

Corticoïdes topiques en dermatologie (liste B+)

INTRODUCTION

Grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires, immunosuppressives, antiprolifératives et antiprurigineuses, les corticoïdes topiques à appliquer sur la peau (dermocorticoïdes) constituent une option de traitement essentielle lors de différentes dermatoses inflammatoires non infectieuses comme la dermatite atopique et le psoriasis. Leurs effets reposent sur une liaison avec les récepteurs aux glucocorticoïdes présents dans les cellules de l'épiderme et du derme, ces récepteurs modulant la transcription de diverses protéines pro- et anti-inflammatoires. Par ailleurs, des mécanismes non génomiques sont discutés.^{1,2} Certains dermocorticoïdes (DC) sont disponibles en vente libre (OTC) en pharmacies et drogueries (acétate d'hydrocortisone à 0,5%, liste D), d'autres peuvent être remis de manière simplifiée en pharmacie sans ordonnance médicale (liste B+, cf. [article i.mail n° 9/2020 vers. 2021](#), [article i.mail n° 14/2021](#) et **encadré 1**), tandis que d'autres préparations sont en général soumises à ordonnance (liste B, cf. **tabl. 1, p. 3**).

Le présent article vise à renforcer les compétences en matière de conseil pharmaceutique lors de la remise de ces préparations.

CHOIX DU PRINCIPE ACTIF

Classification selon l'intensité de l'activité

Le niveau d'activité des DC est déterminé à l'aide d'une méthode standard appelée test de vasoconstriction, qui mesure le blanchiment apparaissant sur la peau après application d'un DC. Ce test est utilisé à titre d'alternative pour évaluer l'effet anti-inflammatoire, mais la corrélation n'est que moyenne.²

Selon le système de classification ATC de l'OMS, les DC sont répartis en quatre classes:

- **I:** activité anti-inflammatoire faible
- **II:** activité anti-inflammatoire modérée
- **III:** activité anti-inflammatoire forte
- **IV:** activité anti-inflammatoire très forte

Cette classification est reprise dans les informations professionnelles des préparations contenant des DC. Le fait que seul le principe actif soit pris en compte, et non pas le véhicule (base) dans lequel la substance active est incorporée, constitue une limite à cette classification. Par son influence sur la solubilité du principe actif et la perméabilité de la peau au principe actif, le véhicule joue en effet un rôle déterminant pour la pénétration et la perméation du DC dans ou à travers les couches cutanées (cf. [article i.mail n° 16/2021](#)). Le facteur déterminant n'est pas en premier lieu la forme galénique (p. ex. crème, pommade, gel), mais plutôt l'ensemble des ingrédients contenus dans le véhicule. Par conséquent, même si des préparations contiennent le même principe actif à la même concentration et dans la même forme galénique (p. ex. original et générique), il arrive qu'elles ne déploient pas le même effet clinique. De plus, l'affirmation souvent citée selon laquelle les pommades seraient globalement plus puissantes que les crèmes n'est pas correcte.³

Le choix de la classe d'activité dépend de la dermatose à traiter et de sa réponse aux corticoïdes, de la zone de peau concernée et de la surface d'application.^{1,2}

La dermatite atopique répond par exemple généralement bien aux stéroïdes; en fonction de sa sévérité, on a recours à des DC à l'activité située entre faible et forte. Dans les cas de dermatite atopique modérée à sévère, une revue Cochrane récemment publiée a révélé la supériorité des DC à l'activité modérée à forte par rapport aux DC à l'activité faible. Par contre, aucune preuve n'a été mise en évidence pour les DC très puissants par rapport aux DC modérément puissants et puissants.⁴

Pour traiter les zones du corps qui présentent une couche cornée relativement épaisse, comme le cuir chevelu, les paumes des mains et les plantes des pieds, des DC plus puissants sont en général nécessaires

Encadré 1: Conditions à la remise sans ordonnance de dermocorticoïdes de la liste B+ en officine

- Remise par le ou la pharmacien-ne en personne
- Présence physique du ou de la patient-e
- Documentation de la remise, y c. information permettant de comprendre la décision prise
- Pas de remise aux femmes enceintes ou qui allaitent
- L'utilisation est limitée à 1x par jour pendant max. 3 semaines
- Une application péri-oculaire, axillaire et péri-génitale est exclue en raison des effets secondaires (atrophie cutanée)

pour obtenir un effet suffisant. À l'opposé, sur les zones de peau fine (visage, région génitale ou régions intertrigineuses p. ex.), des préparations moins puissantes sont généralement suffisantes; en raison du risque accru d'effets secondaires, les DC très puissants ne doivent être utilisés qu'à titre exceptionnel, à court terme et sur ordonnance médicale. La même recommandation est valable pour l'utilisation sur de grandes surfaces de peau et chez les enfants.^{1,2,5}

Effets indésirables (EI)

Utilisés de manière appropriée, les DC sont en principe bien tolérés. Ils n'occasionnent pratiquement pas d'EI systémiques, à moins que des principes actifs très puissants soient appliqués sur une grande surface, pendant une période prolongée ou sous occlusion.⁵ Des EI pertinents peuvent se déclarer localement au niveau du site d'application (cf. **encadré 2, p. 2**). Le risque d'EI augmente également en fonction de la puissance des préparations utilisées et de la durée du traitement. C'est pourquoi il faut toujours adapter le traitement à la dermatose en présence et choisir une préparation à la puissance minimale requise et avec la durée de traitement la plus courte possible. Les pansements occlusifs ne doivent être



utilisés que sur des zones de peau particulièrement épaisse et de ce fait peu perméable aux DC, lorsqu'une augmentation de l'absorption est considérée comme nécessaire (plaques de psoriasis p. ex.).

Dermocorticoïdes offrant un meilleur rapport bénéfice-risque

Grâce à la modification chimique des molécules de stéroïdes (estérification p. ex.), certaines nouvelles substances bénéficient d'un meilleur rapport bénéfice-risque. Parfois appelés «corticoïdes doux», ces principes actifs ont une bonne efficacité anti-inflammatoire et occasionnent nettement moins d'effets secondaires. Les principaux représentants de ce groupe sont le furoate de mométasone, le prednicarbate et l'acéponate de méthylprednisolone.^{1,5}

LE CHOIX DE LA FORME GALÉNIQUE

La forme galénique est choisie en fonction de l'état de la peau, du caractère aigu ou chronique de la dermatose ainsi que de la localisation et de la taille de la surface à traiter. Les bases hydrophiles sont à privilégier en cas de dermatoses aiguës ou év. suintantes, pour la peau du visage et les zones intertrigineuses (p. ex. crème hydrophile, hydrolotion, hydrogel). Les bases lipophiles quant à elles, qui ont un effet occlusif plus prononcé, sont recommandées en cas de dermatoses chroniques (p. ex. pommade ou crème lipophiles, lipolotion) (cf. [article i.mail n° 16/2021](#) et **tabl. 1, p. 3**). Le traitement du cuir chevelu comprend en général l'application de solutions, de mousses ou de shampooings.

Les lotions sont peu visqueuses et par conséquent faciles à appliquer. Elles conviennent bien à une application sur de grandes surfaces de peau et év. sur les zones pileuses. Crèmes et pommades ont quant à elles une plus grande viscosité, sont moins faciles à appliquer et

Encadré 2: El locaux des DC^{2,7}

- Irritations cutanées (sensations de brûlure, douleurs, démangeaisons, rougeurs)
- Atrophie cutanée, vergetures, télangiectasies
- Troubles de la pigmentation
- Hypertrichose (pilosité accrue)
- Aggravation et/ou masquage des infections cutanées
- Dermatite allergique de contact
- Acné stéroïdienne
- Rosacée, dermatite péri-orale
- Rebond après un arrêt brusque du traitement

CONCLUSION – À RETENIR POUR LE CONSEIL EN OFFICINE

- Définie par le système de classification ATC de l'OMS, la **classe d'activité** du principe actif fournit une indication importante pour estimer la puissance d'une préparation de DC. Mais la **base galénique** exerce également une influence qui dépend de tous les ingrédients utilisés et qui est par conséquent difficile à prévoir.
- La **forme galénique** est sélectionnée en fonction de l'**état de la peau**, du **caractère** aigu ou chronique **de la dermatose** ainsi que de la **localisation** et de la taille de la surface à traiter (cf. **tabl. 1, p. 3**).
- Dans le but d'**éviter les EI**, les DC doivent être utilisés à la **puissance minimale** requise pendant une **durée de traitement aussi courte que possible**.
- Lorsqu'un DC de la **classe d'activité II** (modérément efficace) est indiqué, il est possible de recommander des **préparations de la liste B+**.
- Une **application 1x par jour** est normalement **suffisante**.
- Le traitement continu ne doit en général pas dépasser une durée de 2–4 semaines. En cas de **remise sans ordonnance**, la **durée d'utilisation maximale est de 3 semaines** (cf. **encadré 1, p. 1**).

conviennent à l'utilisation sur de plus petites surfaces de peau.^{1,2,5,6}

CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications mentionnées ci-dessous sont valables pour tous les DC^{2,7}:

- **hypersensibilité** vis-à-vis des ingrédients
- utilisation sur une **peau infectée** (à moins qu'il ait lieu simultanément un traitement par un agent anti-infectieux)
- application sur des **ulcères cutanés**
- utilisation sur des zones de peau concernées par la **dermatite péri-orale**, la **rosacée** ou l'**acné** (possibilité d'une aggravation due aux stéroïdes)

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Selon les connaissances disponibles, et même si des preuves définitives font défaut, l'utilisation des DC pendant la grossesse et la période d'allaitement semble sûre. Par mesure de précaution, il faut avant tout utiliser des substances à l'activité inflammatoire faible et modérée. Si l'effet est insuffisant, il est aussi possible de prescrire à court terme des substances plus puissantes.^{2,8-10}

La remise de DC sans ordonnance (liste B+) est exclue chez les femmes enceintes ou qui allaitent (cf. **encadré 1**).

CONSEILS D'UTILISATION

Quantité à appliquer

L'unité de bout de doigt, aussi appelée unité phalangette (FTU, finger tip unit) permet de fixer approximativement la quantité de DC non fluide à appliquer: 1 FTU correspond à la quantité d'une préparation semi-solide que le patient peut appliquer sur le bout de l'index jusqu'à la première articulation (env. 0,5 g). Cette quantité est suffisante pour traiter une zone de peau de la taille de deux paumes de main (2 % la surface du corps).^{4,11}

Fréquence et durée d'utilisation

Les DC sont des molécules lipophiles qui s'accumulent dans la couche cornée, elle aussi lipophile, et peuvent y rester pendant quelques jours (effet réservoir). La pénétration dans les couches cutanées plus profondes se fait ensuite progressivement. On a ainsi pu montrer qu'une application 2x par jour n'apportait pas de bénéfice clinique par rapport à l'application 1x par jour. En préconisant l'utilisation des DC 1x par jour seulement, il est possible d'améliorer l'adhésion thérapeutique et d'économiser des coûts.⁴

Le traitement continu (quotidien) par un DC ne doit en général pas dépasser une durée de 2–4 semaines. Une fois la peau guérie, il peut être utile de réduire lentement l'effet anti-inflammatoire en utilisant un DC moins puissant (traitement par paliers) ou en allongeant les intervalles de traitement (traitement par intervalles).^{5,11} Dans le cas de la dermatite atopique, le traitement d'entretien appelé «traitement du week-end» s'est avéré bénéfique: un DC est appliqué deux jours de suite et, les autres jours de la semaine, seul un émoullient sans principe actif est utilisé comme soin de base.⁴

Combinaison avec des émoullients

Si la dermatose nécessite l'application d'un DC et d'un émoullient au même moment de la journée, il faut toujours appliquer d'abord l'émoullient puis, après avoir laissé sécher quelques minutes, le DC. Cette procédure permet d'éviter une répartition involontaire et étendue du DC sur des zones de peau non concernées. L'ordre d'application du DC et de l'émoullient ne semble pas jouer de rôle déterminant pour l'efficacité clinique.¹²

Tableau 1: Vue d'ensemble des dermocorticoïdes autorisés en Suisse (monosubstances, mise à jour 11/2022)

Produit	Forme galénique	Principe actif (concentration)	Domaine d'utilisation privilégié (dermatose/état de la peau)							Surface à traiter		Catégorie de remise
			aigu/ subaigu	chronique	lésions suintantes	peau grasse	peau sèche	zones pileuses	petite	grande		
Activité anti-inflammatoire faible, classe I												
Sanadermil®	Hydrocrème	Acétate d'hydrocortisone (0,5 %)	X		X	X				X		D
Activité anti-inflammatoire modérée, classe II												
Emovate®	Crème	17-butyrate de clobétasone (0,05 %)	X		X	X				X		B+
Locoid®	Crème	17-butyrate d'hydrocortisone (0,1 %)	X		X	X		X		X		B+
	Crelo, émulsion		X		X	X		X			X	B+
Activité anti-inflammatoire forte, classe III												
Advantan®	Crème	Acéponate de méthylprednisolone (0,1 %)	X		X	X		X		X		B
	Pommade		(X)	X			X		X		B	
	Pommade grasse			X			X		X		B	
Betnovate®	Crème	Valérate de bétaméthasone (0,1 %)	X		X	X				X		B
	Lotion		X	(X)	X	X	(X)	(X)			X	B
	Pommade			X			X		X		B	
	Scalp Application		X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	B	
Cutivate®	Pommade	17-propionate de fluticasone (0,005 %)		X			X		X		B	
Diprosone®	Crème	Propionate de bétaméthasone (0,05 %)	X		X	X			X		B	
Elocom®	Crème	17-furoate de mométasone (0,1 %)	X		(X)	(X)	X		X		B	
	Pommade			X			X		X		B	
	Solution		X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	B	
Monovo®	Crème	17-furoate de mométasone (0,1 %)	X		X	X			X		B	
Ovixan®	Crème	17-furoate de mométasone (0,1 %)	X		X	X			X		B	
Prednicutan®	Crème	Prednicarbate (0,25 %)	X		X	X				X		B
	Pommade		(X)	X			X		X		B	
	Onguent gras			X			X		X		B	
	Crinale		X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	B	
Topsym®	Crème	Fluocinonide (0,05 %)	X		X	X			X		B	
Activité anti-inflammatoire très forte, classe IV												
Clarelux®	Mousse	17-propionate de clobétasol (0,05 %)	X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	X	B
Clobex®	Shampooing	17-propionate de clobétasol (0,05 %)	X	(X)	X	X	(X)	X			X	B
Dermovate®	Crème	17-propionate de clobétasol (0,05 %)	X		X	X				X		B
	Pommade			X			X		X		B	
	Scalp Application		X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	B	

X = convient, (X) = convient partiellement

Références

- Mehta AB et al. Topical corticosteroids in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2016;82(4):371-8.
- Kwatra G et al. Topical Corticosteroids: Pharmacology. In: Lahiri K (ed.). A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology. Use, Misuse and Abuse: Singapore, Springer Nature; 2018: 11-22.
- Oakley R et al. Topical corticosteroid vehicle composition and implications for clinical practice. Clin Exp Dermatol 2021;46(2):259-69.
- Lax SJ et al. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. Cochrane Database Syst Rev 2022;3:CD013356.
- Luger T et al. Topische Dermatotherapie mit Glukokortikoiden - Therapeutischer Index. J Dtsch Dermatol Ges 2004;2(7):629-34.
- Surber C et al. General Principles of Topical Therapy of the Skin. In: Brockow K, Mortz C (eds.). Global Atlas of Skin Allergy: European Academy of Allergy and Clinical Immunology; 2019: 220-23.
- Sarkar R, et al. Topical Side Effects of Topical Corticosteroids. In: Lahiri K (ed.). A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology. Use, Misuse and Abuse: Singapore, Springer Nature; 2018: 251-60.
- Chatterjee M et al. Topical Corticosteroid During Pregnancy: Indications, Safety and Precautions: Pharmacology. In: Lahiri K (ed.). A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology. Use, Misuse and Abuse: Singapore, Springer Nature; 2018: 81-6.
- Mittal A et al. Pros and Cons of Topical Corticosteroids in Lactating Females. In: Lahiri K (ed.). A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology. Use, Misuse and Abuse: Singapore, Springer Nature; 2018: 87-9.
- Andersson NW et al. Evaluation of Topical Corticosteroid Use in Pregnancy and Risk of Newborns Being Small for Gestational Age and Having Low Birth Weight. JAMA Dermatol 2021;157(7):788-95.
- D'Souza P et al. Rational Use of Topical Corticosteroids. In: Lahiri K (ed.). A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology. Use, Misuse and Abuse: Singapore, Springer Nature; 2018: 117-27.
- Surber C et al. Topical Corticosteroid or Emollient Product: Which to Apply First? J Eur Acad Dermatol Venereol 2022; 00: 1-2.