

LE PSORIASIS ET SES CO-MORBIDITES

PARTICULIEREMENT LE DIABETE

Le psoriasis est apparu longtemps comme une maladie de peau isolée mais des études épidémiologiques internationales ces dernières années ont montré que, surtout pour les psoriasis modérés à sévères, des associations à des pathologies variées étaient plus fréquentes que dans la population générale.

La gravité modérée à sévère du psoriasis est assez vite atteinte puisqu'il s'agit de patients ayant une surface corporelle atteinte de 10 % au moins (une paume et les faces palmaires des doigts représentent 1%)

Incorporer le schéma de BSA de Whyett par exemple s'il y a la place

D'autres critères permettent aussi de juger de ce degré de sévérité qui est net au-delà de 10 : -
le PASI : calculé selon la rougeur, l'épaisseur, la desquamation et l'étendue des plaques

-le retentissement sur la qualité de vie du patient(DLQI)

(Schéma de calcul du DLQI à incorporer idem pour la place)

C'est donc dans les psoriasis modérés à sévères que l'on a le plus à craindre les associations à d'autres maladies que l'on appelle des « co-morbidités » qu'il faut dépister et traiter. Ces traitements évitent les complications inhérentes à ces pathologies mais aussi améliorent le psoriasis car globalement une meilleure hygiène de vie va de paire avec une réduction de la virulence du psoriasis.

Ces **co-morbidités** sont le syndrome métabolique, le rhumatisme psoriasique et le syndrome dépressif.

Le syndrome dépressif est nettement plus fréquent chez les psoriasiques : 30 % en moyenne des patients atteints par cette maladie. Il faut dire qu'un psoriasis est toujours difficile à vivre et la lecture des témoignages sur le journal de l'association, l'expérience de chacun et les études scientifiques montrent que le retentissement sur la vie quotidienne explique en grande partie ces plus fréquentes dépressions. Soulager efficacement le psoriasis les améliore souvent et si ce n'est pas suffisant elles requièrent une prise en charge spécifique (antidépresseur, aide psychothérapeutique).

Le rhumatisme psoriasique atteint 15 à 30 % des psoriasiques selon les études. Il peut toucher toutes les articulations (colonne vertébrale, bassin, membres surtout mains et pieds) et les gaines des tendons des muscles. Il donne des douleurs nocturnes qui passent le matin après un certain temps d'activité. Le diagnostic doit être fait et le malade traité avant tout par un spécialiste car des rhumatismes inflammatoires s'ils sont négligés altèrent définitivement les articulations touchées et laissent des séquelles.

Enfin **les troubles métaboliques** sont fréquents et le praticien doit les rechercher systématiquement : hypertension artérielle, surpoids voire obésité, anomalies du bilan lipidique (augmentation des triglycérides et baisse du « bon » cholestérol HDL) glycémie à jeun. Le **syndrome métabolique** qui associe au moins 3 des précédents critères à la limite supérieure de la normale est 5 fois plus fréquent chez les psoriasiques hommes comme femmes avec une tendance plus importante encore chez ces dernières. Il est plus corrélé à la durée du psoriasis qu'à sa sévérité. Ce syndrome métabolique non traité expose à un fort risque de complications cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral et infarctus du myocarde 2 à 3 fois plus fréquents) et au **diabète de type 2**, 3 à 9 fois plus fréquent.

Le lien qui relie le psoriasis et le syndrome métabolique est probablement **l'inflammation**. En effet dans les 2 maladies des molécules ayant un rôle très important dans l'inflammation se retrouvent en quantité excessive le TNF alpha et l'IL- 6 sécrétés dans la peau psoriasique mais aussi indirectement sous l'influence des adipocytes trop développés dans l'obésité. Il s'instaure par ces sécrétions de facteurs pro-inflammatoires un cercle vicieux entre le syndrome métabolique et le psoriasis. Dans l'expérience médicale quotidienne il n'est d'ailleurs pas rare de voir le psoriasis s'améliorer spontanément avec une perte simple de poids ou des patients qui notent d'eux-mêmes que la virulence de leur maladie cutanée varie en fonction de leur courbe pondérale.

Comme vous l'avez constaté **le surpoids est essentiel dans ces deux pathologies**, mais comment l'évaluer autrement que par une simple impression d'être ou non « trop gros ». Les médecins ont inventés un outil fiable et précis qui permet de juger si votre poids pose un problème de santé c'est l'indice de masse corporelle(IMC).L'IMC est calculé en divisant le poids en kg par la taille en mètre au carré. Grâce à des études, des seuils ont été établis pour évaluer les zones à risque, notamment de maladies cardiovasculaires et de diabète. L'IMC est une méthode fiable pour les adultes de 20 à 65 ans, mais ne peut pas être utilisée telle quelle pour les femmes enceintes ou qui allaitent, les athlètes d'endurance ou les personnes très musclées.

L'interprétation de l'IMC se fait selon les critères définis par l'Organisation mondiale de la Santé

IMC (kg.m-2)	Interprétation (D'après l'OMS)
moins de 16,5	Dénutrition
16,5 à 18,5	Maigreur
18,5 à 25	Corpulence normale
25 à 30	Surpoids
30 à 35	Obésité modérée
plus de 40	Obésité morbide ou massive

Le diabète est donc une complication possible du syndrome métabolique et il est **plus fréquent nettement chez les psoriasiques sous sa forme diabète de type 2**. Une étude épidémiologique récente chez des femmes américaines sur 14 ans chez 78000 patientes qui

ont commencé le suivi entre 27 et 44 ans met en évidence chez les porteuses d'un psoriasis 63 % de risque en plus de développer un diabète que les femmes qui n'avaient pas cette maladie.

Quelle est la prévalence du diabète en France ? On peut parler d'une véritable épidémie comme dans tous les pays occidentaux. Il y a environ 2,5 millions de français atteints par cette maladie soit 4 % de la population et ce nombre a doublé en 10 ans avec un pourcentage d'augmentation annuel de 5,7%.

Le diabète : qu'est-ce que c'est?

Le **diabète** est une maladie chronique qui survient lorsque l'organisme ne parvient pas à utiliser convenablement le **sucre** (glucose), qui est un « carburant » indispensable à son fonctionnement. Le glucose, mal absorbé par les cellules, s'accumule alors dans le sang et est ensuite déversé dans l'urine. Cette concentration anormalement élevée de glucose dans le sang se nomme **hyperglycémie**. À la longue, elle peut entraîner des complications cardiovasculaires, oculaires pouvant mener à la cécité, rénale pouvant aller jusqu'à la dialyse et neurologiques.

Le diabète peut provenir d'une incapacité, partielle ou totale, du **pancréas** à fabriquer l'**insuline**, qui est une hormone indispensable à l'absorption du glucose par les cellules. Il peut aussi provenir d'une inaptitude des cellules elles-mêmes à utiliser l'insuline pour absorber le glucose. Dans les 2 cas, les cellules étant privées de leur principale **source d'énergie**.

Les principaux types de diabète

Diabète de type 1. Également nommé « diabète **insulinodépendant** » (DID) ou « diabète **juvénile** », le **diabète de type 1** apparaît lorsque le pancréas ne produit plus d'insuline ou n'en produit pas assez. Cela peut être causé par une attaque virale ou toxique, ou par une réaction auto-immune qui entraîne la destruction des cellules bêta du pancréas, lesquelles sont responsables de la synthèse de l'insuline. Ce type de diabète atteint surtout les enfants et les jeunes adultes, bien que l'incidence chez les adultes semble être en croissance. Il touche environ 10 % des diabétiques. Ce type de diabète n'est pas plus fréquent chez les psoriasiques.

Diabète de type 2. Souvent désigné sous les noms de « diabète non insulinodépendant » ou « diabète **de l'adulte** », le **diabète de type 2** est caractérisé par le fait que l'organisme devient résistant à l'insuline. Ce problème survient généralement chez les personnes de plus de 45 ans, mais l'**incidence** est en forte croissance chez les plus jeunes. Ce type de diabète, de loin le plus fréquent, touche près de 90 % des diabétiques. Il est très nettement en relation avec le surpoids et le mode de vie occidental alliant une vie avec peu d'exercice physique et une alimentation riche en sucre et en graisse et peu de consommation de fibres alimentaires. Ce type de diabète est plus fréquent comme on l'a vu chez les psoriasiques

Pour les 2 types de diabète une prédisposition génétique semble évidente avec une forte importance des facteurs environnementaux d'hygiène de vie surtout pour le type 2.

Les symptômes du diabète ?

Le diabète de type 2 est tout à fait asymptomatique à ses débuts et de découverte fortuite lors d'un bilan biologique de routine qui montre une augmentation de la glycémie à jeun (normale entre 0,80 et 1,20 g/l voire pour certains 1,10 g/l). **Toute personne en surpoids doit régulièrement faire une prise de sang pour vérifier sa glycémie** car elle présente un risque nettement augmenté de voir apparaître un diabète.

Pour le **diabète de type 1** les symptômes sont d'emblée alarmants et un type 2 négligé les voit apparaître aussi mais plus insidieusement. Ces symptômes sont une :

élimination excessive d'**urine** (il est fréquent de se lever la nuit pour aller uriner)

augmentation de la **soif** et de la **faim**.

perte de **poids**.

une **fatigue** excessive.

Une augmentation des **infections** de la peau, des gencives, de la vessie, de la vulve ou du prépuce.

Les traitements médicaux du diabète ?

À ce jour, on n'a pas encore trouvé de cure permettant de guérir le **diabète**. Le traitement proposé vise à rétablir des valeurs normales de **glycémie**. Le respect du traitement ainsi que le **suivi médical** est cependant crucial pour éviter les complications.

Le médecin établit un plan de **traitement** en se basant sur les résultats des tests sanguins, le bilan de santé et les symptômes. Si la glycémie s'avère difficile à équilibrer il ne faut pas hésiter à consulter un endocrinologue qui est le spécialiste qui connaît le mieux cette maladie. Consulter une nutritionniste aide à mieux gérer l'alimentation et la perte de poids base importante du traitement dans le type 2

Ce traitement repose sur 2 bases les médicaments et l'hygiène de vie.

Médicaments

Diabète de type 1. La médication habituelle est toujours l'**insuline**, administrée avec des injections quotidiennes ou de façon continue à l'aide d'une petite pompe reliée à un **cathéter** placé sous la peau.

Diabète de type 2. Il existe 3 types de médicaments (en **comprimés**) ayant chacun leur mode d'action : stimuler la production d'insuline par le pancréas; aider les tissus à utiliser l'insuline pour absorber le glucose; ou ralentir l'absorption intestinale des sucres. Ces différents médicaments peuvent être utilisés seuls ou combinés pour améliorer leur efficacité.

Mode de vie du diabétique

En dehors de la **médication**, les diabétiques ont grand intérêt à établir un plan d'**alimentation** et à adopter un bon programme d'**exercices physiques**. En effet, ces interventions non médicamenteuses peuvent entraîner la diminution du dosage de la médication et prévenir certaines complications. La surcharge pondérale et le manque d'exercice physique constituent de réels risques pour la santé des diabétiques.

Plan d'alimentation

Un **régime sur mesure** est élaboré par un spécialiste de la nutrition.

Exercice physique

Il est particulièrement important de pratiquer des **exercices cardiovasculaires** d'intensité modérée, selon le goût : la marche, le tennis, la bicyclette, la natation, etc.

Les spécialistes de la clinique Mayo recommandent une séance quotidienne d'au moins **30 minutes**, en plus d'ajouter à son programme des exercices d'**étirement** et de **musculature** avec poids et haltères.

Avantages de l'exercice pratiqué régulièrement

- Baisse des taux de **glucose sanguin**, notamment en permettant à l'organisme de mieux utiliser l'insuline.
- Baisse de la **tension artérielle** et renforcement du **muscle cardiaque**, ce qui représente un avantage certain étant donné que les diabétiques sont particulièrement à risque de **maladies cardiovasculaires**.
- Atteinte ou maintien d'un **poids santé**, ce qui est particulièrement important dans le cas du diabète de type 2.
- Accroissement du sentiment de **bien-être** (estime de soi, etc.) ainsi que du tonus et de la force musculaire.
- Diminution du dosage de la **médication** antidiabétique, chez certaines personnes.

Le diabète change-t-il la prise en charge du psoriasis ?

Des infections cutanées sont plus fréquentes si le diabète est mal équilibré et il faut être particulièrement vigilant chez les patients atteints de psoriasis génitaux et des plis où une infection mycosique par le candida albicans par exemple peut s'installer facilement et poser des problèmes diagnostiques avec le psoriasis. Toute atteinte de ces zones qui n'évolue pas comme d'habitude avec les traitements usuels chez le psoriasique diabétique devra faire consulter.

Le diabète peut être aggravé par certains traitements du psoriasis. Ce avant tout pour les corticoïdes qui peuvent aggraver grandement un diabète. Ce traitement n'est pas utilisé en France pour le psoriasis par voie générale mais il reste très utilisé localement (pur ou associé à des dérivés de la vitamine D). Les dermocorticoïdes ne sont pas contre indiqués totalement mais une partie est absorbée au niveau sanguin et ils ne doivent pas être utilisés sur de grande surface. De toute façon un psoriasis qui dépasse 10 à 15 % de la surface corporelle doit commencer à être traité par autre chose que des traitements locaux.

Le diabète rend pose lui aussi des problèmes avec certains traitements du psoriasis. En effet par exemple le Méthotrexat si utile pour les psoriasis modérés à sévères est moins bien toléré par le diabétique car le diabète augmente le risque de complications hépatiques. Il est en effet un facteur important à lui tout seul de toxicité sur le foie.

On voit souvent un cercle vicieux s'installer entre la présence d'un psoriasis très gênant diminuant l'image de soi et le laisser aller au niveau de l'hygiène de vie, la compensation dans l'alimentation qui aggrave encore le problème métabolique. Bien soigner le psoriasis permet souvent avec un regain de l'image de soi de trouver le courage de repartir sur une

alimentation plus saine et une habitude d'exercice physique qui fait rentrer dans un cercle vertueux. Il faut donc d'autant plus soulager ce type de patient de son psoriasis.

La vie sexuelle et ses deux maladies ?

Dans les 2 sexes le psoriasis diminue la libido très souvent par perte de l'estime de soi et parfois par une atteinte génitale gênante fonctionnellement. Un bon traitement du psoriasis doit bien atténuer ces problèmes qu'il ne faut par contre pas hésiter à aborder avec votre médecin s'il n'a pas fait lui-même.

Par contre pour le diabète ce sont surtout les hommes qui voient un retentissement de leur maladie sur leur sexualité car 1/3 des hommes diabétiques présentent plus ou moins des troubles de l'érection par diminution du flux sanguin dans le pénis à cause des atteintes des vaisseaux dues au diabète

Le traitement précoce du diabète et son équilibration évite beaucoup les complications vasculaires.

Si les troubles persistent malgré l'équilibration du diabète il ne faut pas hésiter à en parler à son médecin et des mesures d'arrêt du tabac et de diminution de la consommation d'alcool sont essentielles. Les médicaments traitant spécifiquement les troubles de l'érection ne doivent être pris que sur indication médicale car ils sont contre indiqués en cas de problème cardiovasculaires si fréquents chez le diabétique. Mesure toujours fondamentale aussi en parler avec la partenaire sexuelle car sinon un cercle vicieux psychologique s'installe volontiers.

Auteurs : Dr Josiane Parier, Dermatologue libérale attachée à l'hôpital Saint Louis en consultation thématifiée psoriasis

Date : 08/03/2011