

Le peroxyde de benzoyle en application locale : un traitement sûr et efficace contre l'acné ?

Question clinique : Le peroxyde de benzoyle est-il efficace en traitement de l'acné et quels sont ses effets secondaires ? + Anne-Catherine Vanhove^{1,2}, Trudy Bekkering¹, Patrik Vankrunkelsven¹

Contexte

L'acné (vulgaire) est une maladie chronique de la peau fréquente chez les adolescents et les jeunes adultes. Sous l'effet des modifications hormonales qui accompagnent la puberté et d'une production accrue de sébum, elle entraîne la formation de pores bouchés et de comédons sur lesquels se développe souvent une surinfection bactérienne. Ce sont les réactions inflammatoires au sein des comédons qui provoquent la formation des boutons caractéristiques. L'acné a un impact physique, psychologique et social non négligeable et, si elle s'améliore généralement une fois la puberté passée, certains continuent à en souffrir à l'âge adulte.

Il existe de nombreuses options thérapeutiques à usage interne ou externe pour lutter contre l'acné. En première instance, on s'orientera souvent vers un traitement reposant sur l'application locale de peroxyde de benzoyle, seul ou en combinaison avec d'autres médicaments oraux ou locaux (antibiotiques, acide salicylique, etc.) suivant la gravité des plaintes. Une revue Cochrane s'est penchée sur la sécurité et l'efficacité du peroxyde de benzoyle, seul ou en complément d'un autre traitement, pour la prise en charge de l'acné.

Critères de sélection pour les études

Cette revue Cochrane a inclus des études comparant le peroxyde de benzoyle (utilisé seul ou en association) à un placebo, à l'absence de traitement ou à d'autres traitements locaux. Les médicaments oraux n'étaient autorisés que s'ils étaient administrés tant dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle. Tous les dosages, régimes thérapeutiques (produits destinés au nettoyage du visage ou à appliquer sur la peau), durées et formulations (gel, lotion, crème) étaient autorisés. Les principales mesures de résultat étaient l'amélioration de l'acné rapportée par les patients et le retrait de l'étude en raison d'effets secondaires.

Synthèse des résultats

La revue a repris 120 études chez des participants dont l'âge moyen allait de 18 à 30 ans. Les 116 études qui spécifiaient clairement le nombre de participants en totalisaient 29.592. La gravité de l'acné n'était pas rapportée dans toutes les études; 72 avaient toutefois inclus des sujets présentant une acné légère à modérée et 26, des patients souffrant d'une forme sévère. La durée du traitement ne dépassait pas 12 semaines dans 108 des 120 études. Cinquante avaient été sponsorisées par l'industrie, 63 ne le spécifiaient pas. Le cadre des études était globalement mal rapporté, mais on y retrouvait des hôpitaux, des centres médicaux, des cabinets de médecine générale et des centres de santé pour étudiants.

Les auteurs de la revue ont estimé que l'amélioration de l'acné rapportée par les patients était la mesure la plus importante pour évaluer l'efficacité du traitement. Le peroxyde de benzoyle pourrait être plus efficace qu'un placebo ou que l'absence de traitement (550 patients sur 1000 rapportaient une amélioration sous placebo ou en l'absence de traitement, contre 699 sur 1.000 sous peroxyde de benzoyle –IC 95 %* : 616-798, 3 études, 2.234 participants, faible niveau de certitude). Il pourrait ne pas ou guère y avoir de différences entre un traitement par peroxyde de benzoyle et par adapalène ou clindamycine (faible niveau de certitude). Aucune étude n'a rapporté l'amélioration de l'acné pour la comparaison entre le peroxyde de benzoyle et l'érythromycine ou l'acide salicylique.

Le peroxyde de benzoyle pourrait accroître le risque qu'un patient se retire de l'étude pour cause d'effets secondaires en comparaison avec un placebo ou l'absence de traitement (4 sur 1.000 sous placebo ou en l'absence de traitement vs 8 sur 1.000 sous peroxyde de benzoyle –IC 95 % : 6-11, 24 études, 13.744 participants, faible niveau de certitude). Les raisons les plus fréquemment invoquées pour se retirer de l'étude étaient un érythème, des démangeaisons ou une sensation de brûlure. En comparaison avec l'adapalène, la clindamycine, l'érythromycine et l'acide salicylique, le peroxyde de benzoyle pourrait ne pas ou guère avoir d'impact sur les retraits pour cause d'effets secondaires, mais ces résultats sont incertains en raison du très faible niveau de preuve.

On ignore si le peroxyde de benzoyle accroît la proportion de participants victimes d'effets secondaires en comparaison avec un placebo, l'absence de traitement, l'adapalène, l'érythromycine ou l'acide salicylique, le niveau de certitude des preuves étant extrêmement faible. Le risque d'effets secondaires ne diffère probablement pas ou guère entre le peroxyde de benzoyle et la clindamycine (73 pour 1.000 sous clindamycine vs 91 pour 1.000 sous peroxyde de benzoyle –IC 95 % : 71-116, 6 études, 3.018 participants, niveau de certitude modéré). La majorité des effets secondaires étaient légers à modérés; les plus fréquents étaient un dessèchement, une irritation, une dermatite ou un érythème localisés, une douleur au site d'application et des démangeaisons.

Le nombre d'études par mesure de résultat est relativement faible par rapport au nombre total d'études reprises dans la revue; ceci s'explique par le fait que celle-ci a examiné de très nombreuses comparaisons, de telle sorte qu'il y a évidemment moins d'études par résultat d'une comparaison donnée. En outre, il était souvent impossible de regrouper les résultats de différentes études parce que la mesure de résultat utilisée n'était pas exactement la même, que les mesures avaient été réalisées à des moments différents ou que les auteurs ne rapportaient pas tous les détails nécessaires à une méta-analyse. Il apparaît toutefois que l'efficacité rapportée par les patients et les résultats à long terme étaient fort peu pris en considération dans ces recherches, alors qu'il s'agit justement des aspects importants pour les premiers concernés. Ceci explique aussi en partie pourquoi nous ne sommes pas certains de l'effet de ces interventions.

Conclusion

Le peroxyde de benzoyle en monothérapie ou en traitement complémentaire pourrait être plus efficace qu'un placebo ou que l'absence de traitement, mais il est possible qu'il ne présente guère de différences avec l'adapalène ou la clindamycine. En ce qui concerne les effets secondaires, les preuves disponibles n'offrent guère de certitudes. Les patients traités par peroxyde de benzoyle pourraient être plus nombreux à se retirer de l'étude en raison d'effets indésirables que ceux qui avaient reçu un placebo ou n'avaient pas été traités; il n'y a vraisemblablement pas ou guère de différences entre le peroxyde de benzoyle et la clindamycine en termes d'effets secondaires.

Implications pour la pratique

Le traitement local de l'acné est probablement utile. Cette étude n'a pas trouvé de différences entre le peroxyde de benzoyle et l'adapalène ou la clindamycine. Le retrait de l'étude – qui revient en définitive à interrompre le traitement – pour cause d'effets secondaires semble lié davantage à la tolérance du traitement qu'à sa sécurité. Tous les effets secondaires rapportés étaient légers à modérés. +

Référence: Yang Z, Zhang Y, Lazic Mosler E, Hu J, Li H, Zhang Y, Liu J, Zhang Q. Topical benzoyl peroxide for acne. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.: CD011154. DOI: 10.1002/14651858.CD011154.pub2.

*IC = intervalle de confiance

En collaboration avec le Cebam, Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)

Consultez cette revue Cochrane dans son intégralité sur la Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/fr/cdlh)

1. Cochrane Belgium, Cebam (Centre belge d'Evidence-Based Medicine)
2. CEbAP (Centre d'Evidence-Based Practice) de la Croix-Rouge de Flandre



© Getty