



Cette lettre regroupe la sélection (de juin 2017 à février 2018) des revues systématiques et méta-analyses Cochrane publiées dans le domaine dermatologique. Elle comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues.

Cette lettre a été élaborée par le Satellite Français du Cochrane Skin Group, en partenariat avec la Société Française de Dermatologie.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de :

[Cochrane France](#)

Contact :

Satellite Français du Cochrane Skin Group <http://skin.cochrane.org/fr/welcome>

Dr Laurence Le Cleach (laurence.le-cleach@aphp.fr)

Les traitements systémiques du psoriasis en plaque : méta-analyse en réseau.

OBJECTIFS:

Comparer l'efficacité et la tolérance des traitements systémiques conventionnels (acitretine, ciclosporine, acide fumaric, méthotrexate), des petites molécules (apremilast, tofacitinib, ponesimod), des anti-TNF alpha (etanercept, infliximab, adalimumab, certolizumab), des anti-IL12/23 (ustekinumab), des anti-IL17 (secukinumab, ixekizumab, brodalumab), des anti-IL23 (guselkumab, tildrakizumab), et des autres traitements biologiques (alefacept, itolizumab) chez les patients atteints de psoriasis modéré à sévère et faire un classement de ces traitements en fonction de leur efficacité et de leur tolérance.

CONCLUSION DES AUTEURS:

Cette revue montre que comparés au placebo les traitements biologiques ixekizumab, secukinumab, brodalumab, guselkumab, certolizumab, et ustekinumab sont ceux qui permettant le mieux d'atteindre le PASI 90 chez les patients atteints de psoriasis modéré à sévère (niveau de preuve modéré à élevé). En terme de classe thérapeutique, les traitements biologiques anti-IL17, anti-IL12/23, anti-IL23, et anti-TNF alpha étaient significativement plus efficaces que les petites molécules et les traitements systémiques conventionnels. Cette méta-analyse en réseau se limite au traitement d'induction (les critères de jugement étaient mesurés entre la 12ème et la 16ème semaine après la randomisation) ce qui n'est pas suffisamment pertinent pour une maladie chronique. De plus, d'une part un faible nombre d'études ont été trouvées pour certains traitements, et d'autre part le jeune âge (âge moyen 44 ans) et la sévérité de la maladie à l'inclusion (PASI moyen à l'inclusion 20) pourrait ne pas être représentatif des patients vus en pratique.

Un autre problème est que ces études à court terme rapportant des données de tolérance sommaires et parfois mal décrites n'apportent pas d'éléments de preuves fiables sur le profil de risque des traitements. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative de fréquence d'effets indésirables entre les traitements étudiés et le placebo. Le méthotrexate est classé comme ayant le meilleur profil de tolérance. Toutefois le niveau de preuves de ce résultat étant très faible à modéré, il n'est pas possible d'être sûr de ce classement. Il serait nécessaire d'utiliser les données des études non randomisées et les rapports d'études post marketing des agences pour obtenir des données de tolérance à long terme.

Des essais comparant directement les molécules entre elles notamment comparant les traitements conventionnels entre eux, les petites molécules entre elles, les traitements conventionnels versus petites molécules et les traitements biologiques entre eux (anti-IL17 versus anti-IL23, anti-IL23 versus anti-IL12/23, anti-TNF alpha versus anti-IL12/23) seraient utiles. De même, des essais prévoyant des analyses en sous groupe (patients naïfs de biologiques, en fonction de la sévérité à l'inclusion, de l'atteinte articulaire etc..) seraient utiles. Enfin, une harmonisation des critères de jugement permettant l'évaluation de l'efficacité et de la tolérance à moyen et long terme et une comparaison de la tolérance des différents traitements est nécessaire.

Sbidian E, Chaimani A, Garcia-Doval I, Do G, Hua C, Mazaud C, Droitcourt C, Hughes C, Ingram JR, Naldi L, Chosidow O, Le Cleach L. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD011535. DOI: 10.1002/14651858.CD011535.pub2.

[Résumé complet en anglais](#)

Médicaments antifongiques par voie orale pour le traitement de l'onychomycose des ongles de pied

OBJECTIFS :

Évaluer les effets des traitements antifongiques par voie orale pour le traitement de l'onychomycose de l'ongle de pied.

CONCLUSION DES AUTEURS:

Nous avons trouvé des preuves de bonne qualité montrant que la terbinafine et les azolés sont des traitements efficaces pour la guérison clinique et mycologique de l'onychomycose comparativement au placebo. Il est probable que la terbinafine soit associée à un meilleur taux de guérison que les azolés avec un risque d'événements indésirables équivalent (preuves de qualité modérée).

Les azolés et la griséofulvine ont probablement un effet similaire sur la guérison, mais plus d'événements indésirables sont observés sous griséofulvine (preuves de qualité modérée). La terbinafine pourrait améliorer la guérison et être associée à moins d'effets indésirables comparativement à la griséofulvine (preuves de faible qualité).

Seules quatre comparaisons évaluaient le taux de récurrence : des preuves de qualité médiocre montraient que la terbinafine ou les azolés pourraient abaisser le taux de récurrence par rapport à un placebo, mais il pourrait n'y avoir aucune différence entre eux.

Un nombre limité d'études rapportaient les événements indésirables, et la gravité de ces événements n'était pas prise en compte.

Dans l'ensemble, la qualité des preuves était très variable allant de bonne à très faible selon le critère de jugement et la comparaison.

Kreijkamp-Kaspers S, Hawke K, Guo L, Kerin G, Bell-Syer SEM, Magin P, Bell-Syer SV, van Driel ML. Oral antifungal medication for toenail onychomycosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD010031. DOI: 10.1002/14651858.CD010031.pub2.

[Résumé complet en français](#)

Les inhibiteurs calciques pour le phénomène de Raynaud primaire et secondaire.

OBJECTIFS:

Évaluer les bénéfices et les risques des inhibiteurs calciques par rapport au placebo pour le traitement du phénomène de Raynaud en fonction du type (primaire vs secondaire) et des doses d'inhibiteurs calciques.

CONCLUSION DES AUTEURS:

Les essais contrôlés randomisés montrent avec un niveau de preuves faible à modéré que les inhibiteurs calciques (particulièrement ceux de la classe de la dihydropyridine) peuvent être utiles pour réduire la fréquence, la sévérité des attaques, la douleur et le handicap associé au phénomène de Raynaud. Des doses fortes seraient plus efficaces que des doses faibles et les inhibiteurs calciques seraient plus

efficaces dans les formes primaires. Malgré un nombre plus important d'arrêt de traitement dans le groupe traitement, aucun effet indésirable grave n'a été rapporté.

Rirash F, Tingey PC, Harding SE, Maxwell LJ, Tanjong Ghogomu E, Wells GA, Tugwell P, Pope J. Calcium channel blockers for primary and secondary Raynaud's phenomenon. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD000467. DOI: 10.1002/14651858.CD000467.pub2.

[Résumé complet en anglais](#)

Interventions pour la leishmaniose cutanée de l'ancien monde

OBJECTIFS:

Evaluer les traitements de la forme localisée de leishmaniose cutanée de l'ancien monde.

CONCLUSION DES AUTEURS:

Les preuves en faveur de l'efficacité de l'itraconazole et de la paromycine crème sur la guérison (guérison microbiologique ou histopathologique ou pourcentage de patients totalement guéris) sont d'un niveau très faible. Ces deux interventions provoquent plus d'effets indésirables (mineurs) que leurs comparateurs. Toutefois aucune conclusion sur la tolérance ne peut être avancée compte tenu du très faible niveau de preuve pour ce critère de jugement.

Les niveaux de preuves ont été considérés comme faible compte tenu du risque de biais élevé des essais, de la divergence de leurs résultats et de leur imprécision. Il est nécessaire de mettre en place des essais de grande taille, internationaux évaluant les effets à long terme des traitements usuels permettant des conclusions fiables. Ces futurs essais devraient préciser les espèces de leishmanies ; il manque des essais concernant *Leishmania infantum*, *L. aethiops*, et *L. donovani*. Il serait également utile d'évaluer l'effet des traitements chez les femmes en âge de procréer, les enfants, les patients ayant des comorbidités et les patients immunodéprimés.

Il a été difficile d'évaluer l'efficacité globale des nombreux traitements existants car les essais évaluaient des modalités de traitement différents, des espèces de leishmanies différentes et étaient réalisés dans des zones géographiques différentes. Les critères de jugement que nous n'avons pas retrouvés parmi ceux recherchés étaient le degré d'atteinte fonctionnelle et esthétique, la possibilité de détecter *Leishmania*, la qualité de vie et l'émergence de résistance. Nous avons trouvé peu de données concernant la prévention des récurrences.

Heras-Mosteiro J, Monge-Maillo B, Pinart M, Lopez Pereira P, Reveiz L, Garcia-Carrasco E, Campuzano Cuadrado P, Royuela A, Mendez Roman I, López-Vélez R. Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD005067. DOI: 10.1002/14651858.CD005067.pub5.

[Résumé complet en anglais](#)

Ce document regroupe la sélection semestrielle des revues systématiques et méta-analyses Cochrane publiées dans le domaine dermatologique. Cette liste comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues.