

## URTICOPHOBIE Peur des éruptions de la peau

### Éruptions cutanées

Une éruption cutanée est un changement de la couleur ou de la texture de la peau qui se manifeste sous forme de poussée de plaques ou de taches rouges ou de bosses. Les éruptions cutanées légères consistent en des taches plates rouges qui sont limitées à une petite zone de la peau. Les éruptions modérées s'étendent sur une surface plus large du corps et consistent en des taches plates et rouges ou encore en des bosses ou lésions rouges saillantes. Les éruptions graves sont très étendues et incluent des ampoules ou des ulcères.

Entre autres, les éruptions cutanées peuvent être causées par les infections, les réactions allergiques et les médicaments. Il existe de nombreux médicaments différents qui causent des éruptions cutanées. Dans certains cas, l'éruption disparaît d'elle-même si elle est légère. Dans d'autres cas, l'éruption est grave et signale une réaction allergique au médicament, c'est ce qu'on appelle une réaction d'hypersensibilité. Dans les graves cas d'hypersensibilité, il faut cesser de prendre le médicament en cause.

Comme il est difficile de savoir s'il est possible de continuer à prendre ses médicaments sans danger lorsqu'une éruption cutanée survient, il est important de signaler toutes vos éruptions à votre médecin ou pharmacien. Cela est particulièrement pertinent si l'on sait que le médicament en question peut provoquer de graves réactions. Si votre médecin ou pharmacien n'est pas disponible, allez à l'urgence de l'hôpital le plus proche. Si elle est négligée, une éruption de faible grade risque de progresser et d'évoluer en réaction d'hypersensibilité potentiellement mortelle.

La majorité des éruptions cutanées apparaissent dans les quatre à six semaines suivant l'introduction d'un nouveau médicament, mais elles peuvent se manifester plus tard dans certains cas. De nombreuses personnes ont une éruption cutanée lorsqu'elles commencent une **thérapie antirétrovirale**, le plus couramment si leur combinaison de médicaments contient certains inhibiteurs de la protéase ou analogues non nucléosidiques. À ce propos, mentionnons que les femmes sont plus sujettes que les hommes aux éruptions cutanées associées aux analogues non nucléosidiques.

L'inhibiteur de la protéase atazanavir (Reyataz) cause une éruption cutanée légère dans les deux premiers mois chez environ 10 pour cent des personnes séropositives qui le reçoivent, mais l'éruption disparaît habituellement après quelques semaines. Dans de rares cas, le darunavir (Prezista) et le fosamprénavir (Telzir) causent aussi des éruptions cutanées, et les personnes allergiques aux médicaments sulfamidés pourraient être plus à risque de faire une réaction allergique à ces médicaments. Occasionnellement, on entend parler d'éruptions cutanées causées par le raltegravir (Isentress), le maraviroc (Celsentri) et le Stribild. Notons aussi que les médicaments utilisés pour le traitement de l'hépatite C sont souvent susceptibles de causer des éruptions cutanées.

À une certaine époque, les éruptions graves causées par l'hypersensibilité à l'**abacavir** étaient plutôt courantes. De nos jours, cependant, on effectue un test de routine pour détecter la sensibilité à ce médicament avant qu'il soit prescrit. Pour en savoir plus sur l'hypersensibilité à l'abacavir, consultez la section intitulée *Les effets secondaires moins courants*. Les éruptions associées à d'autres médicaments anti-VIH peuvent parfois être très graves aussi, mais il n'existe pas de tests de dépistage pour détecter l'hypersensibilité.

Toute éruption cutanée associée à la **névirapine**(Viramune) doit être évaluée. Il se peut que l'éruption ne soit qu'un simple effet secondaire léger et temporaire, mais elle pourrait aussi être le signe d'une grave réaction d'hypersensibilité. Le risque est plus grand si l'éruption est modérée ou grave ou si elle s'accompagne de toxicité hépatique, de fièvre ou d'un malaise général. Il n'existe aucun test de dépistage pour prévoir l'hypersensibilité à la névirapine, mais on sait que les femmes sont généralement plus à risque que les hommes, tout comme les personnes ayant un compte de CD4 élevé. Cette réaction est très sérieuse et peut être fatale si elle n'est pas reconnue et que le médicament n'est pas arrêté. Si vous prenez de la névirapine, assurez-vous de toujours signaler la moindre éruption cutanée à votre médecin sans tarder.

Bien qu'ils soient rares, le **syndrome de Stevens-Johnson** et sa forme plus grave, la nécrolyse épidermique toxique (NET), ont été associés à la sensibilité aux médicaments antirétroviraux. Le syndrome de Stevens-Johnson commence toujours par une fièvre et des symptômes grippaux : courbatures, douleur, mal de tête, mal de gorge et fatigue. Il peut aussi y avoir des symptômes respiratoires comme la toux ou la difficulté à respirer.

Après un jour ou deux, une éruption cutanée brûlante apparaît, habituellement sur les deux côtés du visage et la partie supérieure du tronc d'abord, puis progressant parfois vers les bras, les jambes, les mains et les pieds. L'éruption peut progresser rapidement et s'accompagner d'ulcères ou d'ampoules sur les muqueuses (par exemple, dans votre bouche ou sur vos lèvres ou vos organes génitaux) ou d'irritation des yeux. Comme cette réaction met la vie en péril, toute personne qui en éprouve les symptômes doit se présenter au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

Heureusement, la majorité des éruptions cutanées provoquées par les médicaments sont d'intensité légère ou modérée, et il n'est pas nécessaire d'arrêter la médication dans de nombreux cas. Il reste que la seule solution dans les cas d'éruptions graves consiste à cesser de prendre le médicament en cause. Bien qu'il soit possible de réessayer certains médicaments à la suite d'une éruption légère, habituellement avec une dose de départ plus faible, cela n'est pas le cas des éruptions causées par l'abacavir ou la névirapine; il ne faut jamais réutiliser ces médicaments.

Les **légères éruptions cutanées causées par les médicaments** sont moins susceptibles d'évoluer en problèmes graves, mais il n'en est pas moins important de les signaler à son médecin. Certaines éruptions disparaissent sans traitement. Sinon, les antihistaminiques sont une option de traitement parmi d'autres. Ne prenez pas d'antihistaminique sans parler à votre médecin ou pharmacien de la possibilité d'interactions avec vos autres médicaments. Les crèmes topiques, dont plusieurs contenant un corticostéroïde, peuvent aider à enrayer l'inflammation associée aux éruptions cutanées, mais l'usage à long terme est déconseillé parce qu'elles risquent d'affaiblir le système immunitaire lorsqu'elles sont absorbées.

Il arrive que les éruptions cutanées moins graves soient causées par une **infection** bactérienne, fongique ou virale. La syphilis est une infection susceptible de causer des éruptions cutanées qui peuvent apparaître après l'instauration d'une thérapie antirétrovirale. Si possible, il est utile de se faire évaluer par un dermatologue qui connaît bien le VIH et, pour les personnes sexuellement actives, de passer régulièrement un test de dépistage de la syphilis. Le diagnostic et le traitement de toute infection sous-jacente devraient favoriser la résorption rapide de l'éruption cutanée.

## Problèmes de la peau et des ongles

Parmi les problèmes de la peau associés aux médicaments antirétroviraux, mentionnons l'**hyperpigmentation** de la paume des mains et de la plante des pieds et, occasionnellement, du visage. Cette affection peu courante peut être causée par le FTC, un ingrédient du Truvada, de l'Atripla, du Complera et du Stribild. L'hyperpigmentation liée aux antirétroviraux se produit le plus fréquemment chez les personnes au teint foncé.

L'hyperpigmentation de la peau, de la langue et des ongles a été associée à l'AZT (Retrovir et dans le Combivir et le Trizivir), au peg-interféron alpha-2b (Pegetron) et à l'hydroxyurée (Hydrea). La peau sèche, les lèvres gercées et les ongles incarnés sont parfois causés par l'inhibiteur de la protéase indinavir (Crixivan), qui est rarement utilisé de nos jours. Les thérapies anti-hépatite C bocéprévir (Victrelis) et télaprévir (Incivek) sont également reconnues comme des causes d'éruptions cutanées, de peau sèche et de démangeaisons.

Lorsque la **sécheresse** ou les **démangeaisons** font partie du problème, il est utile de boire beaucoup de liquides, surtout de l'eau (si la déshydratation est en cause), et d'appliquer des crèmes ou des lotions hydratantes non parfumées. Certaines personnes percent un trou dans les capsules de vitamine E et frottent le liquide qui en sort sur la peau sèche et les lèvres gercées en combinaison avec un produit hydratant. La vaseline est efficace contre les lèvres sèches et craquelées. Vendue comme écran solaire et pour le traitement de l'érythème fessier, la crème à l'oxyde de zinc peut aider à éliminer certaines éruptions.

Les suppléments d'acides gras essentiels comme l'huile de poisson ou l'huile de bourrache sont parfois utiles contre les éruptions et la peau sèche et irritée grâce à l'apport d'acides gras nécessaires à la santé de la peau et à leurs effets anti-inflammatoires naturels. Les suppléments d'acides gras essentiels peuvent servir de complément à une multivitamine avec minéraux car ils renferment de la vitamine E, de la vitamine A, du zinc et des vitamines B nécessaires à la santé générale, qui comprend évidemment celle de la peau.

Il est important d'éviter les savons forts qui contiennent des substances chimiques antibactériennes et des fragrances. Privilégiez les produits hypoallergéniques, et évitez les douches et les bains chauds. En s'en tenant à l'eau tiède, on empêche la peau de perdre de l'humidité et l'on prévient l'irritation des éruptions cutanées. L'application d'un produit hydratant après son bain peut aider à maintenir l'humidité. Les bains à l'avoine procurent aussi un soulagement chez de nombreuses personnes. Le port de tissus doux naturels comme le coton peut être utile aussi. Lorsque l'éruption cutanée démange, la lotion à la calamine peut avoir un effet calmant.