



Mise à jour de l'Institut national de santé publique concernant la thérapie pédiculicide au 1-3-2008

Nathalie Marceau, pharmacienne, M. Sc., CSSSL, Hôpital Cité-de-la-Santé
de Laval



information



formation



recherche



coopération
internationale

INTRODUCTION

La pédiculose est un problème commun chez les enfants de 3 à 12 ans. Le nombre d'infestations semble augmenter ainsi que les rapports sur le terrain de l'émergence d'une résistance aux pédiculicides conventionnels¹. Par ailleurs, depuis la publication du protocole d'intervention sur la pédiculose du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (juillet 2000) et de sa mise à jour (TCNMI, août 2002) des nouveaux pédiculicides ont été introduits et d'autres ont cessé d'être distribués. Devant ce contexte, l'Institut national de santé publique (INSPQ) a reçu la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses de faire une révision de la thérapie contre les poux de tête. Le présent document fait état de cette révision.

1. Burkhart CG. « Relationship of treatment-resistant head lice to the Safety and efficacy of pediculicides. » *Mayo Clin Proc* 2004; 79 :661-6.

RÉVISION DE LA THÉRAPIE

Actuellement, le protocole d'intervention sur la pédiculose du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec² recommande en première ligne de traitement la perméthrine 1 % (Nix^{MD}, Kwellada-P^{MD}) et en deuxième ligne de traitement les pyréthrinés naturels synergisés par le butoxyde de pipéronyle (Pronto^{MD}, R&C^{MD}).

Les pyréthrinés synergisés par le butoxyde de pipéronyle, la perméthrine et le lindane, ont tous fait l'objet d'une résistance au traitement pédiculicide. Cependant, au Canada, on ne connaît pas l'ampleur du problème puisque aucune étude contrôlée ne semble avoir été effectuée sur le sujet. De plus, comme l'utilisation d'un pédiculicide varie selon les régions, la résistance suspectée dans une région donnée n'émerge pas nécessairement ailleurs. Par ailleurs, il a aussi été rapporté que les échecs au traitement attribués à la résistance peuvent être causés par d'autres facteurs tels qu'un mauvais diagnostic, le non respect des indications d'administration, la présence de d'autres contacts infestés, etc.^{3,4}.

Les pyréthrinés naturels et synthétiques dérivent des fleurs de chrysanthèmes. Leur action pédiculicide est due à une modification du fonctionnement des canaux sodiques, retardant la polarisation de la membrane cellulaire, ce qui provoque la paralysie et la mort du pou. Le butoxyde de pipéronyle agit comme agent synergique. Les pyréthrinés naturels étaient très efficaces dans les années 80

-
2. Ministère de la Santé et des services sociaux. *La pédiculose, protocole d'intervention*. Juillet 2000, 36 p.
 3. Pollack RJ, Kiszewski A, Armstrong P, Hahn C, Wolfe N, Rahman HA, Laserson K, Telford SR III, Spielman A. Differential Permethrin Susceptibility of Head Lice Sampled in the United States and Borneo. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 1999;153:969-973.
 4. Pollack RJ, Kiszewski A, Spielman A. Overdiagnosis and consequent mismanagement of head louse infestations in North America. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2000; 19:689-693

lorsqu'elles ont été commercialisées, mais plusieurs études indiquent que leur efficacité diminue¹.

Lorsqu'elle a été commercialisée en 1986, la perméthrine démontrait un effet résiduel significatif qui lui permettait de détruire les poux et leurs lentes. L'efficacité était près de 95 % et aurait diminuée avec le temps. Les pyréthrinés sont très bien tolérés. Leur absorption percutanée est faible. Les effets indésirables sont rares et incluent irritation de la peau, rash, rougeur, enflure⁵.

En 2002, le protocole d'intervention sur la pédiculose recommandait l'emploi des pyréthrinés synergisés par le butoxyde de pipéronyle en première ligne de traitement chez la femme enceinte. Une étude prospective, comparative, publiée en 2005, portant sur le résultat de 113 grossesses chez des femmes traitées à la perméthrine à quelque trimestre de leur grossesse n'a pas démontré de différence significative sur le résultat de la grossesse versus un groupe contrôle⁶. Aucune autre étude semblable n'a été publiée concernant l'emploi des autres pédiculicides lors de la grossesse.

Le lindane a été employé pour traiter la pédiculose depuis plus de cinquante ans. Il agit en stimulant le système nerveux central, entraînant des convulsions puis la mort du pou. Son profil d'innocuité a été sévèrement critiqué dans les dernières années. Les effets indésirables majeurs attribués au lindane sont la neurotoxicité (ex. : étourdissements, convulsions, maux de tête et paresthésie)⁴. La résistance au lindane est répandue et contribue à sa plus faible efficacité. Certains produits à base de lindane (Kwellada^{MD}), de bioalléthine et de butoxyde de pipéronyle (Para^{MD}) ne sont plus disponibles sur le marché

-
5. Micromedex® Healthcare Series, (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com>.
 6. Kennedy D, Hurst V, Konradsdottir E, et coll. « Pregnancy Outcome following exposure to permethrin and use of teratogen information. » *American Journal of Perinatology* 2005; 22(2):87-90.

canadien. Par rapport au lindane, en raison de sa toxicité et de la résistance, son utilisation est présentement déconseillée par plusieurs experts et associations dont l'Association canadienne de pédiatrie et le Comité provincial de prévention des infections et des services de garde à l'enfance du Québec pour traiter les poux de tête.

Depuis 2006, le myristate d'isopropyl commercialisé sous le nom de Resultz^{MD} est disponible sur le marché canadien. Il s'agit d'un produit dont l'ingrédient fait partie de plusieurs produits cosmétiques et dermatologiques. Son mécanisme d'action diffère des pédiculicides traditionnels. Il dissout la chitine qui recouvre l'exosquelette du pou, provoquant la déshydratation puis la mort du parasite⁷. Il est peu probable qu'une résistance s'y développe. On doit l'appliquer sur les cheveux à deux reprises à sept jours d'intervalle comme pour les autres agents. L'efficacité du Resultz^{MC} repose sur deux études de phase II publiées⁸, sur des données d'« abstracts »⁹ et des données internes de la compagnie. Le pouvoir ovicide (lentes) de ce produit n'a pu être établi. Quant à son efficacité pédiculicide, elle est très variable, soit de 46 à 96 %. Ce dernier taux de réussite a été rapporté dans une étude réalisée chez 60 sujets avec groupe témoin. À différence de la plupart d'études, le peigne fin y a été employé pendant une durée de 10 minutes après les applications). Le devis de ces études et la méthodologie peu explicite font en sorte qu'il est difficile d'en établir la valeur thérapeutique du produit sur cette prémisse, le Conseil du médicament a rejeté son inscription à la liste des médicaments remboursé par la

7. « New over-the-counter head lice treatment : ResultzMC. » Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter 2006; 22(9):220919.
8. Kaul N, Palma KG, Silagy SS, Goodman JJ et coll. « North American efficacy and safety of a novel pediculicide rinse, isopropyl myristate 50% (ResultzMC). » Journal of Cutaneous Medicine and Surgery 2007; 11(5):161-7.
9. Kaul N, Palma KG, Bergman JN et coll. « Evaluation of the comparative efficacy of 50% isopropyl myristate (IPM) vs two marketed pediculicides in a phase 2 clinical design. » Abstract présenté au 82nd Annual Canadian Dermatology Association Meeting June 29 – July 4th, 2007, Toronto, Canada.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le myristate d'isopropyl se compare aux pyréthrinés quant à ses effets indésirables qui comprennent : éruption cutanée, picotement, sensation de brûlure, irritation et prurit du cuir chevelu, érythème^{4,5}. Pour le moment, il est indiqué au Canada pour le traitement des poux de tête chez les enfants de quatre ans et plus. Le myristate d'isopropyl (Resultz) n'a pas été étudié lors de grossesse ou allaitement. Le passage du peigne fin pour retirer les lentes serait à recommander lors de son utilisation.

Dans la littérature scientifique mondiale, on retrouve l'emploi d'autres produits, mais ils ne sont pas encore homologués au Canada pour le traitement des poux de tête. Ces produits sont : le malathion 0,5 %, le crotamiton 10 %, l'ivermectine, la perméthrine 5 % (Kwellada-P 5 %, Nix 5 %), le triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX, Septra, Bactrim) associé à la perméthrine 1 % et certains traitements occlusifs.

RECOMMANDATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Les données de réduction d'efficacité dont fait part la documentation scientifique concernant les pédiculicides traditionnels sont préoccupantes. Il est probable que les nombreux rapports d'échecs aux traitements pédiculicides reflètent l'émergence d'une résistance au Québec. Malheureusement, aucune donnée exacte n'est disponible pour estimer ce problème. Il reste aussi vrai que les échecs au traitement peuvent être causés par des facteurs autres qu'une résistance aux pédiculicides.

Cette situation entraîne l'ajout d'un nouvel agent (myristate d'isopropyl) de mécanisme d'action différent, dont le profil d'innocuité est, selon les quelques études réalisées, sécuritaire ou équivalent à ceux déjà présents dans le protocole d'intervention sur la pédiculose. Cependant la documentation concernant le myristate d'isopropyl étant encore limitée, son emploi est suggéré comme mesure exceptionnelle après échec aux traitements conventionnels. Il serait donc justifié lors de résistance aux pédiculicides traditionnels, après la perméthrine et les pyréthrinés naturelles qui demeurent les premiers choix thérapeutiques.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

L'INSPQ recommande que le premier choix de traitement de la pédiculose chez la femme enceinte soit la perméthrine 1 %. Les pyréthrinés synergisés deviennent un deuxième choix de traitement dans cette condition.

Mise à jour de l'Institut national de santé publique concernant la thérapie pédiculicide au 1-3-2008

Auteure

Nathalie Marceau, pharmacienne, M. Sc.,
CSSSL, Hôpital Cité-de-la-Santé de Laval

Révisé par :

Julio C. Soto, médecin spécialiste, M.D., Ph. D.,
CSPQ

Richard J. Côté, médecin spécialiste, M.D.,
FRCPC

N° de publication : 784

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-53135-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2008)