

TRAITEMENT DE LA GALE

Dans la prise en charge de la gale, outre les mesures d'hygiène et de désinfection, l'application locale de crème de perméthrine à 5% est le traitement de premier choix; le benzyl benzoate en émulsion à 25% est une autre possibilité, bien que moins efficace. L'ivermectine est le seul traitement par voie orale de la gale, mais elle n'est pas enregistrée ni commercialisée en Belgique; elle peut être importée de France ou des Pays-Bas où elle est enregistrée pour le traitement de la gale. L'ivermectine est une option thérapeutique en cas d'échec ou d'intolérance au traitement topique, ainsi qu'en association à un traitement topique, dans le traitement de la gale croûteuse (syn. gale norvégienne).

La presse fait régulièrement état de recrudescences de cas de gale dans certaines collectivités telles que les écoles et les maisons de repos et de soins. La gale est une parasitose cutanée gênante et très contagieuse, mais sans gravité, dont l'incidence connaît des fluctuations cycliques. La gale est due à la colonisation de l'épiderme par un acarien, *Sarcoptes scabiei hominis*. La transmission se fait surtout par contacts directs, mais aussi de façon indirecte (literie, vêtements...). La promiscuité, la vie en communauté avec des contacts cutanés fréquents et le manque d'hygiène sont des facteurs favorisants, mais la gale se rencontre à tous les âges et dans tous les niveaux sociaux.

Tableau clinique

La période d'incubation de la gale est silencieuse et dure généralement 3 à 4 semaines au cours desquelles le patient est déjà contagieux. Après la période d'incubation, la gale commune se manifeste par un prurit intense à recrudescence nocturne, et par des lésions cutanées spécifiques (sillons scabieux) prédominant au niveau de la face palmaire des poignets, des espaces interdigitaux, des plis axillaires antérieurs, au niveau des seins et des organes génitaux externes. Le tableau clinique typique de la gale est souvent masqué par des lésions fréquentes de grattage, des petites papules, une

eczématisation ou une surinfection. En cas de gale croûteuse (syn. gale norvégienne), le prurit est généralement beaucoup moins prononcé voire absent, et on observe des lésions croûteuses ou kératosiques disséminées; cette forme se rencontre surtout chez les patients immunodéprimés et chez les personnes âgées, en particulier les plus sédentaires.

Traitement

L'objectif du traitement vise à réduire les symptômes, éliminer les parasites et prévenir la contamination.

Mesures non médicamenteuses

Après contact avec un patient atteint de la gale, il est recommandé de se laver les mains à l'eau tiède et au savon pour prévenir la transmission de l'infection. Les solutions antiseptiques sont inefficaces contre les parasites. Le linge et la literie doivent être lavés à plus de 60°C. Lors de la survenue d'un cas de gale dans un établissement, il est recommandé d'isoler le patient jusqu'à 48 heures après le début du traitement. Un traitement préventif du personnel n'est pas recommandé.

Traitement médicamenteux antiparasitaire

- Un traitement local par la **perméthrine en crème à 5%** (Zalvor® ou en magistrale¹)

1 Perméthrine crème hydrophile à 5% FTM

est considéré comme le traitement de premier choix. Une seule application est en principe suffisante mais une deuxième application à une semaine d'intervalle est recommandée dans les cas sévères ou en cas de doute quant à une application correcte. La perméthrine doit être appliquée sur tout le corps (du bord de la mâchoire jusqu'aux pieds) pendant 8 à 12 heures, puis elle doit être éliminée par lavage. Une telle application est cependant fastidieuse et peut occasionner des problèmes d'observance. Une irritation cutanée est possible.

- Le **benzyl benzoate** en émulsion à 25% (en magistrale²) est une autre possibilité; il est moins efficace et beaucoup plus irritant que la perméthrine mais beaucoup moins onéreux. Le benzyl benzoate doit être appliqué sur tout le corps une fois par jour pendant au moins 3 jours consécutifs, puis il doit être éliminé par lavage. Des cas d'allergie de contact ont été décrits.

- L'**ivermectine**, un antiparasitaire utilisé depuis longtemps en médecine vétérinaire, est le seul traitement par voie orale de la gale. L'ivermectine n'est pas enregistrée ni commercialisée en Belgique, mais elle peut être importée p.ex. de France ou des Pays-Bas où elle est commercialisée sous le nom de spécialité Stromectol®. La posologie recommandée est de 0,2 mg/kg de poids corporel (soit 12 mg pour un adulte de 60 kg) en une seule prise par voie orale. Etant donné que l'ivermectine n'agit pas sur les œufs de l'acarien, une deuxième dose peut être envisagée après 8 à 15 jours en cas d'infection sévère ou d'apparition de nou-

velles lésions galeuses. Il est fréquent que le prurit persiste un certain temps après le traitement, et la simple persistance de celui-ci ou de lésions de grattage ne justifie pas l'administration d'une deuxième dose. Les effets indésirables de l'ivermectine sont peu fréquents et généralement sans gravité: exacerbation passagère du prurit, céphalées, vertiges, troubles digestifs. Des effets indésirables plus sérieux tels que hépatite, tachycardie, dyspnée ont toutefois été rapportés chez des personnes âgées. L'ivermectine est contre-indiquée pendant la grossesse et la période d'allaitement ainsi que chez les enfants de moins de 15 kg.

Dans le traitement de la gale commune (non compliquée), l'efficacité de l'ivermectine est comparable à celle des traitements topiques. On ne dispose pas de données comparatives dans des groupes particuliers tels que les enfants ou les personnes âgées. Chez les patients atteints de la gale croûteuse, l'ivermectine n'est pas un traitement suffisant et l'association de perméthrine par voie locale et d'ivermectine par voie orale est généralement recommandée. L'ivermectine apparaît donc comme une option thérapeutique dans le traitement de la gale en cas d'échec ou d'intolérance aux traitements topiques, ainsi qu'en association à un traitement topique dans le traitement de gale croûteuse.^{3,4,5} Son coût est toutefois plus élevé que celui des traitements topiques.

Traitement antiprurigineux

Malgré un traitement antiparasitaire efficace, le prurit peut persister pendant plusieurs

2 Benzyle benzoate émulsion à 25% FTM

3 *N Engl J Med* 2010; 362: 717-25 (doi: 10.1056/NEJMct0910329)

4 *Rev Med Liège* 2005 ; 60 : 210-3

5 *La Revue Prescrire* 2013;33:77

semaines et les lésions ne disparaissent que lentement. L'administration d'un antihistaminique H₁ par voie orale ou l'application locale d'un corticostéroïde peut être utile pour apaiser le prurit, bien que l'efficacité de ces médicaments dans cette indication ne soit pas bien étayée.

Note

En ce qui concerne la prescription de médicaments indisponibles en Belgique, voir Folia de septembre 2013.

Informations récentes mars 2015

▼ : médicament soumis à une surveillance particulière et pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée.

- L'association fixe de **sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline (Tryplera®)**, chapitre 3.1.3.) est proposée, en association à l'oméprazole, pour l'éradication d'*Helicobacter pylori* dans le traitement de l'ulcère gastro-duodéal. La posologie recommandée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit est de 3 capsules 4 fois par jour, soit 12 capsules par jour (correspondant à une dose journalière de 480 mg de sous-citrate de bismuth, 1,5 g de métronidazole et 1,5 g de tétracycline), pendant 10 jours. Les effets indésirables, contre-indications et interactions sont ceux des différents constituants. Les principaux effets indésirables rapportés avec cette association consistent en des troubles digestifs (nausées, diarrhée, douleurs abdominales), une dysgueusie (avec goût métallique), des céphalées, des vertiges et de la somnolence. Une coloration noire des selles, une décoloration de la langue, des stomatites, des candidoses et des réactions d'hypersensibilité ont également été rapportées. Dans les études, la quadrithérapie (sous-citrate de bismuth+ métronidazole + tétracycline

+ oméprazole) est apparue au moins aussi efficace que la trithérapie (amoxicilline + clarithromycine + oméprazole), mais on ne dispose pas d'études comparatives chez des patients en échec du traitement de référence. Selon les recommandations de NICE et de BAPCOC, la trithérapie par oméprazole + amoxicilline ou métronidazole + clarithromycine reste le traitement de référence en première ligne [voir aussi Folia d'avril 2009]. La quadrithérapie peut avoir une place en cas d'échec de la trithérapie, p. ex. en cas de résistance à la clarithromycine.¹

- **Rodizen®**▼ (chapitre 10.1.3.) est une nouvelle spécialité à base d'un extrait sec de *Rhodolia rosea* qui est proposée pour soulager les symptômes de stress et de surmenage. Il s'agit d'un médicament à base de plantes enregistré sur base d'un «usage traditionnel», dont le mécanisme d'action n'est pas connu et pour lequel il n'existe pas de preuves d'efficacité et d'innocuité. [En ce qui concerne la réglementation concernant les médicaments à base de plantes, voir Folia d'avril 2011].

1 NICE Guidelines CG184, 2014 (www.nice.org.uk); BAPCOC (www.health.belgium.be/antibiotics); *La Revue Prescrire* 2013; 33:92-6