

# Utilisation de régimes d'éviction et médecines alternatives chez les patients atteints de psoriasis : une enquête nationale

Molka Ariane<sup>1</sup>, Eric Estève<sup>2</sup>, Anne-Claire Fougousse<sup>3</sup>, Martine Avenel-Audran<sup>4</sup>, Nathalie Quiles-Tsimeratos<sup>5</sup>, Laure Mery-Brossard<sup>6</sup>, Christine Pauwels<sup>7</sup>, Thierry Le Guyadec<sup>8</sup>, Marie Bastien<sup>9</sup>, Anne-Laure Liégeon<sup>10</sup>, Valérie Pallure<sup>11</sup>, Céline Girard<sup>12</sup>, Marina Alexandre<sup>13</sup>, Boutaina Khatibi<sup>14</sup>, Carole Poiraud<sup>15</sup>, François Maccari<sup>16</sup>, Maud Amy de la Bretèque<sup>1</sup>, Michèle-Léa Sigal<sup>1</sup>, Alain Beauchet<sup>17</sup>, Emmanuel Mahé<sup>1</sup> et le GEM RESOPSO

<sup>1</sup> Dermatologie, Argenteuil ; <sup>2</sup> Dermatologie, Orléans ; <sup>3</sup> Dermatologie, Saint-Mandé ; <sup>4</sup> Dermatologie, Angers ; <sup>5</sup> Dermatologie, Saint-Joseph, Marseille ; <sup>6</sup> Dermatologie, Mantes-La-Jolie ; <sup>7</sup> Dermatologie, Saint-Germain-en-Laye ; <sup>8</sup> Dermatologie, Clamart ; <sup>9</sup> Cabinet libéral de dermatologie, Joinville-le-Pont ; <sup>10</sup> Dermatologie, Metz-Thionville ; <sup>11</sup> Dermatologie, Perpignan ; <sup>12</sup> Dermatologie, Montpellier ; <sup>13</sup> Dermatologie, Bobigny ; <sup>14</sup> Dermatologie, Tenon, Paris ; <sup>15</sup> Dermatologie, La Roche-sur-Yon ; <sup>16</sup> Dermatologie, Saint-Mandé ; <sup>17</sup> Santé Publique, Boulogne-Billancourt

## Introduction

Le **psoriasis** est une dermatose chronique à fort retentissement physique et psychosocial. Les traitements conventionnels sont efficaces mais non curatifs. Ils sont par ailleurs contraignants et non dépourvus d'effets secondaires. Ces contraintes et l'angoisse liée à leur utilisation peut inciter certains patients à utiliser des **médecines alternatives** (MA) ou **régimes d'éviction** (RE) considérés comme sans dangers.

Le dermatologue semble rarement informé de ces traitements et peut être mal à l'aise pour en parler.

Le but de ce travail était d'évaluer la fréquence, les motivations, les choix et les appréciations des patients quant à l'utilisation de RE et de MA pour traiter le psoriasis.

## Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique réalisée en 2016 durant 4 mois auprès de 15 centres de dermatologie tous membres du GEM Resopso. Tous les patients, adultes, atteints de psoriasis étaient consécutivement inclus, après obtention de leur accord (accord du CPP Ile De France X, Hôpital Robert Ballanger, Aulnay-Sous Bois).

## Résultats

Le questionnaire a été rempli par **586 patients** (Tableau 1) ; psoriasis en plaques : 76,5% ; rhumatisme psoriasique : 17,4%. Parmi ces patients, 212 (36,2%) déclaraient avoir testé un RE et/ou une MA pour soigner leur psoriasis, 51 (8,7%) un **régime** (Tableau 2. « Top 3 » : régimes sans lait de vache, sans gluten, amaigrissant), et 190 (32,4%) une **MA** (Tableau 3. « Top 3 » : homéopathie, cure, magnétiseurs). Les RE étaient utilisés par des patients plus jeunes ( $p=0,001$ ), plus souvent des femmes ( $p=0,02$ ), actifs ( $p=0,03$ ) ; le profil des patients utilisant des MA (tableau 1) étaient des patients à psoriasis précoce ( $p=0,002$ ) et actifs ( $p=0,02$ ). La majorité des patients ne recommandaient finalement pas ces thérapeutiques.

La principal motif d'essai d'un RE était la croyance entre un lien entre alimentation et psoriasis (47,1%). Seuls le **régime amaigrissant** (60,0%) et la **cure thermique** (51,6%) étaient déclarés comme efficaces par plus de la moitié des patients.

## Discussion

A l'aire des biothérapies, il est intéressant de noter que près d'un tiers de nos patients psoriasiques déclarent avoir essayé des techniques alternatives, que ce soient des RE ou des MA. Si peu de données sont disponibles dans la littérature quand à une efficacité de ces techniques, en dehors des régimes amaigrissants, ils font partie de l'arsenal thérapeutique des patients. Si ces techniques sont souvent dénuées d'effets secondaires, leur rapport bénéfice-risque peut être discutable : danger des régimes stricts sans contrôle médical, infection et ichtyothérapie, ..

Il est important que les dermatologues soient informés de ces pratiques afin de mieux appréhender ces techniques dans la longue vie thérapeutique du patient psoriasique.

### Liens d'intérêt

Aucun dans ce travail

Tableau 1. Caractéristiques des patients

		Médecine alternative		P
		OUI N=190	NON N= 396	
Patients	Age moyen	47,8 ± 14,7	49,9 ± 14,8	0,11
	Sexe, H	101 (53,2)	232 (58,6)	0,21
Sévérité du psoriasis	PGA au pic	3,6 ± 1,2	3,4 ± 1,2	0,02
	DLQI	7,5 ± 6,7	6,3 ± 6,2	0,04

Tableau 2. Régimes utilisés pour le psoriasis

	Nb (%)	Efficace	Non efficace
<b>Sans dérivés de lait</b>	<b>23 (45,1)</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
<b>Sans gluten</b>	<b>14 (27,5)</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>Amaigrissant</b>	<b>10 (19,6)</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
Sans viandes rouges	7 (13,7)	2	5
Non précisé	5 (9,8)	1	4
Riche en gras insaturés	3 (5,9)	0	3
Sans alcool	2 (3,9)	1	1
Sans sucre	2 (3,9)	0	2
Sans poivre, sans cacahuètes	1 (2,0)	0	1
Piment réduit	1 (2,0)	0	1
Sans riz gluant	1 (2,0)	0	1
Sans féculents	1 (2,0)	1	0
Anti allergène	1 (2,0)	1	0
Sans chocolat	1 (2,0)	0	1
Sans aliments gras	1 (2,0)	0	1

Tableau 3. Médecines alternatives utilisées pour le psoriasis

	N (%)
<b>Homéopathie</b>	<b>65 (11,1)</b>
<b>Cures thermales</b>	<b>62 (10,6)</b>
<b>Magnétiseur *</b>	<b>39 (6,6)</b>
Acupuncture	37 (6,3)
Hypnose	21 (3,6)
Ostéopathie	13 (2,2)
Guérisseur *	13 (2,2)
Sophrologie	10 (1,7)
Huiles essentielles, de nigelle, d'argan, ...*	7 (1,2)
Lait de jument ou d'ânesse *	5 (0,9)
Mésothérapie	5 (0,9)
Physiothérapie	4 (0,6)
Ichtyothérapie	3 (0,5)
Cabines de bronzage *	3 (0,5)
Cures à la Mer Morte *	3 (0,5)
Naturopathe *	2 (0,3)
Ayurveda*	2 (0,3)
Compléments alimentaires *	2 (0,3)
Radiesthésie *	1 (0,2)
Réflexologie *	1 (0,2)
Cryothérapie *	1 (0,2)
Produits de la Mer Morte *	1 (0,2)
Aloe vera*	1 (0,2)
Sels de mer *	1 (0,2)
Pèlerinages *	1 (0,2)

\*Réponses spontanées. Autres réponses suggérées (cases à cocher)