

Un antimycosique moderne

Clotrimazole, tolnaftate, triclosan et les composés carboniques aliphatiques étaient jusqu'à présent les antimycosiques disponibles en droguerie. Avec le transfert de la terbinafine, un médicament moderne et très performant s'ajoute à la liste des produits contre les mycoses des pieds.

L'entreprise Novartis Pharma Schweiz AG s'est une fois de plus engagée pour qu'un médicament reconnu soit transféré de catégorie de remise C à la liste D. Ainsi, grâce à Lamisil® de la ligne Pedisan, la gamme des antimycosiques de la liste D comporte une substance de plus.

La mycose des pieds (*Tinea pedis interdigitalis*)

Les champignons sont répartis dans les catégories des dermatophytes (voir glossaire), des levures et des moisissures, lesquels peuvent tous provoquer des dermatomycoses. On a recensé près de 50 espèces de champignons susceptibles d'être responsables de maladies chez l'être humain. Comme les agents pathogènes sont très divers, les mycoses ne présentent pas toutes le même tableau clinique. Les mycoses de la peau, des cheveux et des ongles constituent l'essentiel des mycoses (soit 90 %). Les pieds sont les plus touchés, victimes généralement de l'agent infectieux trichophyton rubrum. La morbidité des mycoses des pieds est estimée à environ 30 %. Elle peut s'élever à 70 % dans certaines collectivités, par ex. chez les personnes qui travaillent en montagne et les sportifs (pieds d'athlète). En général – mais pas toujours – elles sont dues à des dermatophytes. Par ailleurs, la mycose des pieds peut être associée à une mycose des mains, mais cette mycose est nettement plus rare.

Des conditions favorables

Le microclimat chaud et humide qui règne dans les chaussures joue un rôle important du point de vue pathogénique. L'hyperhydrose ainsi que les dysfonctionnements artériels ou veineux sont aussi des facteurs qui peuvent favoriser l'apparition de mycoses. Il n'y a pas encore de données fiables concernant l'influence d'éventuelles prédispositions personnelles, comme l'état de l'immunité.

Les mycoses se contractent essentiellement dans les endroits où beaucoup de gens se réunissent, à savoir les casernes, les écoles, les établissements de bain et les centres sportifs. Il est cependant intéressant de constater que les peuples qui vivent pieds nus ne connaissent pas ce type d'infection. La mycose des pieds est une maladie de civilisation qui touche les gens qui portent des chaussures. Une preuve sans

doute que l'homme ne s'est jamais complètement habitué à porter des souliers. La maladie touche plus les adultes que les enfants et les hommes que les femmes. Les petits enfants souffrent très rarement de mycoses des pieds, même si l'on appelle souvent ainsi à tort certaines modifications cutanées qui surviennent aux pieds.

Les différentes formes de mycoses

La forme la plus fréquente de mycose est la mycose **interdigitale**. Dans ce cas, la peau de l'espace interdigital s'altère. La sueur et donc l'humidité qui se forme dans cette zone lors du port de collants ou de chaussures synthétiques ne parvient pas à s'évaporer. La peau commence à peler et peut former des rhagades entourées par une zone d'érythèmes qui s'étendent sur les bords. La maladie commence généralement entre le quatrième et le cinquième orteil. Le premier espace interdigital étant plus large, il est rarement atteint. Le deuxième, légèrement plus étroit, est un peu plus souvent concerné. L'infection peut provoquer des odeurs et des démangeaisons désagréables.



Illustration I: mycose des pieds (*Tinea pedis*)¹

Les différences en matière d'infection peuvent s'expliquer par les spécificités de la structure anatomique de l'avant-pied. La peau s'altère donc essentiellement dans les zones où l'aération est insuffisante. Si la mycose s'étend de manière dorsale (vers le haut), cela indique que l'infection part des espaces interdigitaux. Mais il peut aussi s'agir d'une incompa-

¹ Kresken, J.: Fusspilz-Therapie – bessere Compliance durch Einmalbehandlung, DAZ, 146, 89 (2006) N° 34

tibilité à l'antifongique utilisé. Cette forme de mycose est chronique, mais peut aussi présenter des phases aiguës, en particulier durant les périodes chaudes de l'année.

Une autre forme de mycoses des pieds est la mycose **vésiculeuse**. Cette infection touche le bord du pied ou la voûte plantaire et peut s'étendre jusqu'aux bords des orteils. Cette mycose interdigitale débute généralement par une macération de l'épiderme entre le quatrième et le cinquième orteil. Non traitée, l'infection peut se développer sournoisement des années durant et s'étendre au reste du pied.

Cette forme de mycose se caractérise par la formation soudaine de petites bosses (vésicules) irrégulières. Le bord des vésicules peut rougir. En se réunissant, plusieurs petites vésicules peuvent former une grande vésicule. Le liquide contenu dans ces vésicules est essentiellement composé de sérum et de quelques leucocytes. Le liquide devient trouble au fur et à mesure que la maladie évolue. Finalement, la vésicule éclate et le liquide est libéré. Le symptôme le plus marquant est une forte démangeaison. Les mycoses interdigitales et vésiculeuses peuvent se développer parallèlement.

La troisième variante de la mycose des pieds est la mycose **squameuse**, qui se caractérise par des squames sèches et collantes. Elle ne s'accompagne généralement pas d'inflammation. Les altérations cutanées sont diffuses, sans limites exactes.

L'infection se limite généralement à la plante du pied. On reconnaît ce type de mycose à la bordure rouge qui entoure les squames. La maladie se développe sans présenter de symptômes et peut donc passer inaperçue des années durant.

Terbinafine, nouvelle substance de la liste D

Contrairement au clotrimazole, par exemple, qui n'a qu'une action fongistatique², la terbinafine est un principe actif fongicide. La terbinafine fait partie de la classe des allylamines et présente, *in vitro*, un très large spectre d'action.

L'application topique d'une crème à 1 % de terbinafine ne provoque quasiment pas de concentration plasmatique mesurable.

En cas d'utilisation sous occlusion durant une période de 8 jours, la concentration de terbinafine est de $\leq 11,4 \mu\text{g/l}$. Deux applications quotidiennes durant plus de 28 jours produisent une concentration

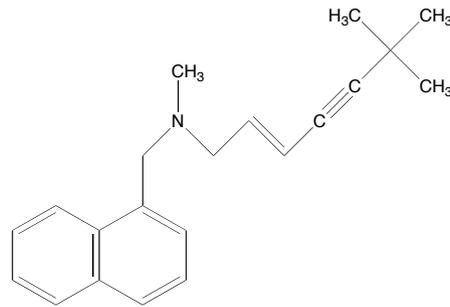


Illustration 1: structure de la terbinafine

plasmatique de $24,8 \mu\text{g/l}$. En tout, la peau absorbe environ 5 % de la dose appliquée par voie topique. La concentration minimale inhibitrice (CMI) de la terbinafine par rapport au trichophyton rubrum est de $0,003-0,006 \mu\text{g/ml}$.

Les symptômes disparaissent habituellement en quelques jours. Si aucun signe de guérison n'est décelable au bout d'une semaine, il faut consulter un médecin pour vérifier le diagnostic.

Effets indésirables

Avec près de 2 %, l'incidence des effets indésirables est relativement faible. L'application provoque parfois des réactions locales telles que rougeur, prurit, sensation de brûlure ou sécheresse cutanée. Elle peut aussi provoquer des réactions allergiques, très rares, qui imposent l'arrêt du traitement.

Grossesse et allaitement

Aucune étude contrôlée concernant la sécurité et l'utilisation de la terbinafine durant la grossesse n'a été menée à ce jour. L'utilisation devrait donc être évitée.

Même si ce n'est qu'en faible quantité, la terbinafine passe dans le lait maternel. Son utilisation est donc déconseillée durant la période de l'allaitement.

Remarque finale

La terbinafine n'est pas seulement un des antimycosiques les plus efficaces contre les dermatophytes; ce principe actif qui ne nécessite qu'une brève durée d'utilisation satisfait aussi aux exigences en matière de simplicité d'utilisation.

Il s'agit donc effectivement d'un enrichissement pour la thérapie contre les mycoses des pieds.

Dr Rolando Geiser / trad: cs

² Pour être correct, il faut préciser que l'effet du clotrimazole est prioritairement fongistatique, mais, en forte concentration, il peut aussi être fongicide. Par ailleurs, le clotrimazole n'agit que sur les champignons qui prolifèrent. (Arzneistoffprofile, GOVI-Verlag, 1983-2003)

Conseils pour prévenir et soigner les mycoses

Privilégier les chaussettes, les collants et les chaussures en tissus et matériaux respirants.

Après la douche, essuyer soigneusement les pieds, surtout les espaces interdigitaux.

Enfiler des sandales de bain pour aller dans des endroits où de nombreuses personnes se promènent pieds nus.

Ne pas partager sa serviette de bain, sa lime ou son coupe-ongle avec autrui.

Soins ciblés:

Éliminer les callosités avant la formation de crevasses.

Utiliser des savons de pH neutre et des crèmes nourrissantes pour conserver une barrière cutanée saine.

Vaporiser tous les jours les collants et l'intérieur des chaussures avec un produit contre les mycoses.

Petit glossaire

Dermatophytes: terme générique pour désigner les champignons kératinophiles qui se développent dans les couches superficielles de l'épiderme, les cheveux et les ongles et peuvent provoquer des maladies.

Erythème: rougeur congestive de la peau.

Fongistatique: qui empêche le développement des champignons.

Fongicide: substance qui détruit les champignons et leurs spores.

CMI: concentration minimale inhibitrice. La plus petite concentration à laquelle une substance antimicrobienne (par ex. un fongicide) inhibe la prolifération de l'agent pathogène.

Hyperhydrose: transpiration excessive.

Espace interdigital: espace entre la racine de deux doigts ou de deux orteils.

Macération: ramollissement ou altération de la peau dû à l'humidité, par ex. suite à une forte transpiration, survenant essentiellement dans les zones mal aérées du corps (espaces interdigitaux, grandes fissures de la peau).

Morbidité: indique combien d'individus d'une population déterminée ont contracté une certaine maladie durant une période déterminée.

Occlusion: phénomène qui rend une zone cutanée imperméable à l'air et à l'eau.

Rhagade: fissure ou gerçure profonde, appelée aussi crevasse; fissure cutanée qui guérit généralement sans cicatrice, due à une distension lorsque l'élasticité cutanée est réduite.