

CONGRÈS

Journées Dermatologiques de Paris

Les traitements combinés dans l'acné : intérêts et actualités

L'acné est une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé très fréquente chez les adolescents. Le traitement, que le patient souhaiterait rapide et définitif, sera long et lui demandera de la persévérance. Les traitements topiques à base de rétinoïdes sont la première ligne de traitement de l'acné moyenne à modérée dans les formes rétentionnelles ou inflammatoires, et leur association avec un antibiotique local est la référence selon les recommandations internationales.

Les rétinoïdes topiques ont une action comédolytique et anticomédogène, ils normalisent la desquamation et ont des propriétés anti-inflammatoires. Les antibiotiques locaux ciblent le *P. acnes*, ont une action anti-inflammatoire. Cette association a l'avantage d'être plus rapidement efficace et de permettre une meilleure pénétration de l'antibiotique dans le follicule pileux. Zanea est un gel associant trétinoïne à 0,025 % et clindamycine à 1 %. Le Pr P. Beaulieu a présenté trois essais cliniques, multi-

centriques, randomisés, en double insu, d'une durée de 12 semaines par sujet (visites à S2, S4, S8, et S12 en analyse primaire des données en ITT et secondaire en perprotocole) menés sur 4550 patients. Les critères d'inclusion étaient les suivants : sujets de plus de 12 ans, ayant 20 à 50 lésions inflammatoires (papules, pustules), 20 à 100 lésions non-inflammatoires (comédons ouverts ou fermés) et 2 nodules au maximum (lésions inflammatoires de plus 5 mm de diamètre). Ces essais comparaient Zanea à la clindamycine seule ou à la trétinoïne seule ou à un placebo.

Zanea a permis une réduction significative du nombre de lésions inflammatoires et rétentionnelles comparativement aux monothérapies (clindamycine ou trétinoïne) ou au placebo. L'efficacité de Zanea a été identique sur les acnés légères à modérées et les acnés sévères. À 12 semaines, une plus grande réduction des lésions et un plus grand nombre de patients blanchis ou presque blanchis étaient observés sous Zanea.

À 2 semaines, Zanea induisait des poussées de lésions inflammatoires chez moins de 8 % des patients et cela quelle que soit la sévérité de l'acné. 1,3 % d'interruption de traitement lié à un effet indésirable ont été rapportés. Enfin, à 12 semaines, les réactions locales sous Zanea étaient les suivantes : érythème (26 %), desquamation (17 %), prurit (4 %), sensation de brûlure (4 %), picotements (2 %).

Une étude a comparé la tolérance de l'association clindamycine/trétinoïne avec l'association adapalène/péroxyde de benzoyle sur 27 sujets qui ont appliqué les topiques sur chaque hémiface pendant 21 jours. Les patients rapportaient moins de brûlure, moins de prurit, moins de perte insensible en eau sur l'hémiface traitée par l'association clindamycine/trétinoïne. Il n'y avait pas de différence concernant l'érythème ou la sécheresse cutanée.

En conclusion, l'association complémentaire trétinoïne à 0,025 % et clindamycine à 1 %, commercialisée sous le nom de Zanea, permet une plus grande efficacité sur les lésions rétentionnelles et inflammatoires comparativement aux topiques en monothérapie et est bien tolérée.

Rédaction : C. Velter

Compte rendu de la communication du Pr P. Beaulieu présentée dans le cadre du symposium Meda Pharma organisé au cours des JDP.

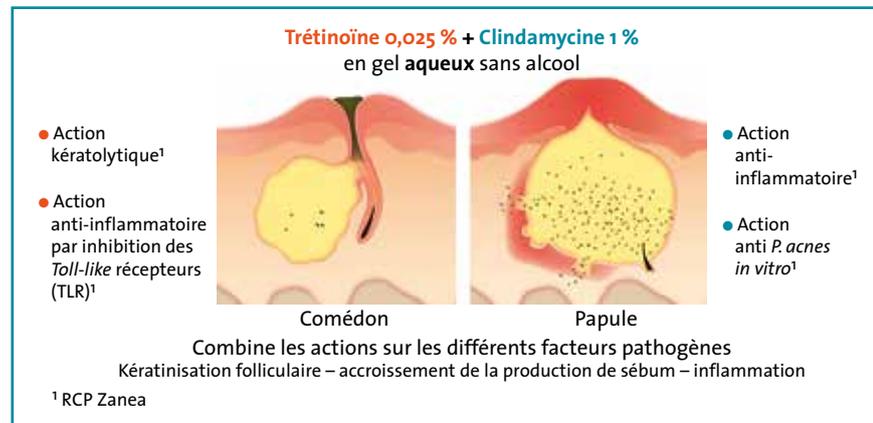


Fig. 1 : Association clindamycine/trétinoïne sur les différents facteurs pathogènes.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.