

## PRISE EN CHARGE DE LA PEDICULOSE

La pédiculose en soi n'est pas dangereuse mais elle est surtout gênante en raison des démangeaisons qu'elle provoque et de la contagiosité importante. Dans la prise en charge de la pédiculose, il convient avant tout de poser un diagnostic correct. Seules les personnes chez lesquelles des poux ont été trouvés, doivent être traitées. Il existe différentes options thérapeutiques: la technique consistant à peigner les cheveux mouillés, les pédiculicides (malathion, perméthrine, dépaléthrine + butoxyde de pipéronyle) et la diméticone. Une application correcte est primordiale pour avoir de bonnes chances de réussite. Une résistance aux pédiculicides ne peut pas être exclue, et lorsque des poux sont encore trouvés après deux applications à 7 jours d'intervalle, il y a lieu de passer à un autre pédiculicide ou à une autre option thérapeutique.

La prévalence des infestations par les poux ne diminue pas malgré la disponibilité de nombreuses options thérapeutiques. Différentes causes peuvent expliquer l'échec thérapeutique: résistance des poux au produit, usage d'un produit qui n'est pas suffisamment efficace, application incorrecte du produit, usage incorrect du peigne à lentes ou à poux, ou usage d'un peigne inadapté.

Cet article traite des différentes options thérapeutiques, et discute de leurs avantages et inconvénients.

### Diagnostic

Le diagnostic de la pédiculose repose sur la présence de poux vivants (principalement derrière les oreilles et dans la nuque); les lentes viables (à moins d'1 cm du cuir chevelu) sont difficiles à reconnaître, et ne sont dès lors pas utilisées comme critère diagnostique. La technique consistant à peigner les cheveux mouillés à l'aide d'un peigne à poux, après application d'un démêlant, est plus efficace qu'un simple dépistage visuel ou que de peigner les cheveux secs. Cette technique est recommandée aux parents. Lorsque des poux sont détectés, il est important de contrôler toutes les personnes de la famille, et d'en in-

former la classe ou l'école de façon à pouvoir contrôler les autres enfants. En cas d'épidémie de poux, il convient bien entendu d'éviter l'échange de peignes, brosses à cheveux et bonnets.

### Qui faut-il traiter ?

Il est recommandé de ne traiter que les personnes chez lesquelles des poux ont été effectivement trouvés. Il est préférable que toutes les personnes d'une même famille chez lesquelles des poux ont été trouvés, soient traitées en même temps. Un traitement prophylactique (c.-à-d. sans présence avérée de poux) est inutile. L'éviction de l'école n'est pas recommandée.

### Options thérapeutiques

Les options thérapeutiques sont l'usage d'un peigne à poux (la technique consistant à peigner les cheveux mouillés), ou l'application locale d'un insecticide (pédiculicide, diméticone).

#### 1. Technique consistant à peigner les cheveux mouillés

La technique consistant à peigner les cheveux mouillés repose sur l'utilisation d'un démêlant ou d'un baume, et d'un bon peigne à poux (c.-à-d. avec des dents anguleuses et distancées

de 0,2 à 0,3 mm). On procède de la façon suivante: après avoir appliqué le démêlant sur cheveux mouillés (de préférence lavés), les cheveux sont peignés de l'arrière vers l'avant (donc de la nuque vers le front) au moyen du peigne à poux (il est important que les dents du peigne soient en contact avec le cuir chevelu). Après chaque coup de peigne, celui-ci doit être essuyé à l'aide d'un petit morceau de papier blanc. A la fin de cette première étape, les cheveux sont rincés puis à nouveau peignés avec le peigne à poux, cette fois de l'avant vers l'arrière (donc du front vers la nuque). Le peigne est à nouveau essuyé à l'aide d'un papier après chaque coup de peigne. Tous les cheveux, les pellicules, les poux et les lentes sont finalement retirés du peigne. Cette technique doit être répétée 4 fois sur une période de 14 jours. Si des poux vivants sont encore trouvés après cette période, la méthode peut être poursuivie, ou une autre option thérapeutique peut être envisagée.

Dans des études cliniques, cette technique a donné un pourcentage de guérison de 38 à 57 %. Cette technique demande du temps, et lorsqu'elle n'est pas correctement appliquée, le risque d'échec est important. Les avantages sont toutefois son coût peu élevé et le fait que les poux ne développent pas de résistance. Cette méthode est également particulièrement recommandée aux personnes chez lesquelles on préfère éviter le contact avec des insecticides (p.ex. les très jeunes enfants, les femmes enceintes).

## 2. Traitement local par des insecticides

Il s'agit de traitements locaux à base :

- d'un pédiculicide (insecticide), qui a un effet toxique sur le système nerveux central du pou, ou
- de diméticone, qui forme un film asphyxiant autour du pou.

### Pédiculicides

Les pédiculicides suivants sont enregistrés en Belgique pour le traitement des poux: malathion 0,5% lotion [Prioderm®, Radikal®], perméthrine 1% lotion [Nix Crème Rinse®], depalléthrine 0,66% + butoxyde de pipéronyle 2,64% spray (Para®), depalléthrine 1% + butoxyde de pipéronyle 4,4% shampoing (Para®), malathion 0,5% + perméthrine 1% + butoxyde de pipéronyle 4% spray [Para Plus®]. [N.d.l.r.: la notice de Nix Crème Rinse® mentionne la possibilité d'un usage prophylactique comme indication; un tel usage n'est pas justifié. L'association de malathion + perméthrine n'est pas recommandée étant donné que son emploi peut contribuer au développement de résistance.]

Sur base d'une revue systématique d'études cliniques réalisées en 1995, les produits suivants sont considérés comme efficaces.

- Malathion 0,5% lotion: durée d'application de 12 heures.
- Perméthrine 1% lotion: durée d'application de 10 minutes.
- Dépalléthrine 0,66% + butoxide de pipéronyle 2,64% spray: durée d'application de 30 minutes.

Les pourcentages de guérison dans ces études étaient de plus de 90 % après 14 jours en cas d'application unique. Dans le *Drug and Therapeutics Bulletin*, on signale toutefois que ces études ont été réalisées avant que les poux n'aient développé une résistance aux insecticides. En effet, dans certains pays, une résistance des poux au malathion, à la perméthrine et à d'autres pyréthrinés a été démontrée. En Belgique aussi, les poux sont probablement devenus résistants à certains insecticides, mais on ne dispose pas de don-

nées correctes en ce qui concerne l'évolution des résistances en Belgique.

L'efficacité d'autres concentrations ou véhicules que ceux cités ci-dessus, ou d'autres insecticides tels que les pyréthrinés naturels, n'a pas été prouvée dans des études cliniques rigoureuses, et ils ne sont donc pas recommandés.

Lors de l'emploi d'un pédiculicide, il est généralement recommandé de répéter l'application du produit après 7 jours (pour tuer ainsi les poux qui ont éclos des lentes après la première application). Certains produits (p.ex. la perméthrine) ont toutefois une activité résiduelle. Selon certaines recommandations (p.ex. celles proposées par la *Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid*), le traitement par ces produits ne doit donc pas être répété systématiquement après 7 jours, mais uniquement lorsque des poux vivants sont encore trouvés. Si après une seconde application du produit, des poux vivants sont encore détectés, la possibilité d'une résistance doit être envisagée, et il y a lieu d'essayer un autre pédiculicide, la technique consistant à peigner les cheveux mouillés ou la diméticone.

Les effets indésirables des pédiculicides les plus fréquemment rapportés sont: irritation du cuir chevelu, démangeaisons, picotements ou sensation de brûlure, et rarement une réaction allergique. Ces produits toxiques doivent être tenus hors de la portée des enfants ; il y a lieu d'éviter le contact avec les yeux et les muqueuses. Les lotions à base d'alcool seront de préférence évitées chez les jeunes enfants et les patients asthmatiques. De plus, ces lotions sont inflammables de sorte qu'aucune source de chaleur ne peut être utilisée dans l'environnement proche lors de leur emploi (sèche-

cheveux, fer à friser, boiler, cigarette...). De manière générale, les pédiculicides sont déconseillés chez les enfants de moins de 6 mois et chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

#### *Diméticone*

Des préparations à base de diméticone 4% sont disponibles depuis peu [en Belgique, elles ne sont pas enregistrées comme médicaments à usage local, mais disponibles sous le nom de Silikom]. Le produit doit être appliqué sur cheveux secs, et ne doit être rincé qu'après 8 heures; le traitement doit être répété après 7 jours. Dans deux études randomisées, non aveugles, un pourcentage de guérison d'environ 70% a été obtenu après deux applications de diméticone à 7 jours d'intervalle. Dans une de ces études, le malathion était le produit comparatif, avec un pourcentage de guérison d'à peine 35% , ce pourcentage étant beaucoup plus faible que ce qui est généralement admis pour le malathion, mais les investigateurs n'ont donné aucune explication à ce sujet. Une résistance à la diméticone n'a pas été rapportée, et est peu probable vu son mécanisme d'action. On ne dispose pas de données à long terme. D'après *Drugs and Therapeutics Bulletin*, la diméticone peut être considérée comme une bonne alternative au malathion ou à la perméthrine, plus particulièrement chez les personnes qui ne désirent pas utiliser de pédiculicides.

### **3. Traitements « alternatifs »**

Pour aucun traitement alternatif, tel que l'emploi de vinaigre, de mayonnaise, de vaseline etc., il n'a été démontré dans des études scientifiques que ces produits puissent tuer les poux. Des appareils tels que les peignes à poux électriques ou les « attrape-poux » n'ont pas

été testés scientifiquement et ne sont donc pas recommandés. Il n'existe aucune preuve d'efficacité pour les produits répulsifs.

## Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web.

## En bref

- Dans les notices des spécialités à usage oral à base de **norfloxacine** (Norfloxacine-Ratiopharm®, Norfloxacine EG®, Norfloxacine Teva®, Zoroxin®), l'indication "**pyélonéphrite compliquée**" a été supprimée. D'après l'Agence européenne des médicaments (*European Medicines Agency*, EMA), l'efficacité de la norfloxacine dans cette indication n'a pas été suffisamment démontrée [voir communiqué de presse du 24/07/08, [www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/38026008en.pdf](http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/38026008en.pdf)]. Il faut signaler que la norfloxacine, une ancienne quinolone avec une faible pénétration tissulaire, n'a pas non plus de place

dans le traitement de la pyélonéphrite non compliquée (c.-à-d. sans complication telle qu'une septicémie) ou de la prostatite. Le traitement des infections urinaires en pratique ambulatoire a déjà été discuté dans les Folia de juin 2005. Il y est mentionné au sujet des fluoroquinolones que ce ne sont pas des médicaments de premier choix dans les infections urinaires non compliquées, et il y est recommandé de réserver ces médicaments pour le traitement des infections urinaires compliquées (p.ex. en cas de pyélonéphrite aiguë). Les indications de la norfloxacine par voie orale dans le traitement des infections urinaires sont dès lors très limitées.

## Bon à savoir

### RETRAIT DU MARCHÉ DU RIMONABANT (ACOMPLIA®)

[Voir aussi communiqué du 24/10/2008 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web]

L'Agence européenne des médicaments (*European Medicines Agency*, EMA) recommande le retrait du marché du rimonabant (Acomplia®, chapitre 14.1.2. dans le Répertoire Commenté des Médicaments), en raison de sa balance bénéfique/risque négative (surtout risque d'effets indésirables psychiatriques tels que dépression, anxiété, troubles du sommeil et agressivité) [voir [www.emea.europa.eu](http://www.emea.europa.eu), communiqué de presse du 23/10/2008]. Cet avis doit

encore être validé par la Commission européenne. En attendant, il est demandé de ne plus prescrire ou délivrer Acomplia®. La firme a déjà envoyé un « Communiqué aux professionnels de la santé » à ce sujet. Pour des informations sur l'action et les effets indésirables du rimonabant, voir Folia de septembre 2006, février 2008 et mai 2008 ainsi que la Fiche de transparence « Traitement de l'obésité ».