psoriasis suffisamment
au sérieux ?37
 Mon médecin doit-il impérativement me signaler que le
psoriasis est incurable et qu'il peut aussi empirer ?37
 Faut-il parler avec son médecin de l'objectif
principal du traitement ?37
 Mon psoriasis peut-il vraiment s'améliorer ?
Et dans les meilleurs délais ?37
 Le médecin doit-il me proposer de nouvelles
options thérapeutiques ?38
 Le médecin doit-il me questionner au sujet
de mon niveau de satisfaction du traitement ?38
 Le docteur tient-il compte de la qualité de vie
lorsqu'il me prescrit un médicament ?38
 Le médecin tient-il compte du métier que j'exerce ?38
 Pourquoi une consultation ne pourrait-elle pas durer
plus longtemps ?39
 Les dermatologues se concertent-ils au
sujet du psoriasis et des traitements à suivre ?39
 Je suis informée sur le psoriasis.
Pourquoi ne puis-je pas choisir mon traitement ?39
 Les dermatologues et les rhumatologues
collaborent-ils bien ensemble ?39
 Ne vaut-il pas mieux traiter un psoriasis
sévère dans un établissement hospitalier ?40
 Le médecin m'informe-t-il au sujet
des associations de patients ?40



J'AI APPRIS À VIVRE AVEC MON PSORIASIS

Un propos qui semble somme toute banal pour certains. Certes.

Pourtant, les clichés ont parfois la peau dure. Le psoriasis résonne trop souvent encore telle une maladie stigmatisante et invalidante.

Apprendre à vivre avec le psoriasis n'est pas une sinécure. Un certain délai d'adaptation et une bonne dose de patience sont souvent essentiels pour que la maladie n'affecte pas trop la qualité de vie. Disons qu'il faut parfois laisser le temps au temps et accepter de ne pas être à toute heure au mieux de sa forme physique et psychologique.

Néanmoins, la médecine évolue et, avec elle, de nouvelles options thérapeutiques voient le jour. Le psoriasis peut désormais être maintenu sous contrôle. Certaines personnes atteintes constatent d'ailleurs de longues périodes de rémission.

Il faut espérer que ce guide vous permettra de mieux connaître le psoriasis et de l'appivoiser davantage. Qu'il jette définitivement les idées fausses aux oubliettes et qu'il vous aide à prendre conscience d'un fait : la maladie ne représente pas ce que vous êtes mais ce que vous avez.

Et n'oubliez jamais que rien ne remplace le dialogue avec votre médecin. Que rien ne vaut une relation de confiance avec un dermatologue spécialisé. Vous vous sentirez d'autant plus à l'aise face à la maladie.

Bref, il faut essayer de mettre toutes les chances de son côté pour tenter de mieux oublier le psoriasis...

LE PSORIASIS AU QUOTIDIEN

Quand j'ai été diagnostiquée, il y a 30 ans, le médecin m'a dit: tu auras ça toute ta vie. Il n'y a rien à faire. Je n'ai pas compris ce que le dermatologue me disait et je suis rentrée chez moi comme ça, complètement dé-

semparée. Heureusement aujourd'hui la prise en charge et la communication médecin-patient ont évolué. Il est important d'avoir un vrai dialogue avec son dermatologue et d'oser poser les questions qui nous tracassent.



Le psoriasis, c'est quoi au juste?

C'est une *maladie auto-immune* qui touche principalement la peau, parfois aussi les articulations et les ongles. Elle revêt des formes différentes en fonction de la personne atteinte.

Au départ d'un psoriasis, on constate toujours une inflammation. Elle accélère le développement de certaines cellules de la peau appelées les *kératinocytes*. Ce processus se manifeste par des plaques rouges de dimension variable qui, en se recouvrant, feront apparaître des *squames* blanchâtres ou argentées.

Très embarrassantes, ces lésions cutanées ne sont pas dangereuses en soi. Et même si on ne guérit pas encore du psoriasis, il existe à l'heure actuelle des options thérapeutiques satisfaisantes.

Notons également que le psoriasis est sujet à des variations spontanées ou liées à un événement déclencheur. A une période de crise succède souvent une période de *rémission* plus ou moins longue. Il s'agit en effet d'une *maladie chronique*. Elle évolue positivement ou négativement dans le temps et reste présente toute la vie, même si elle est bien contrôlée ou invisible.

Quelles sont les parties du corps généralement atteintes ?

Le psoriasis est susceptible de vous affecter de la tête aux pieds. Les zones de prédilection sont généralement les coudes, les genoux, le cuir chevelu, le dos, les jambes et les bras. D'autres ne sont malheureusement pas épargnées. Par exemple, les ongles, le nombril, le dos des mains, le visage mais également les parties intimes.

Le psoriasis est-il lié à une inflammation ?

De fait, le processus inflammatoire est essentiel. Il est à la base du développement de rougeurs, de plaques et de démangeaisons. L'inflammation résulte en somme d'une erreur spécifique du *système immunitaire*, et plus précisément d'une perturbation des *lymphocytes T*. Toutes les étapes ne sont pas encore connues. Les scientifiques tentent de cerner au mieux ce processus et de l'étudier.

Comment être sûr qu'il s'agit du psoriasis ? Existe-t-il des examens pour confirmer le diagnostic ?

Avec un peu d'habitude, c'est un diagnostic qu'un dermatologue peut poser après une simple observation de la peau du patient. Il ne faut aucune prise de sang, ni analyse particulière. Par contre, si la plaque est moins caractéristique, le médecin prélèvera un petit fragment de peau afin de réaliser une *biopsie*. Il pourra ainsi confirmer ou non la présence d'un psoriasis. Dans le cas du psoriasis *unguéal*, le

médecin peut prélever un bout d'ongle ou faire une *biopsie* de la matrice *unguéale*.

Faut-il demander l'avis d'un second médecin pour confirmer le diagnostic ?

Poser un diagnostic *de psoriasis* est chose aisée pour un dermatologue aguerri. Par contre, apprendre que l'on est atteint de psoriasis n'est pas aussi simple. Et demander un second avis peut quelquefois aider à accepter

le diagnostic et lever le doute. Un second avis ne doit cependant pas être demandé systématiquement ou amener à une errance médicale qui est toujours à l'origine d'un mauvais suivi thérapeutique. Il s'agit avant tout d'établir une relation de confiance avec le médecin de son choix et d'initier un suivi médical aussi rapidement que possible. Vous vous sentirez d'autant plus à l'aise pour avoir réponse à toutes les questions que vous vous posez.



Comment contracte-t-on le psoriasis ? Quelles en sont les causes ?

Le psoriasis est une *maladie génétique* qui présente différentes formes cliniques. On a en effet constaté que plusieurs membres d'une même famille peuvent être touchés par cette affection. Ce n'est pas pour autant que le psoriasis se déclare inévitablement. Plusieurs facteurs déclencheurs sont nécessaires : une grosse angine, certains médicaments, un accident, un choc émotionnel, une tension importante, un traumatisme, etc.

Qui est atteint de psoriasis ? Existe-t-il un profil-type ?

Le psoriasis touche les hommes et les femmes, jeunes ou vieux. Il peut apparaître à n'importe quel âge de la vie. Il existe toutefois des périodes de la vie qui sont davantage à risque : l'adolescence, la cinquantaine, les moments de stress tels que deuils, accidents, mariage, examens, etc. Certains facteurs peuvent

également causer une poussée de psoriasis tels que les infections, certains médicaments, ...

Parler de ses antécédents familiaux au médecin peut aider au diagnostic.

Le stress est-il lié au psoriasis ?

L'anxiété et le stress positif ou négatif peuvent participer au développement du psoriasis. Les phases de *récidive* ou d'aggravation de la maladie y sont donc probablement liées. Par contre, imaginer que seuls les patients nerveux ou dépressifs sont atteints de psoriasis relève de la pure fantaisie !

Lorsque le médecin nous a appris que mon épouse avait un cancer, mon corps s'est peu à peu recouvert de croûtes. J'ai rapidement consulté un dermatologue. Il m'a appris que j'étais atteint d'un psoriasis et m'a demandé si certains de mes proches étaient aussi affectés. Ma soeur a un psoriasis depuis de longues années. Moi, je n'avais jamais rien eu...





Le psoriasis est-il contagieux ?

Le psoriasis n'est absolument pas contagieux puisqu'il s'agit d'une maladie *génétique*... Voilà une idée fausse à balayer de toute urgence !

Et la fatigue dans tout cela ?

Elle ne représente pas un facteur déclencheur en tant que tel. Elle n'y participe même pas. Cependant, la fatigue peut être le résultat d'un problème plus général tel que dépression, souci de santé, grand stress... susceptible de déclencher un psoriasis.

Il y a un nombre incroyable de clichés qui sont véhiculés sur le psoriasis... Pas plus tard que la semaine dernière, j'étais assise dans la salle d'attente de mon généraliste. Lorsque je me suis levée, une dame a toisé mes plaques et n'a pas daigné s'asseoir dans le fauteuil que je quittais à l'instant, alors que la salle était bondée. Elle ne savait pas que le psoriasis n'est pas contagieux. J'ai préféré garder le silence. A quoi bon réagir finalement !

Le psoriasis est-il dangereux ?

Le psoriasis est une maladie gênante - voire invalidante - qui fait souvent souffrir psychologiquement et physiquement. Il peut être à l'origine d'un état dépressif, de *comorbidités cardiovasculaires* ou d'un *syndrome métabolique*.

Apprendre à vivre sereinement avec le psoriasis permet bien souvent de l'apprivoiser. Entretenir une excellente relation avec son médecin, parler des désagréments que le psoriasis occasionne ou contacter des associations de patients peuvent être d'un grand secours. A bon entendre !

J'ai parfois l'impression que les crises sont interminables. On se soigne et les effets se font attendre. Mais il faut absolument tenir bon et persévérer. On vient tôt ou tard à bout de ces satanées plaques.



Le psoriasis dure-t-il longtemps? Combien de temps durent les crises ?

Le psoriasis ne se manifeste généralement pas de manière permanente. Les crises surviennent épisodiquement. Leur durée est variable : de quelques semaines à plusieurs mois, voire davantage parfois. S'il est vrai que certaines formes de psoriasis semblent transitoires, la maladie suit malheureusement le patient durant toute sa vie. Sans pour autant se manifester tout le temps. C'est ce que l'on appelle une période de *rémission*.

Combien d'individus sont-ils atteints de psoriasis en Belgique ?

Environ 2 à 3% de la population est atteint de psoriasis, toutes formes et intensités confondues. Un rapide calcul permet donc d'atteindre les chiffres de 200.000 à 300.000 patients en Belgique...

Vivre au soleil aide-t-il à traiter le psoriasis ?

Les rayons solaires sont composés de différents types d'UV. Les *UVA* ont un effet anti-inflammatoire. Dans ce sens, le soleil peut avoir un effet positif sur les plaques de psoriasis. Mais, le soleil contient des UV nocifs pour la peau à long terme. Il ne faut donc pas en abuser. Notons également que les personnes atteintes de psoriasis *photosensible* doivent absolument se protéger des rayons du soleil et ne peuvent pas faire de *banc solaire*, de *puvathérapie* ou d'*héliothérapie*, par exemple à la Mer morte.

L'humidité joue-t-elle un rôle ?

L'humidité peut améliorer la texture cutanée : elle assouplit la croûte et assure une meilleure hydratation de la plaque de psoriasis. Dans ce sens, elle améliore l'aspect de la plaque et rend le psoriasis moins visible.

Existe-t-il plusieurs types de psoriasis ?

En effet. Nous parlons de *psoriasis en gouttes*, de *psoriasis en plaques*, de *psoriasis érythrodermique*, de *psoriasis pustuleux* ou encore de *psoriasis arthropathique*. Les zones atteintes varient également selon les individus.

Le psoriasis revêt-il divers degrés de sévérité ? Et comment définir un psoriasis léger, modéré ou sévère ?

Au cours de sa vie, les manifestations du psoriasis chez un même patient peuvent être plus ou moins sévères. De même, chaque individu est atteint de façon différente. Les dermatologues ont mis au point un mode de calcul qui permet de juger si le psoriasis est léger, modéré ou sévère en fonction de l'étendue, de l'intensité et de la localisation des plaques. Cette échelle fixe le score *PASI (Psoriasis Area & Severity Index)*. Elle est employée par les mutuelles en vue d'autoriser l'accès à certains médicaments.

J'ai parfaitement compris que mon psoriasis ne pouvait pas me tuer ou mettre mon pronostic vital en péril. Mais quel poison, cette maladie ! Heureusement que mon médecin et l'association que je consulte m'aident au quotidien. Ils m'ont donné des petits trucs et des tas d'astuces pour apprendre à vivre avec mon psoriasis...

Le psoriasis s'aggrave-t-il nécessairement avec le temps ?

Personne ne peut malheureusement prévoir l'évolution de la maladie. Apprendre à la gérer au jour le jour est un moyen de la combattre...

Pourquoi y-a-t-il des rechutes ?

Les raisons sont incertaines. Une grippe saisonnière, la prise de médicaments, une situation stressante (positive ou négative), un changement de saison, certains événements personnels, familiaux ou professionnels jugés difficiles sont autant de causes susceptibles de stimuler la réaction inflammatoire. Le psoriasis est bel et bien une affection *chronique*, mais fluctuante.

Existe-t-il des guérisons spontanées ?

Parlons davantage de *rémissions*, de périodes de tranquillité prolongées...

Le phénomène inflammatoire est toujours présent mais plus limité. Le psoriasis est bel et bien une maladie *chronique*.



Quel bonheur d'adopter un enfant ! Et pourtant, au cours de mon voyage en Afrique, j'ai été victime d'une crise de psoriasis incroyable. Pas vraiment bienvenue en pareil moment. Par contre,

lorsque quelques années plus tard, on m'annonçait que je devais être opérée, je me suis attendue au pire. Vous pensez ! Et puis, rien. Pas facile de prévoir la venue de ces fameuses plaques...

Les démangeaisons sont-elles normales ? Que faire pour ne pas trop en souffrir ?

Les démangeaisons sont normales car liées à l'intensité de l'inflammation et à la *desquamation*.

L'utilisation d'une crème *cortisonée* favorise la diminution de l'inflammation. Les crèmes hydratantes diminuent la sécheresse de la peau. L'association de ces deux types de crèmes permet de réduire l'intensité des démangeaisons. Pensez aussi aux crèmes à base d'urée pour leur effet *desquamant*.

Les détergents et les savons *caustiques* sont, quant à eux, à proscrire. Il s'agit principalement de privilégier les huiles qui adoucissent la peau.

Et même si c'est plus facile à dire qu'à faire, il faut surtout éviter de se gratter...

Accentue-t-on son psoriasis lorsque l'on se gratte ?

Absolument ! Se gratter, c'est accentuer la plaque de psoriasis. Les cellules ont une excellente mémoire. Lorsque l'on a un traumatisme à un endroit précis, c'est là que viendra se loger le psoriasis. Ce phénomène est appelé phénomène de Koebner.

Pourquoi toutes ces croûtes blanches ? Comment les traiter ?

Le psoriasis se traduit par la reconstitution trop rapide de la couche superficielle de la peau. Les cellules se renouvellent tellement vite qu'elles se superposent comme une pile d'assiettes. Lorsqu'elles arrivent à maturité, elles sont au-dessus de la plaque et tombent par simple contact.

Il existe de nombreuses crèmes de traitement, des huiles et des *émollients* sur le marché.

Par contre, se gratter ne fera qu'accroître l'extension des lésions.

Pourquoi mes plaques saignent-elles ?

En réalité, les plaques rouges de psoriasis sont gorgées de petits vaisseaux sanguins réactifs et fragiles. Elles saignent lorsque le patient s'est tant gratté qu'il a atteint le derme. Une porte ouverte sur la spirale infernale ! Se gratter entraîne irrémédiablement une réaction *inflammatoire* qui accentuera inévitablement la démangeaison. Utiliser un savon surgras très doux, éviter les bains trop chauds, employer des pommades *émollientes*, porter du coton et consulter régulièrement son médecin sont des pistes de prise en charge prioritaires.



Le psoriasis atteint-il les articulations ?

Si oui, parle-t-on d'arthrose ?

Il existe un psoriasis articulaire appelé *arthrite psoriasique*. Et si de nombreuses personnes atteintes de psoriasis se plaignent de douleurs articulaires aux mains, aux pieds, aux genoux, au bassin, etc., il ne s'agit pas à chaque fois d'une *arthrite psoriasique*. En effet, tout comme pour le reste de la population, l'arthrose n'épargne pas les patients psoriasiques.

Comment savoir qu'il s'agit d'arthrose ou d'arthrite ?

Les personnes atteintes d'*arthrite psoriasique* se plaignent surtout de douleurs nocturnes et de la nécessité d'un 'dérrouillage' au réveil. En tout cas, il faut signaler d'éventuelles douleurs articulaires à son médecin. Une prise de sang et des radiographies permettront de distinguer une *arthrite psoriasique* d'une arthrose.



“Un jour, j'en ai eu assez de toutes ces plaques et, sur un coup de tête, j'ai décidé de les éliminer à l'aide d'une éponge. Quelle mauvaise idée ! J'ai bien vite appris à mes dépens qu'en grattant les plaques, je provoquais un nouveau traumatisme sur lequel le psoriasis ne tarderait pas à s'installer...”

Mon psoriasis a été diagnostiqué en 1990. Ce qui ne m'a absolument pas empêché de participer aux épreuves préparatoires des 20 km de Bruxelles en 1998... Mais, au bout de 10km, un de mes genoux s'est mis à gonfler. J'avais aussi de la fièvre. J'ai consulté un rhumatologue sans tarder. Ce dernier a diagnostiqué une arthrite psoriasique et m'a prescrit un traitement. Je prends aussi des compléments alimentaires. Par contre, j'ai dû réduire le sport... Ma santé avant tout !



Le psoriasis n'est pas facile à vivre. Faut-il être suivi psychologiquement ?

Traiter le psoriasis passe aussi par une bonne gestion du mental. Il faut apprendre à s'accepter tel que l'on est. A gérer son stress aussi, face à la maladie, car la nervosité est sans conteste un facteur aggravant. Par contre, se sentir obligé de consulter n'est pas positif car l'aide psychologique n'est pas une fin en soi. Elle n'est pas indispensable pour chacun, ni à chaque fois. A vous de voir !

Quelles sont les précautions à prendre lors des relations sexuelles ?

Penser à mettre son partenaire à l'aise. Etre soi-même en confiance aussi. Car la maladie n'est en aucun cas contagieuse.

Que faire en cas de psoriasis sur les parties génitales ?

N'hésitez pas à consulter votre médecin car le traitement est établi au cas par cas. En fonction de la sévérité et du type de psoriasis.

Peut-on transmettre la maladie à ses enfants ?

Pas nécessairement. Le psoriasis a une composante héréditaire. Ce qui signifie que vous transmettez un terrain prédisposant à vos enfants. A cela s'ajoute la nécessité d'un facteur déclencheur tel que le stress, un traumatisme, etc. Le risque est donc

simplement accru. Si le psoriasis est héréditaire, le degré de sévérité ne l'est pas.

Est-il envisageable d'être enceinte ?

Le bonheur qu'apporte une grossesse peut avoir un effet bénéfique sur le développement du psoriasis. Un bon mental est toujours positif en soi ! Chez les femmes enceintes, le *système immunitaire* fonctionne différemment. Le psoriasis étant une maladie liée au *système immunitaire*, cela peut avoir un effet bénéfique. Mais, parfois, la grossesse peut être un facteur aggravant, suite au stress engendré par l'arrivée d'un nouveau-né.

En tout cas, il convient de parler à votre médecin de votre désir de grossesse car certains traitements du psoriasis sont dangereux pour le fœtus.



Faut-il suivre un régime diététique spécifique ?

Éviter les aliments excitants ou trop épicés peut s'avérer utile.

Adopter une bonne hygiène alimentaire et éviter les régimes restrictifs sont aussi des conseils bons à prendre.

Le tabac influence-t-il le psoriasis ?

Il est toujours préférable d'arrêter de fumer. Néanmoins, le sevrage peut être un cap très difficile à passer. En générant une bonne dose de stress et de nervosité, l'arrêt est susceptible de moduler l'aspect clinique du psoriasis et provoquer une flambée de psoriasis. Les bénéfiques à long terme sont en revanche indéniables.

Et la consommation d'alcool ?

En buvant de l'alcool, les vaisseaux se dilatent et les rougeurs apparaissent. C'est la raison pour laquelle la consommation d'alcool est souvent déconseillée. De plus, l'alcool est clairement un facteur aggravant dans certains types de psoriasis (*pustuleux* et *palmo-plantaire*).

Par contre, il va de soi que partager un bon moment avec des amis et se détendre ont un effet bénéfique sur le stress et la qualité de vie. Donc, consommez avec modération !

Obésité et psoriasis sont-ils liés ?

Indirectement, peut-être. L'inactivité, les grignotages compulsifs et l'isolement sont des facteurs aggravants généralement liés aux conséquences de la maladie.

Il faut savoir aussi que les traitements sont moins efficaces quand la masse corporelle à traiter est importante.

Et, de toute évidence, en perdant du poids, un regain de confiance s'installe. Ce qui ne peut être que positif...

Comment mieux prendre en charge la maladie ?

Tout d'abord, il est essentiel de se soigner. Ensuite, il faut penser à une prise en charge médicale globale. Enfin, il est indispensable de se sentir en confiance, écouté et compris par son médecin ainsi que par son entourage. Outre l'accompagnement médical et thérapeutique, il est impératif de 'vivre pleinement'. Et ce, malgré les crises. Se faire plaisir, sortir, faire du sport, se relaxer, rencontrer des amis sont quelques clés essentielles. Il faut surtout éviter de se laisser envahir par la maladie. Elle a trop souvent tendance à empoisonner l'existence. Ne soyez pas pour autant trop intrinséquant avec vous-même. Il faut aussi parfois accepter ses moments de doute, de déprime et de 'ras-le-bol'. Les associations de patients peuvent être un soutien idéal. Les bénévoles partagent le même vécu et les appels demeurent anonymes.

A consommer avec modération. Ces quelques mots ont une signification particulière pour moi, qui suis atteinte de psoriasis. Et oui, tout est dans la modération. Qui a dit que s'amuser et se faire plaisir passaient inévitablement par la surconsommation d'alcool !





Que penser de la relaxation ou de la sophrologie ?

Ces activités sont favorables si elles se pratiquent sereinement. Car stress et psoriasis ne font vraiment pas bon ménage.

J'ai toujours fait du sport. Et ce n'est pas mon psoriasis qui m'en empêchera! Grâce au sport, je me détends après le boulot et je surveille mon alimentation. Je vais aussi à la salle 3 à 4 fois par semaine. Grâce au sport, j'ai la pêche!

Quelle influence le sport a-t-il sur le psoriasis ?

Le sport permet de mieux gérer le stress, d'adopter une bonne hygiène de vie et de tisser des liens sociaux. Le psoriasis attire trop souvent les individus dans une spirale négative, celle qui mêle isolement et mal-être. On en tire donc tous les bénéfices! Evitez cependant les sports de contact car ils sont susceptibles de provoquer des traumatismes cutanés et, de fait, des plaques de psoriasis. Ce phénomène s'appelle l'effet Koebner.

Comment être présentable pour certaines occasions ?

Un traitement agit souvent en quelques semaines. Certains traitements sont plus rapidement efficaces que d'autres. Les injections de *cortisone* le sont mais elles ne doivent pas être utilisées de façon répétée. Certains patients atteints d'un psoriasis peu étendu rendent visite à un cosmétologue ou une esthéticienne. Ils font parfois des merveilles en matière de camouflage.

Certains patients présentant des plaques sur une surface étendue sont satisfaits par les possibilités offertes par le camouflage. D'autres, en revanche, trouvent le camouflage inconfortable et estiment qu'il rend leur psoriasis plus visible. A vous de voir ! Parlez-en au préalable avec votre dermatologue.



Eau douce, huile de bain, crème hydratante, je les utilise 2 fois par jour, avec minimum 4 heures d'intervalle. Mon pharmacien me conseille et m'offre plein d'échantillons. C'est devenu un jeu de prendre soin de mon corps !

Est-il conseillé de se laver avec un savon spécial et d'utiliser beaucoup d'eau ?

Les savons doux et neutres sont moins irritants. Ils respectent davantage la peau. Le savon *kératolytique* – s'il n'est pas trop irritant – favorise l'élimination des *squames*.

Prendre de longues douches relaxantes – et surtout pas trop chaudes – sont également conseillées. Attention toutefois à la qualité de l'eau. Procurez-vous un adoucisseur d'eau qui réduit le calcaire, et pensez aussi aux bains amidonnés.

L'hydratation joue-t-elle un rôle important ?

Hydrater sa peau ne fait pas disparaître un psoriasis. L'hydratation améliore l'aspect de la peau et réduit les démangeaisons. Somme toute, un plus pour la qualité de vie ! En période de *rémission*, une bonne hydratation suffit à maintenir le psoriasis à son plus bas niveau.



Faut-il s'arrêter de travailler ? Ou changer sa vie professionnelle ?

Il ne faut en aucun cas mettre sa vie professionnelle entre parenthèses. Elle permet de tisser des liens sociaux et de sortir de chez soi. Ce n'est pas pour autant que certaines situations ne sont pas difficiles à gérer. Un travail stressant, la manipulation de produits irritants, l'exclusion sont des soucis auxquels un individu atteint de psoriasis est parfois confronté. Et dans ces cas précis, consulter une association de patients est souvent d'une grande utilité.



Depuis l'âge de mes 17 ans jusqu'à ce jour, je souffre de psoriasis modéré à sévère et particulièrement sur les mains, les coudes et les genoux. Mon rêve a toujours été d'être enseignant dans le pavage. Il y a 2 ans, j'ai quitté mon ancien boulot et je me suis lancé ! Aujourd'hui, j'enseigne ce métier et j'en suis très heureux même s'il n'est pas toujours facile d'encaisser le regard de mes élèves ou celui des autres. Mais, je passe au-dessus de cela et surtout je prends le temps d'expliquer ce que j'ai. Et je leur dis : mes mains sont-elles moins adroites que les vôtres ?

Internet est-il une mine d'informations fiable ?

Tout dépend de ce que l'on entend par 'information'. Si Internet devient le moyen de rechercher un remède-miracle, il vaut mieux s'abstenir. Au contraire, s'il favorise les échanges et la prise d'informations sur la maladie, votre pc devient un élément positif dans votre quotidien. Attention toutefois aux publicités déguisées et aux affirmations données sur certains forums...

Quelques sites à conseiller ?

Sites en français :

www.gipso.info,
www.psoriasis-contact.be,
www.vivreaveconpsoriasis.be,
www.le-psoriasis.be.

Sites en néerlandais :

www.psoriasis-vl.be,
www.levenmetpsoriasis.be,
www.de-psoriasis.be.

Quelles sont les associations de patients atteints de psoriasis ?

En Belgique francophone, GIPSO et Psoriasis-Contact

En Belgique néerlandophone,
Psoriasis Liga Vlaanderen





TRAITER LE PSORIASIS

Je sais, il n'est pas toujours facile de vivre avec une personne atteinte de psoriasis. Pour mon épouse, cela ne semble poser aucun problème. Elle me dit souvent en guise de boutade que même sans psoriasis, je ne serais pas quelqu'un de facile... Cela dit, elle me remonte le moral et m'encourage sans cesse à tenter de nouveaux traitements. Connaissez-vous la puva-thérapie. Moi, je la teste dans une semaine...

Le psoriasis est chronique et incurable. Dès lors, pourquoi le traiter ?

Et si vous souffriez d'hypertension ou d'une insuffisance respiratoire chronique, vous viendrait-il à l'idée de ne pas vous soigner ?

Le psoriasis dégrade votre qualité de vie. Le traiter au mieux doit permettre des conditions de vie satisfaisantes.

Si, au contraire, les plaques ne vous embarrassent pas davantage, alors la seule hydratation de votre peau suffira. En période de *rémission*, une bonne hydratation suffit d'ailleurs à maintenir le psoriasis à son plus bas niveau.

Pourquoi chaque patient ne reçoit-il pas le même traitement ?

Simplement parce que chaque individu est unique. Le traitement diffère selon le type de psoriasis, sa localisation, l'étendue de l'atteinte, la sévérité des lésions, l'évolution de la maladie (*poussée* ou *rémission*) mais également en fonction de l'âge du patient, de ses motivations, son environnement et ses antécédents. Il n'existe donc aucun traitement standard, ni solution générale.

Comment choisir le traitement ?

Le médecin prescrit un traitement en fonction du patient, de son parcours, de ses antécédents, de son mode de vie ainsi que du type de psoriasis dont il souffre. Il est dès lors impératif de se tourner vers un praticien expé-

riencé qui vous proposera une prise en charge personnalisée.

Lorsque le patient adhère au traitement, c'est déjà un gage de réussite.

Comment se soigner ? Quels sont les différents types de traitement ?

Il existe un éventail assez large d'options thérapeutiques.

Les traitements locaux sont généralement prescrits à tous les patients. Ils sont directement appliqués sur la peau. Il s'agit de pommades, lotions, etc.

La *photothérapie* est prescrite aux patients présentant un psoriasis modéré à sévère. Elle fait appel aux ultraviolets, *UVA* et/ou *UVB*.

Les traitements *systémiques* sont, quant à eux, administrés par voie générale sous forme d'injections, de perfusions ou de comprimés aux personnes atteintes d'un psoriasis modéré à sévère.

Les traitements de dernière génération ou *biothérapies* utilisent les *biotechnologies*. Ils sont réservés aux sujets atteints d'un psoriasis modéré à sévère après échec aux autres thérapies.



Quels sont en définitive les objectifs du traitement ?

En quelques mots : répondre à vos besoins et à vos attentes. Qui sont avant tout la réduction des symptômes visibles et des douleurs. Bref, on adapte l'arme à l'ennemi ! Tout en gardant à l'esprit qu'une guérison définitive est malheureusement impossible en soi. Seule une *rémission* aussi longue que possible peut être envisageable.

Faut-il se soigner tout le temps ou juste en période de crise ?

La réponse est assez personnelle. Certains prennent leur traitement en continu, d'autres uniquement lors des *poussées*.

Il est toutefois judicieux de s'hydrater correctement en période de *rémission* afin d'éviter des *récidives* trop rapides. En général, le dermatolo-

gue établit un planning à respecter scrupuleusement. On n'arrête pas son traitement n'importe comment. C'est, à vrai dire, la meilleure façon de mettre toutes les chances de son côté !

Comment traiter le psoriasis des ongles ?

Le traitement de ces lésions est assez ardu. A l'heure actuelle, seuls certains traitements *systémiques* ainsi que des injections de *corticoides* locaux améliorent le psoriasis des ongles.

Les vernis à ongles ne font que masquer les altérations de l'ongle affecté.

« Ma petite fille est atteinte de psoriasis. Et même si les périodes de rémission sont assez longues, elle ne vit pas bien les crises. Principalement lorsqu'elle doit aller à la piscine avec ses camarades de classe. Son institutrice a pris les devants. Et je l'en remercie. Sophie a même pu présenter une petite conférence sur le psoriasis et ses traitements. Elle a de fait pris conscience de l'importance des traitements. Et surtout de l'hydratation. Désormais, elle pense à hydrater sa peau autant qu'à se brosser les dents. Et, je vous rassure, elle y pense au moins 2 fois par jour... »

Comment traiter le psoriasis du cuir chevelu ?

En plus d'un traitement *systémique*, une gamme assez large de traitements locaux s'offre à vous. Citons des décapants doux, des lotions diverses et variées, des shampooings, gels, mousses, etc.

Comment traiter le psoriasis palmo-plantaire ?

Cette forme de psoriasis qui touche les mains et les pieds est très invalidante car elle rend tout mouvement plus difficile. Outre les traitements *systémiques* et locaux, ce type de psoriasis a recours à la *puvathérapie* locale.

Certains médicaments sont-ils contre-indiqués lorsque l'on souffre de psoriasis ? Peuvent-ils aggraver la maladie ?

Quelques *bêtabloquants*, *anti-malariques* et traitements *neurologiques*, en particulier, peuvent aggraver le psoriasis.

Certains traitements contre le psoriasis ne peuvent en aucun cas être combinés entre eux.

N'oubliez donc jamais de signaler que vous êtes atteint de psoriasis...



Pourquoi mon traitement ne fonctionne-t-il plus ? Constate-t-on parfois une perte d'efficacité ?

Il arrive que le psoriasis évolue, que l'organisme du patient s'habitue ou finisse par se défendre contre le traitement. La prise simultanée de médicaments contre des maladies non dermatologiques peut également avoir un impact.

L'efficacité du médicament est alors en perte de vitesse. Dans ce cas, votre médecin prescrira sans nul doute le traitement qui convient. Notons également l'exemple de patients qui se sont vus prescrire d'anciens traitements qui ne fonctionnaient plus et qui se sont avérés à nouveau efficaces après à une longue interruption.



J'ai constaté que chaque nouvelle poussée est différente. La crème que j'avais appliquée lors de ma précédente crise ne fonctionne plus aujourd'hui. C'est bizarre, non ? Bref, j'ai décidé de consulter mon dermatologue lors de chaque poussée. C'est plus prudent.'

LES TRAITEMENTS TOPIQUES

Que sont les traitements topiques ?

Les crèmes, les *onguents*, les lotions et les *émollients* font partie de la liste des traitements topiques. Les *kératolytiques* permettent de décaper les *squames*. Les *analogues* des vitamines A et D aident à freiner le renouvellement des cellules. Les *dermocorticoïdes* luttent contre l'inflammation.

Quelle est la durée du traitement ?

On constate une diminution progressive des plaques en cours de traitement mais il faut persister jusqu'à leur disparition totale. Évaluer la durée du traitement est assez aléatoire. Il faudra compter de quelques jours à quelques semaines en fonction du type de psoriasis, de sa sévérité, de l'étendue des lésions cutanées et de l'*observance* du traitement. En tout cas, une diminution progressive du traitement est recommandée. En général, un arrêt brutal est à éviter.

Quel est le coût du traitement ? Est-il remboursé ?

Les traitements topiques sont majoritairement remboursés. Reste donc à régler le *ticket modérateur*: environ 10 euros pour les plus onéreux. Seule ombre au tableau : le nombre de tubes à acheter. Pensez également aux préparations magistrales.

Ce type de traitement présente-t-il des effets secondaires ?

Tout dépend du topique utilisé. Les *analogues* des vitamines A et D provoquent parfois irritations, rougeurs et sensations de brûlure. Les *dermocorticoïdes* causent, en cas de surdosage, affinement de la peau, dilatation de petits vaisseaux et vergetures à l'endroit où ils ont été appliqués. Un bon conseil : évitez de vous 'tartiner' sur de grandes surfaces car les effets secondaires *systémiques* sont possibles. Avant utilisation, consultez la notice. C'est le seul document officiel qui contient toutes les informations sur un médicament.



J'étais tellement ravi de la disparition de mes plaques que j'ai stoppé net mon traitement. Quelle erreur ! Mes plaques sont revenues aussitôt. Si seulement j'avais suivi les conseils de mon dermato-

logue. Plus jamais je ne referai la même bêtise. Il ne faut donc JAMAIS interrompre son traitement mais arrêter progressivement. J'ai bien retenu la leçon.'

Faut-il continuer le traitement en cas de rémission ? Peut-on l'interrompre ?

Une bonne hydratation peut aider à conserver l'état de *rémission*. Pour éliminer les dernières plaques, un traitement local est envisageable. Certains médicaments tels que les *corticoides* oraux ou injectables ont un *effet rebond*. En interrompant brutalement le traitement, l'état du psoriasis est susceptible de s'aggraver de manière plus significative qu'avant le début du traitement. Pour éviter ce désagrément, vous avez tout intérêt à inscrire votre traitement dans la durée ou, du moins, à réduire les doses progressivement. Il est également conseillé de discuter de votre volonté d'arrêter le traitement au préalable avec votre dermatologue.

Combien de fois par jour dois-je appliquer le traitement ?

Une à deux fois par jour, en fonction de vos disponibilités et du produit utilisé.

Ces traitements sont un vrai calvaire. Existe-t-il des crèmes moins grasses ?

Pas facile de s'habiller avec ces *onguents* à appliquer sur la peau... Mais plus la crème est grasse, plus elle est efficace. Puisqu'elle pénètre bien dans les couches les plus profondes de l'épiderme. Sachez donc choisir les *onguents* qui sont plus gras et éviter les simples crèmes moins grasses. Une fine couche de crème ou d'*onguent* suffit.

J'en avais assez de ces crèmes grasses qui mettent tant de temps à pénétrer la peau. J'en ai parlé avec mon médecin. Elle m'a conseillé d'appliquer la crème avant de me brosser les dents afin de laisser le temps à la crème de pénétrer avant de m'habiller. Je peux désormais me vêtir en deux temps trois mouvements.'



Pourquoi utiliser de la cortisone ? N'est-ce pas dangereux ? Et pour les enfants ?

La *cortisone* est une hormone naturellement produite par notre corps. Elle permet de réduire la réaction inflammatoire en quelques heures. Son efficacité est reconnue depuis plus de 60 ans. Elle ne présente quasiment aucune interaction avec les autres médicaments, ni aucun danger si elle est utilisée modérément et dans le cadre strict de la prescription. Dans

le cas contraire, elle provoque des effets indésirables, tels que diminution de l'épaisseur de la peau et dilatation vasculaire de type couperose. Il va sans dire que l'utilisation chez les enfants doit être davantage contrôlée car leur peau est plus fine et absorbe davantage les produits appliqués localement. Ils risquent donc davantage de présenter des effets secondaires.

Applique-t-on la cortisone sur le visage ?

C'est possible. Néanmoins, il ne faudra pas en abuser et utiliser des produits peu puissants. Evitez une utilisation continue car vous encourez un risque de *corticodépendance*. En effet, la peau s'habituant à la *cortisone*, on en met plus pour obtenir une efficacité similaire...

Les *immunosuppresseurs* locaux sont de bonnes alternatives. Et si vous en parlez à votre médecin !

Quels sont les effets secondaires les plus fréquents de la cortisone ? Et la dépigmentation de la peau ?

Quand on applique de la *cortisone* très régulièrement sur la peau, pendant une longue durée, apparaît parfois une *dépigmentation* sur les peaux de type méditerranéen ou africain.

En général, on constate plutôt un affinement de la peau et l'apparition de petits vaisseaux (ex. couperose) ou des hématomes cutanés. Il est prudent de consulter la notice avant l'utilisation d'un médicament.

Les produits topiques ont-ils une influence systémique ?

Cela dépend bien entendu du type de produit mais, en règle générale, leur influence est plutôt limitée sauf s'ils sont appliqués souvent sur de grandes surfaces.

En effet, chaque produit possède plusieurs composants. Certains d'entre eux sont tellement minuscules qu'ils traversent aisément la peau. Une application longue et importante de ces produits favorise par conséquent la concentration d'un composant dans le sang et sa circulation dans l'organisme. Les conséquences sont donc variables, qu'il s'agisse d'un enfant, d'une femme enceinte ou d'un homme de 30 ans...

Existe-t-il des traitements moins contraignants ?

Ils le sont tous à un certain niveau. Il vous faudra faire preuve de persévérance et de patience. Ils permettent tout de même d'améliorer l'état général de votre psoriasis.

Est-ce normal que certaines pommades brûlent la peau ?

Certaines pommades contiennent des *kératolytiques*. Ces substances net-

toient en quelque sorte les cellules de la couche supérieure de la peau. Elles ne sont malheureusement pas toujours bien tolérées par les patients, principalement lorsqu'elles sont appliquées à forte dose. Il n'est donc pas utile de 'se tartiner' pour obtenir les résultats escomptés. Privilégiez la qualité à la quantité.

La vitamine D cause aussi parfois une sensation de brûlure. Il s'agit dans ce cas précis d'un effet secondaire passager. A vérifier sur la notice!

Existe-t-il des contre-indications ?

Quels sont les points d'attention ?

Il n'existe pratiquement aucune contre-indication. Il vous suffit de respecter les quantités et les durées prescrites par votre dermatologue et de consulter la notice.

LA PHOTOTHÉRAPIE

Comment différencier les UVA et UVB ? Quels sont leurs atouts et leurs risques ?

Leur longueur d'onde est leur principale différence. Les *UVB* pénètrent moins dans la peau alors que les *UVA* atteignent le derme. Les *UVA* sont davantage anti-inflammatoires.

Il faut noter qu'*UVA* et *UVB* causent une héliodermie, c'est-à-dire un vieillissement prématuré de la peau. A long terme et à fortes doses, ils peuvent tous deux également présenter un effet cancérogène. C'est pourquoi les doses d'UV qui vous sont administrées doivent être rigoureusement contrôlées par votre dermatologue.

Il faut noter que tant les *UVB TLO1* que les *UVA* administrés avec du psoralène sont efficaces. Sur les plaques épaisses, il est conseillé d'appliquer en premier lieu un traitement local afin de réduire l'épaisseur des plaques et favoriser ainsi la pénétration des UV dans la peau.

Quelle est la durée du traitement ? Et quand constate-t-on une amélioration ?

Votre dermatologue calculera la durée du traitement en fonction du type de psoriasis, de l'épaisseur des plaques et de l'efficacité du traitement. Une quinzaine de séances, 2 à 3 fois par semaine, est une bonne moyenne.

Il faudra normalement 3 ou 4 semaines pour constater les premiers effets du traitement. Par contre, en associant *photothérapie* et traitement local, vous devriez constater une efficacité plus rapide.

Quel est le coût du traitement ? Est-il remboursé ?

Le traitement est remboursé dans sa totalité si les tarifs appliqués respectent ceux de la convention.

Où et quand peut-on avoir accès à ce type de traitement ?

Les centres hospitaliers sont généralement dotés de ce type de matériel. Leurs horaires ne sont pas toujours adaptés à la vie professionnelle des patients. Renseignez-vous avant le début du traitement. Certains dermatologues possèdent aussi une cabine à UV. Il vous suffit de consulter le site de la Société royale de Dermatologie et de Vénérologie [dermanet.be]. Parlez-en également avec votre dermatologue.



Ce type de traitement présente-t-il des effets secondaires ?

A long terme, il est évident que vous réduisez votre capital solaire. C'est la raison pour laquelle votre dermatologue mesure le nombre de joules reçus. Vous vous exposez aussi au vieillissement prématuré de la peau, au risque de dégénérescence des grains de beauté et de cancer cutané lié aux UV. A court terme, vous risquez des brûlures.

Néanmoins, la *photothérapie* apporte une certaine satisfaction aux patients atteints de psoriasis.

Pour votre information, si les UV sont administrés de manière concomitante avec un médicament, on parle de photochimiothérapie. C'est le cas lorsque les UV sont administrés avec du *psoralène* (il s'agit alors de *puvathérapie*). Le psoralène renforce l'action des UVA.

Tout le monde peut-il suivre une puvathérapie ?

Les enfants, les femmes enceintes et toute personne atteinte de problèmes digestifs, oculaires ou présentant une sensibilité à la lumière ne peuvent malheureusement pas suivre ce type de séance.

Faut-il continuer le traitement en cas de rémission ?

En aucun cas. Si la réaction inflammatoire a disparu, il faut simplement interrompre les séances d'UV.

Est-il vraiment nécessaire de prendre le psoralène 2 heures avant de passer en cabine ?

Administrés seuls, les UVA ne sont pas efficaces sans *psoralène*. En suivant scrupuleusement les indications, vous augmentez l'efficacité de la thérapie. Cela n'en vaut-il pas la peine ?

Si je ne digère pas le psoralène, dois-je stopper la puvathérapie ?

Le *psoralène* est parfois difficile à digérer. Vous pouvez éventuellement modifier la prise du médicament. Par exemple, vous prenez 2 ½ comprimés à ½ heure d'intervalle ou vous l'ingérez durant le repas. Si vous ne digérez pas le *psoralène*, sachez qu'il existe aussi du *psoralène* à diluer dans le bain. Cette option est plus contraignante car vous devrez vous prélasser de longues minutes. Notez que cette alternative n'est disponible que dans certains centres spécialisés.

Les UVB, quant à eux, ne nécessitent pas de prise concomitante de *psoralène*. Ils sont efficaces dans certaines conditions. En fonction de votre type de psoriasis, votre dermatologue vous indiquera quel type d'UV est le plus approprié.

Un petit truc lorsque vous suivez une puvathérapie ! Moi, j'ai pris l'habitude de boire un grand verre de lait juste avant. Cela m'aide à digérer le psoralène.



Pourquoi ne pas simplement suivre quelques séances de banc solaire ?

Le banc solaire transmet des *UVA* + *UVB* ou simplement des *UVA* de longueur d'ondes fort courte. Ce qui le rend nettement moins efficace contre le psoriasis. La *puvathérapie* est, quant à elle, basée sur de longues ondes d'un type spécifique qui sont, de fait, efficaces dans le traitement du psoriasis. En vous soumettant aux rayons du banc solaire, vous accélérez davantage encore le vieillissement de la peau et les risques de dégénérescence associés, sans atteindre pour autant les objectifs thérapeutiques.

Comment savoir si j'ai épuisé mon capital solaire ?

Après avoir examiné l'état de votre peau, votre dermatologue déterminera si vous avez effectivement épuisé votre capital solaire. Il saura vous prescrire le nombre adéquat de séances à suivre et fera un relevé précis des UV reçus exprimés en joules. Ce relevé est établi en fonction du temps d'exposition, de la qualité, de la puissance et de l'ancienneté des tubes.

Peut-on être brûlé suite à la puvathérapie ? Et doit-on porter des lunettes solaires ?

Comme si vous vous exposiez à n'importe quel type d'UV, vous devez vous protéger en portant des lunettes solaires de type coquille. Et pas de simples lunettes solaires. Songez aussi à protéger vos parties génitales.

Vous vous exposez malheureusement aux risques de brûlures, d'*uvéïte* et de *photoconjunctivite* à court terme. A long terme, au cancer de la peau lié aux UV. La fourchette entre inactivité et brûlure est étroite. C'est pourquoi le dermatologue mesure les UV reçus en joules.





Par contre, en suivant une *puvathérapie*, votre médecin mesure les UV reçus en joules. Un élément intéressant pour le suivi de votre traitement.

N'oubliez pas de garder vos lunettes solaires après la *puvathérapie* pendant 2 heures car le *psoralène* est toujours actif hors cabine. Vous éviterez ainsi tout risque de brûlure de la cornée. Pour les mêmes raisons, ne vous exposez pas non plus au soleil.

Et, pour finir, signalez au médecin toute prise de médicament actuelle ou récente car certains d'entre eux augmentent la sensibilité de la peau.

Faut-il appliquer un lait après-soleil suite à une séance de puvathérapie ?

Oui, une crème hydratante et apaisante est fortement conseillée car les UV dessèchent la peau.

Faut-il éviter certains aliments lorsque l'on suit une puvathérapie ?

Bonne question ! En effet, il faut éviter tous les médicaments et les aliments *photosensibilisants* tels que céleri, persil, citron vert, etc. En cas de doute, parlez-en à votre médecin.

Peut-on prolonger la puvathérapie par une exposition au soleil ?

Non. Les rayons du soleil ont un effet renforcé par la prise de *psoralène*. Vous risquez de fortes brûlures.

Qu'est-ce que la photothérapie dynamique (PTD) ?

Elle est différente de la *photothérapie* du psoriasis. La PTD est une technique de destruction des tumeurs cutanées par lumière rouge.

LES TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Qu'est-ce qu'un médicament systémique ? L'utilise-t-on dans le traitement du psoriasis ?

Un *traitement systémique* utilise des substances qui circulent dans le sang afin d'atteindre toutes les cellules du corps. Dans le traitement du psoriasis, on dénombre la vitamine A acide, le méthotrexate, la ciclosporine et les *traitements biologiques*.

Avez-vous dit vitamine A acide ?

La vitamine A acide ou acitrétine est prescrite sous forme de comprimé (1x/jour) à prendre par voie orale. Elle permet de ralentir le renouvellement cellulaire mais induit également une sécheresse de la peau et des muqueuses. Il vous faudra dès lors utiliser des crèmes hydratantes et labiales pour pallier ces types d'inconfort.

Dans le cas du psoriasis *pustuleux*, son efficacité est prouvée avec ou sans *puvathérapie*.

Par contre, il faudra vous armer de patience car son action est lente et nécessitera une prise à long terme.

L'acitrétine dessèche les cheveux et les rend cassants. Elle est contre-indiquée chez l'enfant et la femme enceinte. Un contraceptif est donc fortement conseillé pendant le traitement. Et même si son efficacité est lente, il faudra attendre 2 ans après la

dernière prise du médicament pour songer à procréer. Il n'y a aucune contre-indication chez les hommes.

La fonction *hépatique* et le taux de cholestérol sont à surveiller pour tous. Une simple prise de sang suffira pour ce faire.

Ce traitement est intégralement remboursé.

Nous vous invitons à consulter la notice pour une information plus détaillée sur ce type de médicament.

Et que penser du méthotrexate ?

Le méthotrexate est habituellement prescrit sous forme de comprimé (1x/semaine). Il existe aussi en injection intramusculaire hebdomadaire. Utilisé également dans le traitement de certains cancers, il permet de ralentir le renouvellement cellulaire. Son efficacité est progressive mais réelle. Le méthotrexate est parfois difficile à digérer. Ce médicament peut également engendrer certains effets secondaires sanguins, *hépatiques* et pulmonaires. A surveiller donc par prise de sang régulière ! A long terme, il existe des effets secondaires infectieux potentiels.

Chez certains patients, le méthotrexate peut induire – du moins transitoirement – une perte des cheveux.

Le méthotrexate est indiqué dans

l'*arthrite psoriasique* mais aussi dans le traitement du psoriasis en plaques, du *psoriasis érythrodermique* ainsi que de la *pustulose palmo-plantaire*.

Les hommes et femmes devront éviter de procréer pendant le traitement et jusqu'à 3 mois après interruption thérapeutique. Un mode de contraception sûr sera utilisé durant tout le traitement.

Ce traitement est intégralement remboursé.

N'oubliez pas de consulter la notice pour une information plus complète.

Et la ciclosporine ?

En comprimé ou solution, la ciclosporine doit être prise 2 fois par jour, selon les doses. Ce médicament est également prescrit aux personnes greffées car il prévient le rejet du greffon. Il agit sur le *système immunitaire* lié au psoriasis. Son efficacité est rapide. Par contre, il y a un risque d'*effet rebond* à l'arrêt du traitement. De ce fait, le médecin prescrira la ciclosporine sur une longue période ou remplacera graduellement la ciclosporine par le méthotrexate.

En terme d'effets secondaires, il y a une possibilité d'insuffisance rénale. Celle-ci est responsable d'hypertension. A long terme, on note des effets secondaires infectieux potentiels.

Une croissance accrue des cheveux et des poils ainsi qu'une hypersensibilité des gencives ont été constatées.

En principe, le traitement par ciclosporine est interrompu lors d'une intervention chirurgicale.

Nous vous conseillons de bien lire la notice.

La ciclosporine est également intégralement remboursée.



Pourquoi mon psoriasis s'aggrave-t-il malgré ces traitements ?

De toute évidence, les individus ne sont pas tous égaux face aux traitements. Il arrive parfois même que les effets puissent s'aggraver durant les premiers jours. Puis, on constate une amélioration. Si tel n'est pas le cas, rendez une petite visite à votre médecin. Il modifiera la dose et/ou le traitement.

Pourquoi suivre des traitements aussi lourds pour une maladie que l'on banalise autant ?

Parce que c'est justement une maladie qu'il ne faut pas banaliser... En

fait, on utilise souvent ces traitements lourds afin de stopper une *poussée* importante pour en revenir ensuite à un traitement moins agressif.

A quoi dois-je être particulièrement attentif ?

Le traitement par ciclosporine et méthotrexate induit de nombreuses interactions médicamenteuses. Le médecin vous demandera dès lors quels sont les traitements que vous prenez. Des prises de sang régulières seront également effectuées afin de réduire les risques d'effets secondaires infectieux potentiels de ces traitements.

LES TRAITEMENTS BIOLOGIQUES

Qu'est-ce qu'un traitement biologique ?

Les *biologiques* font partie des traitements *systémiques*. Un *traitement biologique* résulte d'un processus de fabrication utilisant les *biotechnologies*. Les molécules qui en sont issues – souvent recombinantes – sont dérivées de *séquences génétiques* de l'ADN ou d'organismes vivants. Elles sont similaires ou identiques aux protéines produites par le corps humain. Les traitements *biologiques* ciblent certaines protéines, certains *récepteurs*, etc. Précisons que, dans ce cadre, le terme '*biologique*' n'est absolument pas apparenté aux fruits et légumes 'bio'.

Quels sont les traitements biologiques disponibles ?

Les traitements *biologiques* sont des traitements de dernière génération. Parmi ceux-ci, on retrouve les anti-TNF et les anti-IL12/23.

Que sont les anti-TNF ?

Les premiers anti-TNF ont été administrés vers 1995 en rhumatologie. Ils sont disponibles depuis 2006 pour le psoriasis en Belgique.

Le TNF (facteur de nécrose tumorale) est en fait une substance qui circule dans le sang qui favorise l'inflammation du psoriasis

Les anti-TNF permettent donc de lutter contre les inflammations liées au psoriasis. Il existe plusieurs traitements anti-TNF. Administrés par injection sous-cutanée ou intraveineuse, certains anti-TNF sont prescrits pendant une période limitée et ensuite, au moment des *récidives*. D'autres, par contre, le sont en continu.

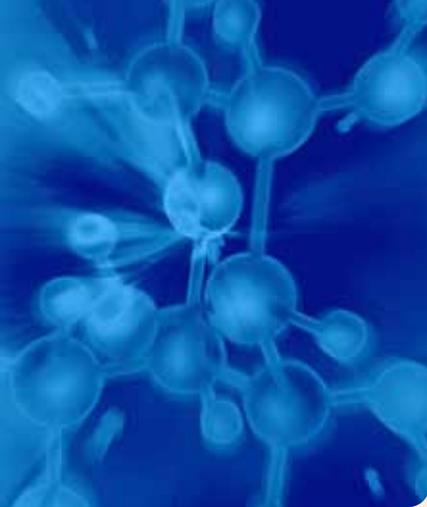
Et les anti-IL12 ?

'IL' signifie interleukine. L'interleukine agit comme un messager de l'inflammation qui circule dans le sang. Les anti-IL12/23 interviennent donc également au niveau de l'inflammation du psoriasis. Ce traitement est enregistré depuis 2008.

Peut-on arrêter un traitement biologique en période de rémission ?

Tout dépend du *biologique* qui vous a été prescrit. Déconseillé pour certains traitements, l'arrêt est possible pour d'autres. Faites confiance à votre médecin. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions sur le sujet.





Quand doit-on absolument interrompre un traitement biologique ?

Certains événements dans une vie induisent une interruption de traitement. Qu'il s'agisse d'une infection sévère qui nécessite des traitements particuliers, un désir de grossesse, le souhait d'une pause thérapeutique, l'administration de certains vaccins ou encore certaines interventions chirurgicales en prévision. Il est important que le traitement prescrit puisse être adapté aux aléas de la vie.

Peut-on guérir d'un psoriasis lorsque l'on suit ce type de traitement ?

Non. Le psoriasis est une maladie chronique. Heureusement qu'il est possible de nos jours de maintenir cette maladie sous contrôle.

Doit-on faire des tests avant de recevoir un biologique ?

Le médecin contrôlera la présence d'une tuberculose. Ceci est impératif car ce traitement réduit vos défenses contre cette affection.

Faut-il être sous surveillance lorsque l'on prend ce type de traitement ?

Aucune surveillance particulière n'est exigée. Du moins, pas davantage que pour d'autres traitements contre le psoriasis. Seuls un suivi de votre état clinique et un bilan en fonction des plaintes sont requis



Un jour, mes plaques ont disparu. Je n'avais plus aucun symptôme de psoriasis. J'ai alors pris la décision de stopper les injections sans consulter mon médecin au préalable. Or, je ne pouvais pas arrêter ce traitement. Les plaques sont ensuite réapparues. J'ai repris les injections mais c'était trop tard : elles n'ont plus eu d'effet.

Quels sont les effets secondaires ?

Quelques patients se plaignent de fatigue, de douleur lors de l'injection et/ou de réactions allergiques au niveau du site d'injection. Quelques études cliniques relatent une légère augmentation de certaines infections respiratoires. Les cas sont néanmoins assez isolés. Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés aux patients traités par *biothérapie*.

Par contre, il faut vérifier l'absence de tuberculose car ce type de traitement est impliqué dans le processus de *défense immunitaire* et votre organisme se défend moins bien contre la tuberculose en cas de traitement. A ce titre, soyez également attentif au risque éventuel de cancer ou de maladies susceptibles de se développer dans un organisme fragilisé par ce traitement.

N'oubliez pas de consulter la notice pour une information complète.

Peut-on prendre ces traitements en même temps que d'autres médicaments ?

Il n'y a quasiment aucune contre-indication vis-à-vis des médicaments prescrits dans la pratique courante. En cas de doute, parlez-en à votre médecin.

Quels sont les risques à long terme ?

Ces traitements sont impliqués dans le processus de *défense immunitaire*.

Il faut surveiller un éventuel risque de cancer et suivre à la lettre les directives du médecin prescripteur. Les médecins disposent d'un recul de près de 20 ans pour certaines molécules.

L'efficacité des traitements biologiques est-elle maintenue dans le temps ?

Tout dépend du traitement. N'oubliez pas de respecter scrupuleusement le schéma de traitement prescrit par le médecin. Un élément essentiel si vous souhaitez que le traitement conserve son efficacité.

Les traitements biologiques sont-ils coûteux ? Sont-ils tous remboursés ?

Le remboursement de ces traitements est soumis à des critères très stricts. Le dermatologue peut vous prescrire une *biothérapie* après échec aux traitements par *puvathérapie*, ciclosporine et méthotrexate, ET si vous êtes atteint d'une forme de psoriasis modérée à sévère ET si vous êtes un ou une adulte sans présence de tuberculose. Sans remboursement, ces traitements sont très onéreux mais accessibles. Remboursés par la sécurité sociale, ils coûtent une dizaine d'euros.

A quoi dois-je être particulièrement attentif ?

Sans équivoque : au schéma thérapeutique prescrit et au respect des rendez-vous réguliers chez le dermatologue.

La recherche avance-t-elle vraiment ?

Oui. Tant au niveau de la connaissance de la maladie, que de la recherche de traitements innovants. On avance, mais le chemin est encore long...



LES TRAITEMENTS ALTERNATIFS

Les cures thermales ont-elles un effet favorable ? Sont-elles remboursées ?

Toutes les cures ne se valent pas. Soyez attentif à la qualité de l'eau, à sa salinité ainsi qu'aux sels minéraux qu'elle contient car ces éléments jouent aussi un rôle prépondérant.

Hormis ceci, elles s'avèrent généralement utiles. Comment oser prétendre le contraire lorsqu'il s'agit d'une prise en charge globale, de détente, de massages et de micro-kiné.

Malheureusement, les cures thermales restent onéreuses. Aucun remboursement global n'est prévu en Belgique à ce stade. La mutuelle rembourse les visites médicales pendant les cures. De même, quelques assurances complémentaires prévoient un remboursement partiel.

Comment agissent les cures sur les rives de la Mer morte ?

Les rayons du soleil y sont filtrés de manière particulière. Seuls les UVA arrivent au sol. C'est une UVA-thérapie naturelle !

En plus, l'eau à forte salinité et les goudrons contenus dans la boue de la Mer morte décapent la peau.

Ajoutez à cela, l'effet que procurent les vacances et la détente dans un endroit calme, et vous obtiendrez un résultat 'bien-être' tout à fait propice à l'amélioration des plaques. Par contre, il faut avoir les moyens de s'offrir ce type de cure car elle n'est en aucun cas remboursée. Notez que cela reste le seul traitement efficace et naturel (non médicamenteux) du psoriasis. Etant donné les risques de cancer liés aux UV, il ne faut pas en abuser.



Ces fameux traitements alternatifs ? Un miroir aux alouettes ! Je nuance-rais dans certains cas... Il arrive aussi qu'ils améliorent la qualité de vie.'

Que penser de la sophrologie ? Et le yoga ? Ou la micro-kiné ?

La gestion du stress fait partie intégrante du traitement global du psoriasis, tout comme la relaxation et la psychologie comportementale. En d'autres mots, au mieux vous vous sentez, plus vous serez apte à apprivoiser le psoriasis.

J'ai entendu parler des bienfaits de l'aloé vera en application locale, du lait de jument ou d'ânesse et des compléments alimentaires...

Certaines améliorations ont été observées chez certains patients... Ne faites donc pas une généralité de quelques cas. Il n'existe aucun traitement-miracle. Si vous pensez que cela peut vous faire du bien, pourquoi pas !

Et l'homéopathie dans tout cela ?

Si vous êtes suivi par un bon praticien, l'homéopathie peut être intégrée au sein d'une approche thérapeutique globale.

N'existe-t-il pas un petit remède-miracle ?

Que certains vivent des périodes de *rémission* très longues est une bonne nouvelle en soi. Qu'ils prétendent dans la foulée qu'ils n'auront plus jamais de crise psoriasique est excessif. Et surtout, faites très attention aux remèdes qui vous promettent monts et merveilles.



Mon association de patients teste tous les nouveaux traitements alternatifs et analyse les composants. Nous sommes un jour tombé sur une crème dite 'naturelle'. Et savez-vous ce qu'elle contenait ? De la cortisone, vous imaginez...'

MON DERMATOLOGUE ET MOI



Le psoriasis me pourrit la vie. Mon médecin peut-il m'aider ?

En effet, votre médecin tentera d'améliorer votre qualité de vie et de diminuer les effets négatifs du psoriasis. Il est essentiel que vous soyez en confiance avec lui et que vous lui parliez ouvertement de ce que vous ressentez.

Le médecin prend-il mon psoriasis suffisamment au sérieux ?

Même si votre dermatologue connaît effectivement la maladie, il n'en souffre pas personnellement. Qu'il prenne votre psoriasis au sérieux dépendra en définitive uniquement de vous.

Dites clairement ce que vous souhaitez ou ne souhaitez pas, ce que vous ressentez aussi. Vous éviterez ainsi de vous retrouver dans la peau du patient qui communique mal avec son médecin et s'en plaint invariablement tout autour de lui, sauf à la personne concernée : son médecin...

Mon médecin doit-il impérativement me signaler que le psoriasis est incurable et qu'il peut aussi empirer ?

En fait, tout dépend de l'âge et du patient que le médecin a en face de lui. En revanche, dans tous les cas de figure, le médecin se doit de transmettre une information claire et précise. En revanche, doit-il systématiquement, dès la première consultation, communiquer la longue liste de toutes les conséquences potentielles liées à la maladie ? Il vaut mieux d'abord évaluer la force mentale du patient assis en face de soi.

Vous savez, un patient n'est pas l'autre. Un bon praticien en est conscient.

Faut-il parler avec son médecin de l'objectif principal du traitement ?

La réponse est sans équivoque: oui. Le traitement est une réussite lorsqu'il parvient à minimiser les effets négatifs du psoriasis sur votre qualité de vie.

Dites à votre médecin quelles sont vos attentes et questionnez-le sur ses propres objectifs face au traitement prescrit et sur le temps nécessaire pour constater une amélioration significative des plaques de psoriasis.

Mon psoriasis peut-il vraiment s'améliorer ? Et dans les meilleurs délais ?

L'arsenal thérapeutique disponible dans le traitement du psoriasis s'est beaucoup renforcé ces dernières années. Aujourd'hui, il est possible de maintenir le psoriasis sous contrôle et d'améliorer la qualité de vie des patients. Il n'y a cependant pas de traitement miracle. Le psoriasis ne disparaît pas en un coup de baguette magique. Des solutions existent.

Discutez-en avec votre médecin.

Le médecin doit-il me proposer de nouvelles options thérapeutiques ?

Tout dépendra de l'évolution de votre psoriasis.

Les médecins se tiennent informés des nouveautés et les proposent à leurs patients, au cas par cas, après évaluation.

Par contre, pourquoi changer de traitement s'il vous convient et vous offre une bonne qualité de vie ?

Parler ouvertement avec votre médecin, c'est augmenter les chances d'un meilleur suivi de votre maladie.

Le médecin doit-il me questionner au sujet de mon niveau de satisfaction du traitement ?

C'est un critère auquel les médecins accordent de plus en plus d'attention, tout comme l'efficacité du traitement, son profil de tolérance et les aspects pratiques liés à l'administration. Votre ressenti par rapport au traitement est un sujet essentiel dont vous pouvez vous entretenir avec votre médecin. L'adhésion du patient au traitement est, en effet, un gage essentiel de réussite.



Le docteur tient-il compte de la qualité de vie lorsqu'il me prescrit un médicament ?

La qualité de vie devient fort heureusement un critère sans cesse plus important dans le traitement du psoriasis. Par contre, certains traitements sont contraignants ou difficiles à supporter. Parlez de l'impact de votre traitement sur votre qualité de vie, dites ce que vous êtes en mesure d'accepter ou non, ce qui est possible et impossible dans votre quotidien. C'est ensemble que vous découvrirez la meilleure solution.

Le médecin tient-il compte du métier que j'exerce ?

C'est généralement une question que le médecin pose avant d'établir un schéma de traitement. Si votre médecin ne vous a jamais questionné au sujet de votre activité professionnelle et des conditions dans lesquelles vous l'exercez, parlez-en spontanément. La profession du patient est un facteur essentiel, voire primordial, lorsqu'il s'agit d'établir un profil thérapeutique.

De même, le médecin saura vous rassurer et vous motiver en cas de coup dur ou de baisse de moral.



Pourquoi une consultation ne pourrait-elle pas durer plus longtemps ?

Une consultation chez un dermatologue dure environ 10 à 20 minutes. D'un point de vue pratique, elle ne peut pas vraiment être plus longue. Si vous estimez que votre visite est de trop courte durée, rien ne vous empêche de fixer un nouveau rendez-vous en précisant que vous souhaitez que le médecin vous consacre plus de temps. N'oubliez pas que de nombreuses informations sont également disponibles sur Internet ou auprès des associations de patients.

Les dermatologues se concertent-ils au sujet du psoriasis et des traitements à suivre ?

Bien sûr. Il existe un consensus sur les degrés de sévérité de la maladie, les échelles utilisées, les options thérapeutiques et la gradation des traitements.

Je suis informée sur le psoriasis. Pourquoi ne puis-je pas choisir mon traitement ?

Il est vrai qu'au plus un patient est informé sur la maladie, au mieux il peut contrôler son psoriasis. Toutefois, de là à ce que vous décidiez seul du traitement que vous souhaitez recevoir, il y a un fossé qu'il ne faut pas franchir ! Disposez-vous des connaissances médicales requises ? Avez-vous étudié toutes les spécificités de la peau ? Un franc dialogue entre votre médecin et vous est incontestablement la meilleure solution pour choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Les dermatologues et les rhumatologues collaborent-ils bien ensemble ?

La collaboration entre dermatologues et rhumatologues est satisfaisante en milieu hospitalier. Par contre, elle se révèle plus compliquée en milieu rural. Chacun de ces spécialistes possède en fait son domaine de prédilection : le rhumatologue est le spécialiste des articulations et le dermatologue, celui de la peau.

Dans le cas de l'*arthrite psoriasique*, le rhumatologue est la personne de référence.

Un conseil bon à prendre : demandez personnellement que vos médecins se concertent et communiquez éventuellement les noms de chacun. Un bon contact entre spécialistes peut faciliter votre prise en charge.

Ne vaut-il pas mieux traiter un psoriasis sévère dans un établissement hospitalier ?

Dans le passé, les patients atteints d'un psoriasis sévère étaient hospitalisés. Ils subissaient alors des traitements locaux intensifs au goudron ou à la *cignoline*, éventuellement combinés à la *photothérapie*. A l'apparition des premiers *traitements biologiques*, qui sont réservés aux formes sévères de psoriasis, l'hospitalisation est devenue plus rare dans ce type d'affection.



Le médecin m'informe-t-il au sujet des associations de patients ?

Beaucoup de médecins le font. Les associations reçoivent d'ailleurs régulièrement des e-mails ou des appels de patients renseignés par leur médecin. Et même si aucune information médicale n'y est donnée, les associations fournissent généralement un complément d'informations bien utiles. Ne sous-estimez au grand jamais les bienfaits des contacts avec vos compagnons d'infortune. Cela fait du bien de parler avec quelqu'un qui vit ce que vous vivez. Vous n'êtes désormais plus seul face à la maladie.





