

Efficacité de Coresatin[®] – crème non stéroïdienne – dans le traitement du psoriasis en plaque léger à modéré

L. HERNANDEZ¹, J. WILDHABER¹, A. NATALIZIO², A. SIRVENT²

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire d'origine multifactorielle qui affecte entre 0,5 et 4,6 % de la population mondiale [1]. Dans sa forme la plus courante, il se présente sous forme de plaques érythémateuses recouvertes de squames, à l'origine de douleurs et de prurit. Pathologie chronique, le psoriasis nécessite des soins continus où les dermocorticoïdes tiennent une place importante. Toutefois, leur emploi prolongé est limité du fait des effets secondaires associés : atrophie cutanée, télangiectasies, infections secondaires... [2]. Selon sa localisation et son étendue, cette dermatose a des répercussions psychosociales importantes [3]. La prise en charge ne doit donc pas se limiter aux signes cliniques mais tenir compte de l'impact sur la qualité de vie des sujets.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt du dispositif médical de classe IIa Coresatin[®] – crème non stéroïdienne – dans la prise en charge du psoriasis en plaque léger à modéré.

Matériel et méthodes

L'étude a été supervisée par PharmaScan (Groupe DermScan, Villeurbanne). Il s'agissait d'une étude ambulatoire monocentrique, réalisée en ouvert et en intra-individuel. Elle avait reçu l'avis favorable du comité d'éthique local.

1. Sujets

Cette étude préliminaire a été conduite sur 17 sujets (9 femmes, 8 hommes) présentant un psoriasis en plaque léger à modéré. La moyenne d'âge était de 46 ± 3 ans. Pour être inclus, les sujets devaient présenter au moins une plaque de psoriasis ≤ 5 % de la surface du corps, localisée en dehors du visage, des cheveux, des mains, des pieds et de la région génitale.

2. Produit

Coresatin[®] pour dermatose inflammatoire (Corena Therapeutics, Suisse) est une formule brevetée qui contient notamment de l'huile d'argousier, de l'allantoïne, du bisabolol, de l'huile de menthe poivrée, de la vitamine E et du panthénol. Coresatin[®] crème est un dispositif médical de classe IIa.

3. Déroulement de l'étude

>>> À J0, après un examen médical permettant de vérifier les critères d'inclusion et d'exclusion dans l'étude, le dermatologue procédait à un scorage local de la plaque de psoriasis sélectionnée d'après l'échelle PASI (*psoriasis area and severity index*); une mesure de PIE (perte insensible en eau) était effectuée avec le Tewamètre TM300

(Courage-Khazaka) sur la zone ainsi qu'une macrophotographie. Le dermatologue évaluait également, en pourcentage, la surface corporelle atteinte (*body surface area* [BSA]) par le psoriasis. Les sujets complétaient de leur côté le questionnaire de qualité de vie (*Psoriasis Disability Index* [PDI]). Le produit était alors distribué aux sujets qui devaient l'appliquer 6 fois/j sur la zone sélectionnée ainsi que sur toutes les autres plaques de psoriasis.

>>> Après 14 et 28 jours de traitement, les sujets revenaient au laboratoire et le dermatologue répétait les examens. Grâce aux photographies prises à J0, il estimait le pourcentage d'amélioration de la lésion sélectionnée selon l'échelle PDGA (*physician dynamic global assessment*). La tolérance au produit était évaluée par recueil des événements

ÉTUDE CLINIQUE

indésirables et score clinique par le dermatologue.

>>> À J28, les sujets complétaient à nouveau le questionnaire PDI.

Résultats

Tous les sujets inclus (n = 17) ont été revus à J14 et J28 pour les mesures (**tableau I**). Coresatin® crème a été très bien tolérée sur le plan cutané.

Une application répétée pendant 28 jours a permis de diminuer significativement l'intensité et l'étendue des lésions (cf. scores PASI, BSA, PDGA) ainsi que de normaliser la barrière cutanée (cf. PIE). Pour cette dernière, bien que non significatives, les baisses reflétaient une tendance à la restructuration de la couche cornée et l'amélioration de la fonction barrière au niveau des lésions. Ces résultats seraient à confirmer sur un plus grand nombre de sujets.

Ces bénéfices se sont accompagnés d'une qualité de vie significativement améliorée chez les sujets (cf. score PDI).

Macrophotographies

Un exemple parmi les meilleurs résultats visuels obtenus avec Coresatin® crème est présenté en **figure 1**.

Conclusion

Au cours de cette étude préliminaire, l'intérêt de Coresatin® – crème non stéroïdienne pour dermatose inflammatoire – a été mis en évidence dans le traitement du psoriasis en plaque léger à modéré.

Coresatin® crème restaure la fonctionnalité de la couche cornée. Sa formule spécifique forme un film à la surface des lésions et limite l'évaporation excessive

(n = 17)	ΔJ14	ΔJ28
PASI Psoriasis Area and Severity Index	-22 % p < 0,005	-36 % p < 0,005
BSA* Body Surface Area	-29 % p = 0,062	-33% p < 0,05
PDGA Physician Dynamic Global Assessment	Amélioration de la lésion légère à modérée (25 % à 50 %) à J28, 9 sujets avec 100% d'amélioration et 3 sujets avec 90% d'amélioration	
PDI Psoriasis Disability Index	x	-37 % p < 0,05
PIE Perte Insensible en Eau	-13 % p = 0,303	-14 % p = 0,169

* Sur 12 sujets ayant arrêté tout autre traitement médical sur l'ensemble du corps.

TABLEAU I : Résultats de l'étude sur les différents paramètres évalués.

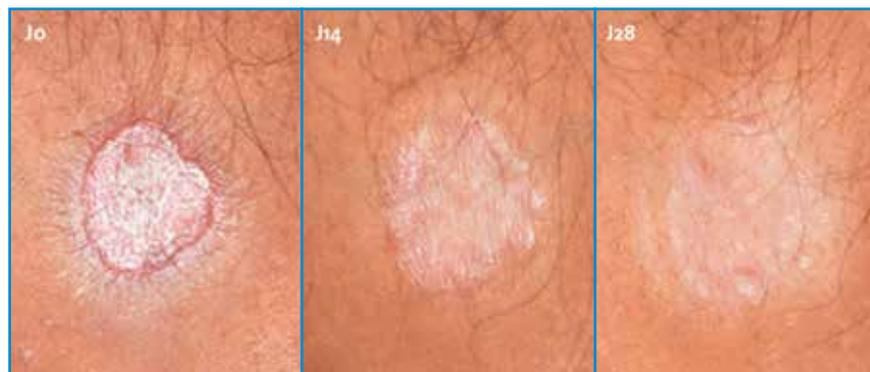


FIG. 1 : Macrophotographies.

de l'eau à la surface de la peau, contribuant à son hydratation et à sa douceur. La combinaison d'huiles naturelles contribue à l'asepsie cutanée : la peau n'est plus perméable aux irritants, allergènes et micro-organismes. Une association originale d'actifs permet de contrôler les désordres cutanés engendrés par le psoriasis tels que l'irritation, l'érythème, le prurit, la desquamation et l'inconfort...

Formulée sans cortisone et très bien tolérée sur le plan cutané, Coresatin® crème peut donc être appliquée quotidiennement sans risque chez les sujets présentant des dermatoses inflammatoires telles que le psoriasis.

Bibliographie

1. LEBWHOL M. Psoriasis. *Lancet*, 2003;361: 1197-1204.
2. HENGGE UR, RUZICKA T, SCHWARTZ RA *et al*. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol*, 2006;54:1-5.
3. KRUEGER G, KOO J, LEBWOHL M *et al*. The Impact of Psoriasis on Quality of Life. *Arch Dermatol*, 2001;137:280-284.

1. Corena Therapeutics – Avenue de la gare 2, 2000 Neuchâtel, Suisse.
2. PharmaScan – Groupe DermScan – 114, bd du 11 Novembre 1918, 69100 Villeurbanne, France.