Folia Pharmacotherapeutica février 2020

Communiqué du Centre de Pharmacovigilance

Psoriasis d'origine medicamenteuse

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau. Le psoriasis le plus fréquent se présente sous forme de plaques. Des formes plus graves telles que le rhumatisme psoriasique, le psoriasis pustuleux et le psoriasis érythrodermique peuvent aussi, mais plus rarement, apparaître [voir aussi Folia mars 2018 (mis à jour le 22/10/2019)].

Le psoriasis n'a pas de cause connue. Des facteurs génétiques, immunologiques, infectieux, psychologiques et environnementaux ont été évoqués. Certains médicaments peuvent être la cause de psoriasis.

La Revue Prescrire[1] a récemment listé les médicaments impliqués dans la survenue ou l'aggravation d'un psoriasis. Le **tableau** ci-dessous reprend les principaux médicaments impliqués. Les données reposent essentiellement sur des rapports de cas, pour lesquels la causalité a été estimée sur base d'un "*dechallenge*" (le psoriasis a disparu après l'arrêt du médicament) et un éventuel *"rechallenge*" positif (réapparition en cas de reprise du médicament suspecté).

La relation de causalité entre la prise d'un médicament et le psoriasis est parfois difficile à établir car le tableau clinique d'un psoriasis d'origine médicamenteuse est proche de celui d'un psoriasis non médicamenteux et le délai d'apparition du psoriasis est parfois long après le début du traitement (de quelques semaines à plusieurs années).

L'arrêt du médicament en cause permet généralement une régression ou une disparition du psoriasis mais dans des délais parfois longs. L'instauration d'un traitement local ou par voie générale contre le psoriasis est parfois nécessaire.

Face à l'inefficacité d'un traitement contre le psoriasis, une cause médicamenteuse doit être envisagée car, souvent, tant que le médicament en cause est poursuivi, le traitement contre le psoriasis est peu ou pas efficace.

En pratique. En cas d'apparition ou d'aggravation d'un psoriasis, ou d'inefficacité du traitement contre le psoriasis, une cause médicamenteuse doit être envisagée. La nécessité d'arrêter le ou les médicament(s) suspecté(s) d'être à l'origine du psoriasis doit être évaluée en fonction de la gêne occasionnée, de la balance bénéfices-risques du ou des médicaments et des alternatives disponibles. Il faut aussi tenir compte du délai parfois long pour obtenir une amélioration du psoriasis.

Tableau. Les principaux médicaments incriminés dans la survenue ou l'aggravation d'un psoriasis (liste non exhaustive)[1]

- Antihypertenseurs:
  - bêta-bloquants (y compris avec forme oculaire; délai d'apparition parfois long, jusqu'à 12 mois après le début de la prise du médicament)
  - inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (délai d'apparition en moyenne: 6 semaines après le début de la prise du médicament)
  - sartans (le plus souvent dans la 1e année du traitement)
  - antagonistes du calcium
- Lithium (délai de plusieurs mois), bupropione.
- Anti-infectieux: terbinafine, tétracyclines, voriconazole.
- Immunomodulateurs: inhibiteurs du TNF [voir Folia juillet 2019; délai d'apparition entre quelques semaines et quelques années après le début de la prise du médicament, généralement dans la 1e année de traitement], abatacept, interférons*, léflunomide, ustékinumab.
- Antitumoraux divers: avélumab, ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab, thalidomide, imiquimod, inhibiteurs de tyrosine kinases tels que l'imatinib.

* Selon les ouvrages de référence Martindale (version en ligne) et *Meyler's Side Effects of Drugs* (16e édition) des cas (d'exacerbation) de psoriasis ont été rapportés avec les divers interférons (interféron

alpha, bêta et gamma). Le risque semble le mieux documenté pour l'interféron alpha.

Note: l'arrêt brutal d'un corticostéroïde administré par voie générale ou locale peut être à l'origine d'exacerbations du psoriasis par effet rebond, notamment du psoriasis érythrodermique ou du psoriasis pustuleux généralisé.

Source spécifique

1 Psoriasis d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire 2019; 39: 745-9

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.