

Vivez pleinement, aussi avec le psoriasis et l'arthrite psoriasique.

7^e édition

ABSOLUTELY

En savoir plus sur ces affections.

DOMINIKA: « J'ai découvert en moi des forces dont je ne savais pas que je les avais »

Dr. De Krock

« Il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique du psoriasis du cuir chevelu »

Lore, jeune maman,
s'exprime sur sa
grossesse et son psoriasis

Dr. Dekeyser

« Le psoriasis est l'une des maladies chroniques les plus faciles à traiter »

APSOLUTELY



TABLE DES MATIÈRES

4	LA RÉSILIENCE PEUT FAIRE LA DIFFÉRENCE Comment Dominika fait face au psoriasis, à l'eczéma et à la colite
7	ASTUCES AU QUOTIDIEN
8	Dr. Dekeyser : « LE PSORIASIS EST UNE DES MALADIES CHRONIQUES LES MIEUX TRAITABLES »
10	LE PSO, PSA ET LES MICI SE PRÉSENTENT PARFOIS
11	Triana Lobaton (gastro-entérologue) et Gaëlle Varkas (rhumatologue) : « NOTRE OBJECTIF EST DE MAÎTRISER LA MALADIE »
13	QUELS TRAITEMENTS EN CAS DE PSORIASIS ?
14	« MA GROSSESSE S'EST TRÈS BIEN PASSÉE », explique la jeune maman Lore.
17	« LE PSORIASIS & L'ECZÉMA : DES COUSINS PLUTÔT QUE DES FRÈRES », affirme le docteur Roquet-Gravy
19	LA PLATEFORME APSOLUTELY.BE
20	LE PSORIASIS DU CUIR CHEVELU, AVEC LE DOCTEUR DE KROCK
22	VOUS VOULEZ PARTAGER VOTRE HISTOIRE ?
23	INFORMATIONS & SOUTIEN

DOMINIKA:

« J'ai appris à vivre avec la douleur et je reste positive. »



LA RÉSILIENCE PEUT CHANGER LA DONNE

Alors qu'elle était encore très jeune, Dominika a vite constaté que la vie n'était pas un long fleuve tranquille. Cette expérience ne l'empêche pas de puiser sa force auprès des personnes, des animaux et des choses qui la rendent heureuse. Son énergie, volontaire et positive, son intérêt pour les autres et son inextinguible soif de vivre triomphent chaque jour des complications que peuvent entraîner le psoriasis, l'eczéma et la colite.

Elle avait quatorze ans quand elle a dû faire face à son premier problème de peau. « J'avais beaucoup d'acné, à laquelle ce sont rapidement ajoutés de l'eczéma et du psoriasis, mais le dermatologue que je consultais me donnait surtout des conseils nutritionnels et des crèmes. »

Le traitement n'a pas donné de résultats véritablement concluants. « Je souffrais beaucoup de démangeaisons et ma peau était devenue plus fine et plus sensible à cause de toutes les crèmes que je devais appliquer », explique Dominika, aujourd'hui âgée de 31 ans et assistante en pharmacie. On lui a alors prescrit de la luminothérapie, mais celle-ci était coûteuse et prenait du temps, ce qui était insoutenable à long terme.

Comme si les problèmes de peau ne suffisaient pas, la jeune femme s'est également retrouvée confrontée à des maux d'estomac et intestinaux persistants. Après toute une batterie d'examens, des essais de traitement à la cortisone et une coloscopie, il s'est avéré qu'elle souffrait de colite.

Ce diagnostic a été un choc : « Je savais ce que c'était, cela m'a beaucoup inquiétée et j'ai paniqué. Du coup, je n'ai pas bien écouté le médecin et je n'ai pas vraiment retenu ce qu'il disait. Heureusement, mon ami m'avait accompagnée et depuis, j'essaie toujours qu'il y ait quelqu'un avec moi quand je vais chez le médecin. »

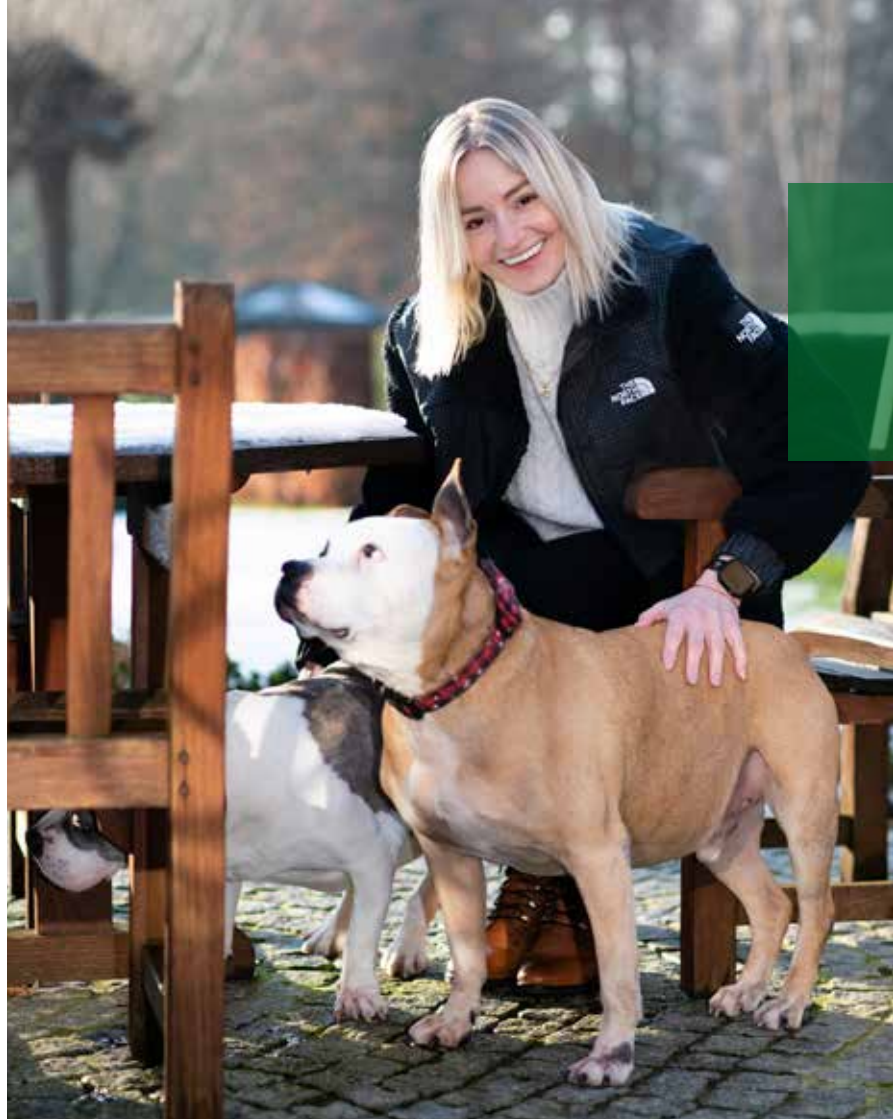
Effets secondaires

S'ensuivit une longue recherche du traitement adéquat. « Ce qui était bon pour une maladie en aggravait une autre », raconte Dominika. Elle a ainsi développé des problèmes rénaux et souffert de violents maux de tête. « J'ai vu d'innombrables médecins pendant cette période et je me retrouvais régulièrement à l'hôpital. Cela a fini par affecter mon humeur et il y avait des moments où je me demandais où était l'intérêt. C'était vraiment difficile : si je décidais de m'occuper du bon fonctionnement de mes intestins et de supprimer mes douleurs à l'estomac, j'avais l'impression de devoir gérer au moins dix

autres problèmes. »

Enfin, son gastroentérologue a pris en charge son dossier et, après des années d'examens et d'essais, Dominika semble maintenant avoir trouvé un traitement qui permet de contrôler toutes ses affections. « J'ai encore des plaies à certains endroits, mais je m'y suis résignée. J'ai maintenant un très bon dermatologue qui me voit tous les deux mois et qui surveille tout de près. Mes autres problèmes sont suivis par mon gastroentérologue. »

Auparavant, elle se sentait un peu livrée à elle-même. « Je pouvais poser toutes mes questions, y compris à mon médecin traitant, mais les médecins doivent prendre en compte tellement de facteurs, et en plus, ce type de maux n'est pas anodin. J'ai dû beaucoup me renseigner par moi-même : on a les grandes lignes, mais personne ne vous dit comment vivre avec vos pathologies. Heureusement, je travaille dans une pharmacie, je peux donc y trouver pas mal d'informations. »



DOMINIKA: « Malgré tous ces maux, je reste moi-même. »

positive de la vie. « Mes animaux de compagnie me donnent beaucoup de force et de joie. Enfant, je n'avais pas le droit d'en avoir, mais aujourd'hui j'ai un chien Dolce – je viens de perdre l'autre, Sherkan – et un lapin, Coco. Il regarde la télévision avec moi sur le canapé et se fâche quand il doit retourner dans sa cage. J'ai aussi trois chinchillas, vraiment adorables. J'ai commencé à leur parler quand ils étaient petits, ce qui fait qu'ils reconnaissent ma voix. J'ai aussi cinq perroquets à l'extérieur. Ce ne sont pas les animaux les plus cou-rants, mais c'est très sympa. » Elle est convaincue que sa maladie a fait d'elle une meilleure personne.

« J'aimais déjà aider les gens, mais je suis encore plus efficace maintenant, parce que j'ai vécu les choses moi-même. C'est un avantage : je peux mieux me mettre à la place de l'autre. Cela dit, si je pouvais me débarrasser de mes affections, je le ferais sur le champ. » Dominika a de nombreux projets pour l'avenir. « J'aime beaucoup mon travail à la pharmacie, particulièrement celui sur les cosmétiques et tout ce qui s'y rapporte. J'y prends beaucoup de plaisir, notamment les essayant sur moi. Des choses insignifiantes peuvent me rendre très heureuse. Quand je me sens vraiment mal, j'ose parfois me lâcher avec mon compagnon. Nous sommes ensemble depuis 13 ans : il m'aide beaucoup. Il cerne très bien les gens et ça vaut aussi pour moi. Il écoute, mais à un moment donné, il me dit que ça suffit, que ça ne me ressemble pas. Ça marche. Il y a toujours des choses et des situations pires, mieux vaut voir ce qui reste possible. Et essayer de tirer le positif de sa maladie. J'ai découvert en moi des forces que je n'imaginais pas avoir. »

Des ajustements restent néanmoins nécessaires car, en raison de sa colite, Dominika a également développé la maladie de Bechterew, une maladie inflammatoire qui affecte les vertèbres et les articulations. Elle essaie de gérer la douleur que cela provoque en pratiquant des exercices dans sa cabine infrarouge. « Ça m'aide. J'ai appris à vivre avec la douleur et je reste positive. J'ai appris à accorder une place à mes affections : malgré tous ces maux, je reste moi-même. »

Une meilleure personne

Être atteint d'une maladie chronique n'entraîne pas seulement des difficultés physiques, mais aussi sociales. C'est d'autant plus vrai dans le cas de Dominika qui a l'air d'être en pleine forme. « Parfois, les gens ne comprennent pas ce que vous vivez. Comme vous n'avez pas l'air franchement malade, ils pensent que ça ne doit pas être si grave que ça. Certains ne vous croient pas ou ne prennent pas vos problèmes au sérieux. »

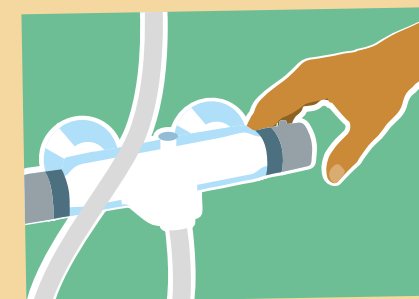
Elle est donc régulièrement confrontée à un manque d'empathie, de compréhension tout court. « Parfois, les gens se focalisent sur la maladie et perdent de vue le reste de la personne. Certains ne comprennent pas qu'il y a des choses que vous ne pouvez pas faire. » Ou manger, dans son cas. « C'est l'un des aspects les plus pénibles de ma maladie. Je ne suis pas une grande mangeuse et il y a beaucoup de choses que je ne supporte pas du tout. J'ai dû faire de nombreux essais pour savoir ce que je pouvais et ne pouvais pas manger. Et je suis la seule à véritablement le savoir maintenant. Manger à l'extérieur n'a donc rien d'évident, mais j'attends tout de même ces moments avec impatience, même si je sais qu'il y a de fortes chances que j'aie mal au ventre après. » Certaines personnes l'ont lâchée à cause de sa maladie : « C'est plutôt dur à vivre. Mais on se fait d'autres amis, des gens qui se soucient réellement de vous. » Dominika a une vision

ASTUCES POUR GÉRER VOTRE PSORIASIS AU QUOTIDIEN

Même si vous pouvez compter sur un traitement médical professionnel et sur les conseils d'un expert, il se peut que vous vous posiez encore un certain nombre de questions pratiques. Voici quelques astuces pour vous aider à y voir plus clair.

Hydratez

La peau sèche est non seulement plus rugueuse, mais elle peut aussi démanger plus facilement. Humidifiez-la donc soigneusement avec une lotion hydratante (neutre) après chaque bain et dès que c'est nécessaire. *N'oubliez pas votre dos. Utilisez une brosse de bain à long manche et placez un gant de toilette par-dessus.*



Choisissez la bonne température

Prendre une douche, un bain trop long ou trop chaud dessèche la peau et accentue l'inflammation. Utilisez de l'eau tiède : c'est meilleur pour la peau, et c'est aussi plus tonifiant. *Évitez les savons et produits bain-mousse alcoolisés ou parfumés. Une huile de bain, douche, un savon gras et hypoallergique conviennent mieux.*

Perspectives

Suivez rigoureusement votre traitement, intégrez-le à votre routine quotidienne et dites-vous bien qu'il faut persévérer pendant au moins trois semaines pour savoir s'il est efficace. *N'hésitez pas non plus à consulter votre médecin pour un éventuel ajustement, si vous avez un doute sur les résultats.*



Au secours, ça gratte !

Soixante à quatre-vingts pour cent des personnes atteintes de psoriasis souffrent de démangeaisons. Au lieu de vous gratter, appliquez une crème hydratante. Vous pouvez aussi vous soulager à l'aide d'un sac réfrigérant ou d'un gant de toilette rempli de glaçons ou encore presser une cuillère glacée sur la zone qui démange. *Si vous vous grattez quand même, il est préférable de porter des gants pour éviter d'endommager votre peau. Et n'oubliez pas de garder vos ongles courts !*

Jamais seul(e)

Une information correcte et exhaustive sur votre maladie et sur le traitement à suivre vous aidera à gérer les symptômes ou effets secondaires imprévisibles. Vous pourrez également vous attaquer plus activement au problème avec l'aide de votre médecin. *Rejoignez donc une association de patients (voir page 23) et bénéficiez de l'expérience d'autres patients.*



En toute douceur

Les détergents et autres produits chimiques peuvent irriter la peau. Utilisez-les avec précaution et mettez des gants, si nécessaire pour accomplir vos tâches ménagères. *Choisissez systématiquement des produits contenant le moins de substances ajoutées possible et sans parfum pour éviter les réactions allergiques.*



Les références:

- www.psoriasis-contact.be
- www.nvkv.nl, issu du folder 117 vragen over psoriasis
- www.gezondheid.be

DR. SAM DEKEYSER: « Le psoriasis est l'une des maladies chroniques les mieux traitables »

Environ 3% de la population mondiale souffre de psoriasis¹, une maladie systémique chronique qui peut notamment se manifester au niveau de la peau, avec des symptômes tels que des squames, des rougeurs et des démangeaisons. Heureusement, il existe aujourd'hui de nombreuses options efficaces pour traiter cette affection. Le Dr Sam Dekeyser, dermatologue à l'AZ Maria Middelaers à Gand, nous en dit plus.

Docteur Dekeyser, vous êtes dermatologue, mais contrairement à ce que l'on pense souvent, le psoriasis n'est pas uniquement une maladie de la peau. De quoi s'agit-il exactement ?

En effet, ce n'est pas seulement une maladie cutanée : il s'agit d'une affection d'origine génétique qui affecte le système immunitaire. Elle peut se manifester à différents endroits du corps : sur la peau, mais aussi dans les articulations, comme en cas d'arthrite psoriasique, par exemple. Elle augmente également le risque de certaines maladies inflammatoires intestinales, comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique.

Il y a donc un lien avec d'autres maladies, si je comprends bien ?

C'est exact, et il est important de les surveiller de près afin d'éviter des complications. Ainsi, les personnes atteintes de psoriasis présentent plus souvent que la moyenne un surpoids (parfois important), ainsi que de troubles du métabolisme des glucides et des lipides. Cela peut ensuite conduire au diabète et à un

excès de cholestérol, avec un risque accru de maladies cardiovasculaires. En plus de ces problèmes physiques, on observe également davantage de troubles psychologiques, comme la dépression, chez les personnes vivant avec un psoriasis. Tous ces troubles ont en commun d'être liés à une réaction inflammatoire générale. Heureusement, un bon accompagnement et une hygiène de vie saine permettent de s'attaquer efficacement à ces problèmes.

Avec quels symptômes les patients consultent-ils généralement un dermatologue ?

Les principaux symptômes sont des plaques rouges recouvertes de squames, qui peuvent démanger fortement. Elles ne sont absolument pas contagieuses et apparaissent le plus souvent sur le cuir chevelu ou sur la face externe des articulations (comme l'extérieur des coudes ou des genoux). En réalité, elles peuvent toucher n'importe quelle zone de la peau.

Y a-t-il un âge moyen d'apparition de la maladie ?

La maladie est d'origine génétique, mais elle ne se déclare pas chez tout le monde : elle ne survient que si elle est déclenchée par une combinaison de facteurs environnementaux, comme le stress, des infections ou certains médicaments. Le psoriasis peut donc apparaître à tout âge, mais la majorité des nouveaux cas surviennent entre 20 et 30 ans. C'est une maladie chronique, ce qui signifie qu'elle ne disparaît pas, mais on peut en contrôler les symptômes et la maintenir en phase de rémission, afin que les patients puissent mener une vie normale. Je le répète souvent : le psoriasis est l'une des affections cutanées les mieux traitables. Une fois la bonne thérapie trouvée, nous pouvons réduire l'impact sur la vie quotidienne au strict minimum.

Quelles options thérapeutiques existe-t-il aujourd'hui ?

Le panel est large, et le choix dépend de plusieurs critères. Globalement, on commence par les traitements locaux : des crèmes et la photothérapie, qui s'attaquent aux symptômes de l'extérieur. Ces options suffisent généralement pour les formes plus légères de psoriasis. Pour les formes sévères, qui ne répondent pas aux traitements locaux, on peut recourir à une « thérapie systémique » : ce sont des médicaments pris par voie orale ou administrés par injection, qui agissent sur le système immuni-

taire pour réduire l'inflammation et, par conséquent, faire disparaître les lésions.

Le choix du traitement repose sur plusieurs critères : la gravité et la localisation des lésions, l'existence éventuelle de maladies associées (comorbidités), les traitements déjà essayés, etc. J'examine donc chaque patient de manière approfondie, en analysant aussi son histoire médicale et ses attentes.

Enfin, je discute en détail de toutes les options et nous choisissons ensemble la solution la plus adaptée, en tenant compte des contraintes éventuelles (préférences personnelles, remboursement, etc.). Cet aspect est primordial, car chaque traitement a un impact sur la vie quotidienne : qu'il s'agisse d'une crème à appliquer ou d'injections à recevoir.

En dehors d'un bon suivi thérapeutique, que peuvent faire les patients ?

On a beaucoup écrit sur l'impact de l'alimentation, mais de nombreuses affirmations ne sont pas scientifiquement prouvées.

Ce que l'on sait en revanche, c'est qu'une alimentation variée et équilibrée est recommandée, comme pour d'autres maladies inflammatoires. Il vaut mieux éviter les sucres rapides et les aliments ultra-transformés, car ils favorisent l'inflammation. C'est également le cas pour l'alcool et le tabac. Une activité physique régulière et suffisante est également importante pour réduire le risque cardiovasculaire et maintenir un poids stable. L'excès de poids a d'ailleurs une influence négative sur le psoriasis.

Cela peut sembler difficile d'agir sur tous ces aspects en même temps. Dans certains cas, nous décidons donc de nous concentrer d'abord sur quelques points prioritaires, pour initier une dynamique vers un mode de vie plus sain et durable.

Ce n'est pas toujours simple : nous en sommes bien conscients. Pour accompagner et soutenir les patients dans cette transformation, nous pouvons, lors des consultations d'af-

DR. DEKEYSER:

« Une alimentation saine et variée est recommandée, comme pour d'autres maladies inflammatoires. »

fections immunitaires à l'hôpital, compter sur l'aide d'une infirmière spécialisée IMID (immune mediated inflammatory diseases) : elle explique le traitement, montre comment l'appliquer, organise les renvois vers d'autres spécialistes (rhumatologue, gastro-entérologue, tabacologue, diététicien, coach santé ou psychologue). Elle s'occupe aussi du suivi des rendez-vous et répond aux questions des patients. Cela rend la consultation moins chargée et plus rassurante. La collaboration avec le médecin généraliste est également essentielle, pour suivre des paramètres comme la tension artérielle, le cholestérol et la glycémie.

Un dernier mot ?

Je tiens à souligner qu'il existe encore trop de désinformation, qui amène certains patients à avoir de fausses idées ou attentes. C'est pourquoi je favorise un dialogue ouvert : pour répondre à leurs questions, mais aussi pour dissiper des craintes ou des préjugés infondés. Tous ces éléments ont une influence sur le succès du traitement, qui ne peut fonctionner que s'il est suivi correctement.

Le dialogue est aussi essentiel pour établir une relation de confiance, indispensable pour

que les patients puissent parler librement de tous les aspects de leur maladie : gênes intimes, difficultés sexuelles, tensions relationnelles... Ce sont des sujets qui apparaissent souvent plus tard, mais qui peuvent avoir un impact considérable sur la qualité de vie.

Je voudrais terminer par un message d'espoir : parfois, il faut un peu de patience pour trouver la bonne approche, mais nous disposons aujourd'hui de nombreuses options thérapeutiques. Ne vous découragez pas si le premier traitement ne donne pas les résultats espérés : faites preuve de patience et discutez avec votre médecin pour trouver une alternative qui vous conviendra. C'est d'ailleurs ce que je trouve le plus gratifiant dans mon métier : revoir un patient qui va beaucoup mieux grâce à une thérapie adaptée.

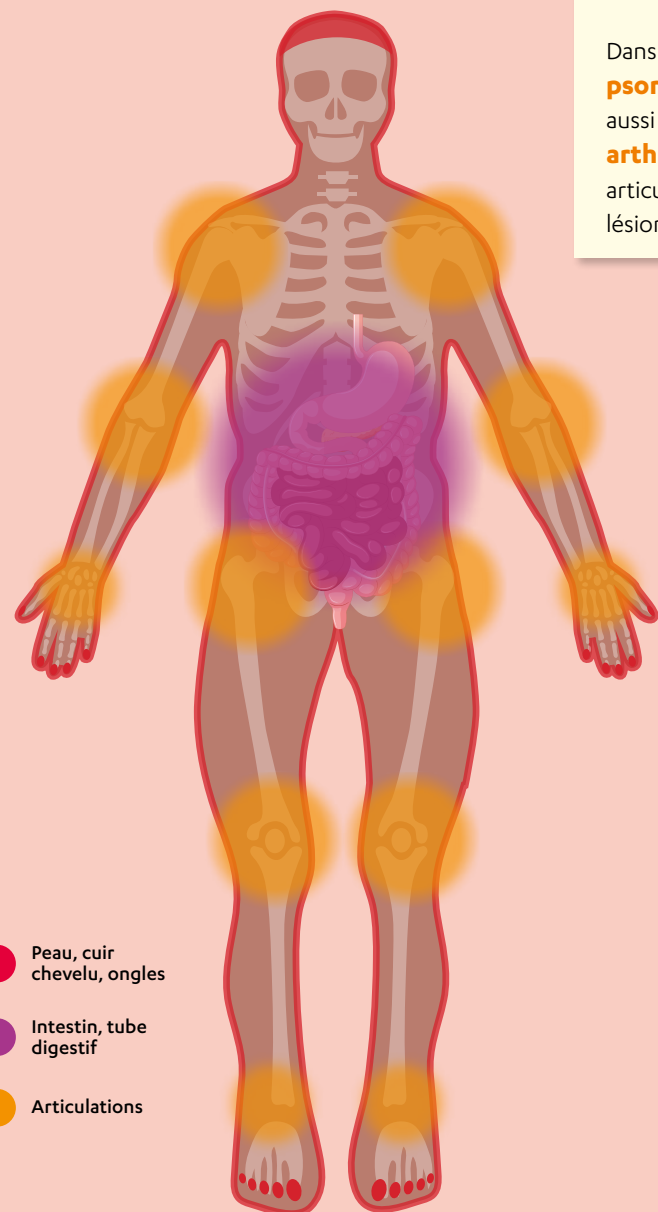


¹ Selon les chiffres de la National Psoriasis Foundation et du consortium World Psoriasis Day: psoriasis.org/watch-and-listen/a-global-perspective-of-psoriasis-and-psoriatic-arthritis/

LE PSORIASIS, L'ARTHRITE PSORIASIQUE ET LES MICI PEUVENT SE DÉCLARER CHEZ LA MÊME PERSONNE

Le psoriasis, l'arthrite psoriasique et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont des affections liées à un dérèglement du système immunitaire trop actif.

Le psoriasis se manifeste par des plaques rouges, épaisses et squameuses qui démangent, et qui apparaissent principalement sur la peau, le cuir chevelu et les ongles. L'arthrite psoriasique est une inflammation des articulations pouvant entraîner des douleurs, un gonflement, des tendinites, des lésions cutanées et des altérations des ongles (comme des petits creux ou des décollements).



Dans environ 90% des cas, les personnes atteintes d'**arthrite psoriasique** souffrent également de **psoriasis**^{1,2}. L'inverse est fréquent aussi : environ 30% des personnes atteintes de **psoriasis** développent une **arthrite psoriasique**³. Il est donc essentiel d'être attentif aux douleurs articulaires : un diagnostic et un traitement précoces peuvent prévenir des lésions articulaires permanentes.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, peuvent également survenir chez des personnes atteintes de **psoriasis** ou d'**arthrite psoriasique**^{4,5}. Ces maladies provoquent une inflammation chronique de l'intestin, pouvant entraîner des symptômes comme des douleurs abdominales, des crampes et de la diarrhée. Près de la moitié des personnes atteintes de MICI souffrent également de **psoriasis**⁵. Par ailleurs, une proportion significative de patients atteints d'**arthrite psoriasique** développent une **MICI** au cours de leur vie⁴.

Si vous êtes atteint(e) de l'une de ces maladies, restez attentif(ve) aux symptômes des autres, afin de vous assurer d'une prise en charge rapide et adaptée.

Références :

1. Mease PJ, Armstrong AW. Drugs. 2014 Mar;74(4):423-41.
2. Ciocon DH and Kimball AB. Br J Dermatol 2007; 157(5): 850-860.
3. Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.
4. Arvikar SL. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011; 4:123-131.
5. Greut T, et al. Clin Rev Allergy Immunol. 2017;53(3):413-427.

GAËLLE VARKAS, RHUMATOLOGUE, ET TRIANA LOBATON, GASTRO-ENTÉROLOGUE :

« Notre objectif est de contrôler la maladie »

Le psoriasis est surtout connu comme maladie de la peau. Pourtant, en tant qu'affection auto-immune, il peut aussi toucher d'autres parties du corps. Il existe en effet un lien avec certaines maladies chroniques de l'intestin et des formes d'arthrite. Pour éviter toute atteinte irréversible, il est crucial d'établir un diagnostic précis et de prendre en charge simultanément tous les symptômes induits par l'hyperactivité du système immunitaire. C'est dans cet esprit que la rhumatologue Gaëlle Varkas et la gastro-entérologue Triana Lobaton travaillent en étroite collaboration à l'hôpital universitaire de Gand (UZ Gent).

Beaucoup de gens ne feront pas spontanément le lien entre des problèmes intestinaux ou articulaires et le psoriasis. Quel est le rapport ?

Dr. Lobaton : C'est un phénomène complexe, mais à la base, il y a un système immunitaire trop actif. Cela s'explique d'une part par le fait que certaines personnes naissent avec un ou plusieurs gènes défectueux, et d'autre part par certains facteurs environnementaux qui activent ces défauts à un moment donné.

La forme précise que prend la maladie dépend de l'endroit où se trouvent les gènes défectueux et le psoriasis peut alors apparaître, mais les patients peuvent aussi souffrir de maladies inflammatoires chroniques des articulations, comme l'arthrite psoriasique, ou de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, comme la colite ou la maladie de Crohn, voire d'une combinaison de plusieurs de ces maladies.

Dr. Varkas : Selon les statistiques, environ un tiers des personnes atteintes de psoriasis développeront aussi une arthrite psoriasique. Quelque 5% des personnes souffrant de cette forme de rhumatisme ont également

une MICI - acronyme de maladie inflammatoire chronique de l'intestin. C'est un pourcentage bien plus élevé que dans la population générale.

En outre, près de la moitié des personnes atteintes de MICI développeront un jour une inflammation en dehors de l'intestin. Les articulations et la peau sont alors les plus souvent touchées, mais cela peut aussi concerner le foie, le cœur, les reins ou les yeux.

Tous ces symptômes proviennent donc de l'inflammation intestinale, mais quelle en est l'origine ?

Dr. Lobaton : L'élément qui déclenche cette réaction inflammatoire n'est pas clairement identifié, mais nous savons que, outre la prédisposition génétique, des facteurs environnementaux comme la pollution, le stress, les infections ou le tabac peuvent être





DR. VARKAS:

« La collaboration étroite entre les différents spécialistes est importante, notamment afin de définir le bon traitement. »

des déclencheurs. Le résultat est toujours un système immunitaire suractivé qui attaque certaines parties du corps.

Dr. Varkas : Puisque la cause est similaire, certains traitements des symptômes dermatologiques, intestinaux et articulaires le sont aussi. Leur objectif est d'apaiser le système immunitaire pour qu'il cesse de réagir de manière excessive. Les traitements que nous proposons ramènent l'activité incontrôlée du système immunitaire à son niveau de base. On ne le neutralise donc pas complètement – c'est un malentendu tenace – et, en cas d'infection, il reste capable de réagir pour la combattre.

Les patients atteints de psoriasis reçoivent-ils les mêmes médicaments que ceux souffrant de maladie de Crohn ou d'arthrite psoriasique ?

Dr. Varkas : Pas avec les médicaments ou les thérapies qui visent à traiter les symptômes locaux, comme les crèmes ou les pommades, bien entendu. Mais en ce qui concerne les médicaments qui ciblent le système immunitaire pour lutter contre l'inflammation dans le corps, certains

sont communs, d'autres sont spécifiques à un organe. Autrefois, nous avions un seul traitement qui servait pour tout, mais il n'était pas efficace pour tout le monde. Aujourd'hui, nous disposons d'une large gamme de médicaments beaucoup plus puissants, mais il faut les ajuster avec précision en fonction des cellules qui sont suractivées. C'est pourquoi il est important de bien collaborer avec les autres spécialistes.

Dr. Lobaton : Nous dépistons activement, et même de manière proactive, d'autres affections : l'idéal est d'avoir une approche aussi systématique que possible, avec une série de questions standardisées. Ici à l'UZ Gent, nous menons actuellement une étude dans laquelle chaque nouveau patient atteint de MICI est également examiné par un rhumatologue.

Vous avez mentionné que des facteurs environnementaux peuvent activer à la fois le psoriasis et les maladies associées des articulations et des intestins. Est-ce que notre mode de vie joue un rôle dans l'apparition de ces maladies ?

Dr. Lobaton : Oui, en effet un style



DR. LOBATON: « On ne peut pas guérir ces maladies, mais avec les bons traitements, on peut les garder sous contrôle pour que les patients puissent mener une vie normale. »

de vie sain (ou malsain) a un impact. C'est pourquoi nous encourageons une approche holistique. Cela veut dire travailler systématiquement en équipe entre spécialistes, mais aussi sensibiliser les patients à leur mode de vie. Manger équilibré, éviter la viande rouge et les sucres, ainsi que les additifs, limiter l'alcool, ne pas fumer, maintenir un poids sain, faire de l'exercice... Tout cela aide. Le tabac surtout : chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn, fumer aggrave vraiment l'évolution de la maladie. Et ce mode de vie sain diminue aussi les risques de maladies cardiovasculaires et de cancer, qui sont plus élevés chez les patients atteints de maladies inflammatoires.

Dernière question. Le psoriasis, les MICI et l'arthrite psoriasique sont des maladies chroniques qui peuvent peser lourd sur le quotidien. Quel message donnez-vous à vos patients ?

Dr. Varkas : Beaucoup de mes patients sont jeunes – entre 30 et 50 ans – quand on pose le diagnostic. Je leur dis d'abord que ce n'est pas anormal à leur âge. Et surtout, je les rassure : il existe aujourd'hui beaucoup de traitements, on peut bien vivre avec la maladie. Il faut parfois un peu de temps pour trouver le bon traitement, mais on y arrive.

Dr. Lobaton : Je leur déconseille fortement de faire des recherches sur internet, car on y trouve beaucoup de fausses informations. Et je leur explique que même si les symptômes disparaissent, il faut continuer le traitement. On ne peut pas guérir ces maladies, mais on peut les garder sous contrôle et mener une vie normale.

Dr. Varkas : Et j'insiste sur l'importance du dialogue. Il ne faut jamais hésiter à poser des questions. Nous sommes là pour les aider, et nous suivons de près les avancées médicales et nous poursuivons ensemble le même objectif : contrôler la maladie.

Différents traitements peuvent être mis en œuvre pour soigner le psoriasis. On commence généralement par appliquer des pommades. Si cela ne suffit pas, on a recours à la photothérapie. Lorsque les résultats s'avèrent de nouveau insuffisants, on passe alors à un traitement systémique. Le type de traitement qui vous convient le mieux dépend de la gravité et de la forme du psoriasis.



LORE, JEUNE MAMAN, SUR LE PSORIASIS ET SON DÉSIR D'ENFANT :

« Ma grossesse s'est super bien passée »



Avoir un bébé quand on est atteinte de psoriasis ? C'est tout à fait possible, mais pour que votre médecin puisse prendre en compte votre grossesse dans votre traitement, il est préférable de l'informer de vos projets en temps utile. C'est ce qu'a fait Lore, maman depuis peu d'un petit Victor, et fière de l'être. Avec son compagnon Aleksander, elle nous parle longuement de la période heureuse de sa grossesse, de leur nouvelle vie de parents et des implications quant à sa maladie.

« Dès l'enfance, j'ai eu des taches sous les ongles. Quand j'étais en 2e ou 3e primaire, d'autres sont soudain apparues ailleurs sur ma peau et mon cuir chevelu », se souvient Lore, aujourd'hui âgée de 33 ans. « À l'époque, on n'a pas compris tout de suite qu'il s'agissait de psoriasis, et ce bien que d'autres membres de ma famille en soient atteints, ma mère notamment. »

Vint ensuite la recherche du bon traitement, y compris des remèdes maison... Pas toujours très drôle pour la jeune fille qu'elle était... « Pendant quelque temps, j'ai dû me laver avec un gel douche à base de lait de jument et boire chaque jour une tisane bio spécifique, parce qu'il se disait que cela pouvait m'aider. Sans le moindre résultat. Et je détestais vraiment cette tisane. »

Lors de ses études secondaires, les taches ont gagné en importance et le dermatologue de la jeune Lore lui a prescrit des séances de PUVA puis du méthotrexate, en plus des pommades, ce qui a donné de bons résultats.

« Lorsque j'avais des poussées, mon entourage ne faisait pas vraiment de commentaires désagréables, mais on me fixait du regard. C'est ce que font les gens quand ils remarquent quelque chose d'inhabituel dans votre apparence. Et ils craignent aussi que le psoriasis soit contagieux, ce qui n'est absolument pas le cas. Parfois, ils posent des questions par ignorance. Cela vous oblige à expliquer ce qui vous arrive. »

Lore trouvait et trouve toujours cela

gênant, parce qu'on vous interpelle à propos d'un aspect de votre apparence sur lequel vous n'avez aucune prise. « Heureusement, la mentalité a un peu évolué à cet égard : je pense que les gens sont plus ouverts aujourd'hui », affirme-t-elle. « La vision du monde est également différente de ce qu'elle était il y a 30 ans : tout le monde est atteint d'une affection

LORE

« Une poussée de psoriasis peut encore me gêner ma journée, mais cela ne dure heureusement pas très longtemps. »

ou d'une autre et on trouve beaucoup plus d'informations sur internet. Cela facilite grandement la vie, même si je préfère expliquer moi-même ce qu'est le psoriasis plutôt que laisser les gens effectuer des recherches, pour éviter qu'ils se fassent de fausses idées. » Comme la plupart des jeunes femmes, Lore se soucie de son apparence et de l'état de sa peau. « Si j'ai une poussée, ça peut me gâcher la journée. Heureusement, ça ne dure jamais longtemps. Je traite donc mes taches discrètement, mais certainement pas avec acharnement ni frénésie. Je ne veux pas que les gens me réduisent à mon affection : je ne le fais pas non plus moi-même. »





Désir d'enfant

Lore a rencontré son compagnon Aleksander il y a six ans et ils se sont tout de suite bien entendus. « Quand on est amoureux, on veut évidemment être à son avantage. Je mettais donc beaucoup de pommade mais en fait, je lui ai parlé assez rapidement de mes taches : notre relation m'y a amenée très naturellement. » Aleksander acquiesce : « Je ne remarque pas vraiment le psoriasis de Lore : cela fait partie de sa personne, de qui elle est. » Depuis, le couple a eu son premier enfant. « J'avais longuement parlé à mon dermatologue de mon désir d'avoir des enfants », raconte Lore. « Il m'a dit que les injections de mon traitement systémique n'avaient pas été testées chez les femmes enceintes et que par précaution, il valait donc mieux interrompre mon traitement quelques mois à l'avance. Je n'avais plus le droit non plus de prendre du méthotrexate. Je pouvais encore utiliser certaines pommades, mais pas toutes. » Lore est tombée enceinte assez rapidement. « Ma grossesse s'est très bien

passée », sourit-elle. « Cependant, les premières semaines après l'accouchement, j'avais très mal aux genoux quand je me levais : je devrai surveiller cela à l'avenir afin de vérifier s'il ne s'agit pas d'arthrite psoriasique. » Malgré l'arrêt des injections, les plaques restaient limitées. Mais peu après l'accouchement, Lore a subi une poussée sévère : « On m'avait prévenue », dit-elle. « Pendant la grossesse, le système immunitaire est moins actif et le psoriasis s'atténue car le corps consacre toute son énergie au bébé. Mais après la naissance, vous risquez d'avoir une grave poussée. Je conseillerais donc à toutes les futures mamans, dès le début de leur grossesse, de convenir avec leur dermatologue d'un rendez-vous juste après la naissance, afin de pouvoir traiter une éventuelle poussée le plus rapidement possible. » Comme chez tous les jeunes parents, l'arrivée du petit Victor a entraîné la mise en place d'une nouvelle routine. « J'ai un peu tâtonné au début. Après sa naissance, j'avais beaucoup moins de temps pour moi ou pour m'apprê-

LES CONSEILS DE LORE, JEUNE MAMAN

1 Lorsque vous appliquez de la pommade, sachez que celle-ci – en raison de sa texture grasse – peut abîmer vos vêtements. « C'est très embêtant parce que cela laisse des traces indélébiles. Mieux vaut donc prévoir des vêtements spécifiques. » Il en va de même pour vos cheveux. « Il faut vraiment les laver plusieurs fois pour éliminer la pommade. Un conseil de mon dermatologue : appliquez du shampoing sur vos cheveux avant de les mouiller. Et heureusement, il existe aujourd'hui des sprays et des lotions de traitement d'une texture moins grasse. »

2 Portez aussi souvent que possible des vêtements amples et pas de soutien-gorge quand vous êtes chez vous, même si c'est un peu pénible si vous allaitez.

3 Plus facile à dire qu'à faire, mais essayez de rester calme et de ne pas stresser. Ne vous focalisez pas sur le psoriasis et profitez surtout de votre famille et de votre bébé. Ne laissez pas le psoriasis gâcher cette merveilleuse période.

ter. C'était encore plus difficile quand j'allais. C'est le cas de toutes les nouvelles mamans, mais encore plus quand on est atteinte psoriasis : je ne peux pas m'appliquer de la crème tout le temps. Et si je le fais, je dois faire attention à la façon dont je cajole Victor. Mais à présent, tout se passe plutôt bien. » Une chose l'inquiète toutefois : celle de savoir si son petit garçon aura un jour du psoriasis. « J'espère évidemment que non, et il y a de grandes chances que ce ne soit pas le cas. Je vais de toute manière surveiller cela de très près : à la moindre tache, je le ferai examiner immédiatement. Mais à part ça, nous profitons surtout de notre vie de famille et du plaisir d'être ensemble. »

Dr. Roquet-Gravy:

ECZÉMA ET PSORIASIS : COUSINS PLUTÔT QUE FRÈRES

Rougeurs soudaines, démangeaisons persistantes : le psoriasis et l'eczéma sont deux affections cutanées chroniques courantes qui présentent plusieurs symptômes similaires. Cela peut rendre leur distinction difficile sans diagnostic médical. Comment les différencier ? Explications avec le docteur Pierre-Paul Roquet-Gravy, dermatologue au Grand Hôpital de Charleroi.

Si un patient se présente à votre consultation avec des rougeurs et des démangeaisons, il pensera peut-être qu'il souffre d'une réaction allergique ou d'urticaire, mais il peut s'agir tout aussi bien de psoriasis ou de dermatite atopique. Comment bien faire la distinction ?

Tout d'abord par les causes. Bien que le psoriasis et l'eczéma – appelé aussi dermatite – partagent certains symptômes, ils ont des origines différentes que les questions posées durant la consultation permettront d'évoquer. Ainsi, on distingue d'une part les dermatites allergiques qui apparaissent lorsque la peau entre en contact avec une substance irritante ou un allergène spécifique. Dans le premier cas, on parle de « dermatite des ménagères » lorsque les mains sont atteintes ; dans le deuxième, il s'agit de substances comme le nickel dans un bijou par exemple, qui entraîne une dermatite de contact à l'endroit où le bijou est porté. D'autre part, il y a la dermatite atopique qui a une origine génétique héréditaire déterminant une altération de la fonction barrière naturelle de la peau. Cela facilite la pénétration d'allergènes qui provoquent l'inflammation. Cette maladie évolue par poussées, favorisées par un certain nombre de facteurs déclenchants environnementaux comme la saison,

les facteurs émotionnels ou encore certaines infections. Dans certains cas, les personnes souffrant de dermatite atopique développent d'autres maladies connexes, comme des allergies alimentaires, de l'asthme ou de la rhinite allergique (« rhume des foins »).

Le psoriasis lui aussi a une composante génétique.

En effet. Il y a également un facteur familial héréditaire dans le psoriasis. Il s'agit d'une maladie inflammatoire auto-immune chronique qui se déclare entre autres par des symptômes cutanés, mais qui peut aussi toucher les articulations ou être associée à d'autres maladies inflammatoires, du tube digestif notamment. En cas de psoriasis, le patient peut être confronté aussi à des maladies connexes appelées comorbidités qui nécessitent également d'être traitées.

Vous insistez sur l'importance de poser d'emblée le bon diagnostic et de bien distinguer les différents symptômes par un examen détaillé. De quels symptômes s'agit-il ?

La **dermatite** se traduit souvent par des rougeurs, de petites cloques remplies de liquide, un suintement, puis des croûtes. En ce qui concerne la dermatite atopique, les zones touchées varient avec l'âge : chez les bébés, la dermatite se présente souvent sur le



visage et les parties bombées du corps, comme le ventre. Chez les enfants, la maladie se déplace vers les plis des coudes et des genoux. A l'âge adulte, la dermatite atteindra plus volontiers les mains, le cou et à nouveau le visage. Autre caractéristique : les lésions apparaissent le plus souvent des deux côtés du corps.

Le **psoriasis** quant à lui forme des plaques rouges, souvent plus épaisses et recouvertes de squames blanches ou argentées. Le grattage des plaques entraîne un blanchiment caractéristique. Il atteint surtout les zones comme les coudes, les genoux (la face externe au contraire de la dermatite atopique) ou le bas du dos, mais aussi parfois le cuir chevelu et les ongles ou les parties génitales.

Souvent, tant le psoriasis que la dermatite donnent lieu à des démangeaisons qui sont en général plus importantes s'il s'agit de dermatite. L'impact sur la qualité de vie des patients peut être vraiment majeur.

Les deux peuvent coexister ?

Il arrive que dermatite et psoriasis se manifestent chez une même personne. Le stress, l'anxiété ou même un simple traumatisme de la peau (comme une égratignure, une coupure) peuvent déclencher un psoriasis chez un patient atopique mais prédisposé au psoriasis. Le phénomène inverse peut se produire aussi.



DR. ROQUET-GRAVY

« L'impact sur le quotidien des patients peut être vraiment important. »

Comment se soignent la dermatite et le psoriasis ?

En cas de dermatite de contact ou d'irritation, il convient d'abord d'éviter les irritants ou les allergènes identifiés par les tests d'allergie, en plus du traitement local avec une crème à base de cortisone.

Pour la dermatite atopique, le traitement repose également sur des crèmes à base de cortisone pour apaiser l'inflammation d'une part et sur l'application quotidienne d'émollients (donc assouplissant et adoucissant la peau), pour réparer et reconstituer la barrière cutanée d'autre part.

Pour les cas sévères, on dispose désormais de traitements remarquablement efficaces et très bien tolérés. Ce sont des biothérapies ciblant spécifiquement les agents responsables d'inflammation.

Comme pour la dermatite atopique, il existe pour le psoriasis plusieurs traitements en fonction de l'historique du patient, de la gravité des symptômes et de la présence d'éventuelles comorbidités. Ainsi, le médecin peut prescrire des crèmes, de la photothérapie ou un traitement systémique. Depuis de nombreuses années, les biothérapies ont révolutionné la prise en charge des patients sévèrement atteints en leur offrant souvent une rémission quasi complète de leur maladie.

Est-ce que le style de vie peut avoir un impact sur la sévérité des symptômes ?

En effet, une mauvaise hygiène de vie aura un impact très négatif sur le psoriasis et ses comorbidités (obésité, diabète, maladies cardiaques). On conseillera vivement une alimentation équilibrée sans excès d'alcool notamment et la pratique régulière d'exercice physique. Cela vaut en fait également pour les patients souffrant de dermatite. Leur peau sera par ailleurs plus sensible à des facteurs environnementaux (comme les frottements des vêtements, la transpiration, l'air conditionné et surtout de l'eau chlorée des piscines). Il vaut donc mieux en tenir compte.

Un dernier conseil ?

Si vous constatez une anomalie sur votre peau, n'attendez pas trop, mais consultez votre médecin traitant qui décidera s'il faut en référer au dermatologue. Nous avons d'ailleurs mis en place une 'hotline' à l'hôpital pour lui permettre d'obtenir des conseils rapides sur la prise en charge des affections cutanées. Et ne paniquez pas : il existe de plus en plus de solutions pour résoudre un nombre croissant de problèmes en dermatologie.

PSORIASIS OU DERMATITE ? COMPARER POUR COMPRENDRE !

Caractéristique	Eczéma / Dermatite	Psoriasis
Origine	Réaction inflammatoire non contagieuse ; peut être allergique et/ou génétique	Maladie inflammatoire auto-immune avec prédisposition génétique non contagieuse
Apparence des lésions	Rougeurs, petites cloques, suintements, croûtes	Plaques rouges épaisses avec squames blanches/argentées
Zones touchées (en général)	Visage (bébé), plis des coudes/genoux (enfant), mains, cou, visage (adulte)	Coudes et genoux (face externe), bas du dos, cuir chevelu, ongles, parties génitales
Démangeaisons	Fréquentes et souvent intenses	Présentes, mais souvent moins fortes qu'en cas d'eczéma
Comorbidités possibles	Allergies alimentaires, asthme, rhinite allergique	Arthrite psoriasique, maladies inflammatoires digestives, obésité, diabète, maladies cardiaques
Âge d'apparition	Souvent dès l'enfance	Peut apparaître à tout âge, souvent à l'adolescence ou à l'âge adulte

Mener une vie épanouie avec le psoriasis



Avec le soutien et les outils adéquats, vous pouvez accomplir plus



Découvrez la plateforme en surfant sur www.apsolutely.be ou à l'aide du code QR ci-contre.

Apsolutely est désormais consultable en ligne

Le site apsolutely.be vous propose une mine d'informations fiables sur le psoriasis. Qu'est-ce qui provoque la maladie ? Comment le diagnostic est-il posé ? Quelles sont les comorbidités et les différents traitements disponibles ? Tout est expliqué à l'aide de textes concis et de vidéos éclairantes.

En outre, la plateforme fournit des conseils pratiques aux patients et aux aidants proches. Vous trouverez notamment des astuces pour adopter un mode de vie sain et un guide pour vous préparer aux consultations chez le médecin.

Et bien sûr, vous pourrez aussi y lire tous les témoignages inspirants publiés dans ce numéro et les éditions précédentes d'Apsolutely.

LE PSORIASIS DU CUIR CHEVELU : FRÉQUENT, MAIS BIEN TRAITABLE

Celine De Krock:

« Il ne faut pas sous-estimer le poids psychologique que peut signifier le psoriasis du cuir chevelu. »



Le psoriasis peut apparaître à de nombreux endroits du corps, dont le cuir chevelu. Outre la gêne physique que peuvent provoquer les plaques à cet endroit, il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique : les cheveux sont l'une des premières choses que l'on remarque chez quelqu'un. Heureusement, il existe des traitements efficaces, comme nous l'explique la dermatologue Celine De Krock lors de notre entretien dans son cabinet à Scherpenheuvel (Montaigu).

Votre collègue, le docteur Dekeyser, rappelle dans une autre contribution à cette édition que le psoriasis peut se manifester sur presque chaque centimètre carré de notre peau – y compris donc sur le cuir chevelu. Quelle est la fréquence du psoriasis capitis, cette forme particulière du psoriasis ?

Il s'agit d'une forme très fréquente. Beaucoup de patients atteints de psoriasis cutané présentent aussi des plaques au niveau du cuir chevelu. Parfois – mais c'est bien plus rare – le cuir chevelu est même la seule zone touchée.

Pouvez-vous nous en expliquer les causes et décrire les symptômes ?

Comme pour les autres formes de psoriasis, celui du cuir chevelu est dû à une hyperactivité du système immunitaire, qui entraîne un renouvellement trop rapide des cellules de la peau. Cela provoque l'apparition des fameuses squames blanches, qui peuvent couvrir l'ensemble du cuir chevelu, mais aussi déborder sur le haut du front, derrière les oreilles ou dans la nuque. Il ne faut cependant pas les confondre avec des pellicules « classiques » ou de l'eczéma, qui ont une origine différente. J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une maladie contagieuse, même si elle peut être très désagréable pour ceux qui en souffrent. Parmi les autres symptômes, on observe des plaques rouges, nettement délimitées, ainsi qu'une rougeur visible à la lisière des cheveux. Les patients se plaignent aussi très souvent de fortes démangeaisons.

La maladie entraîne-t-elle aussi une perte de cheveux ?

Pas forcément, mais l'inflammation peut entraîner parfois une perte sur les

zones touchées. Il faut savoir toutefois que les cheveux repousseront une fois le traitement instauré.

Quelles sont les options de traitement ?

Il y a les traitements locaux pour éliminer d'abord les squames sans abîmer la peau, afin que les principes actifs puissent atteindre l'inflammation sous-jacente. On utilise donc souvent des préparations combinées à base d'acide salicylique (qui élimine les squames) et de cortisone (qui agit contre l'inflammation). Ces deux substances sont fréquemment combinées dans une lotion à appliquer le soir sur le cuir chevelu, afin de laisser le produit agir toute la nuit.

Je recommande souvent à mes patients de se couvrir la tête pour en augmenter l'efficacité (par exemple en mettant un bonnet de bain). Le matin, ils peuvent alors se laver les cheveux avec un shampoing doux et hydratant.

Pour les formes sévères, ou lorsque les traitements locaux ne suffisent pas,

il existe aussi des traitements systémiques qui ciblent spécifiquement l'hyperactivité du système immunitaire. Mais avant déterminer un traitement, j'examine soigneusement le patient afin de voir s'il présente aussi des plaques ailleurs sur le corps. Il faut aussi prendre en compte l'éventualité de problèmes articulaires, comme l'arthrite psoriasique. Ces facteurs impactent le choix du traitement le plus adapté et m'amène le cas échéant à référer.

Quel message souhaitez-vous transmettre à vos patients ?

Il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique du psoriasis du cuir chevelu : les patients ont souvent honte de leurs squames, modifient leur tenue ou leur coiffure, et évitent parfois même tout contact social. Je veux donc vraiment encourager ces personnes à consulter. Osez demander de l'aide. N'attendez pas trop longtemps pour commencer un traitement, et faites confiance à votre médecin : il est important de démarrer le plus tôt possible et de manière efficace. Parlez de vos doutes, posez des questions, et ne vous laissez pas influencer par les tendances ou les fausses informations qui circulent sur les réseaux sociaux. De nombreux « remèdes miracles » y sont proposés, mais on ne sait jamais ce qu'ils contiennent – un traitement médical classique est déjà suffisamment exigeant sans y ajouter de nouveaux risques.

Conseils pour la maison

Le psoriasis du cuir chevelu peut provoquer de fortes démangeaisons, mais mieux vaut éviter de se gratter. Ce faisant, vous pourriez endommager votre peau, ce qui pourrait activer l'apparition du phénomène Koebner qui provoque de nouvelles plaques sur la peau abîmée.

Si vous ne pouvez pas résister, utilisez la paume de votre main, un rouleau de massage ou un galet lisse, afin de ne pas provoquer de lésions. Le froid a souvent un effet apaisant, et il existe des lotions ou sérums contenant des agents antiprurigineux.

Utilisez un shampoing hydratant et soyez prudent avec les produits susceptibles d'irriter ou d'abîmer la peau. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin.

Rien ne vous empêche de couvrir votre tête, mais attention à la transpiration, qui peut irriter la peau. Le soleil, en quantité modérée, peut avoir un effet anti-inflammatoire. N'oubliez jamais de bien vous protéger pour éviter les coups de soleil.

Enfin, choisissez une coiffure qui vous sied et vous plaît. Votre confiance en vous n'en sera que renforcée.

Vous avez envie de partager votre histoire dans l'édition suivante d'Apsolutely ?

N'hésitez donc pas à nous contacter : de nombreux patients nous ont affirmé qu'ils préfèrent lire les expériences et les récits vécus. Si vous voulez soutenir d'autres patients confrontés au psoriasis en racontant votre histoire, envoyez un e-mail à info@volle-maan.nl. Nous ne manquerons pas de vous contacter !

CONSULTEZ ICI L'ÉDITION 1, 2, 3, 4, 5 et 6 D'APSOLUTELY



LISEZ APSOLUTELY EN LIGNE

Toutes les histoires inspirantes issues de cette édition d'Apsolutely se retrouvent également en ligne. Découvrez la plate-forme via www.apsolutely.be ou le code QR.



COLOPHON

Éditeur : Janssen-Cilag NV©2025

Textes : Griet Byl, Brussel

Production : Volle Maan, Amsterdam

Photographie : Sandra van Watermeulen,

Antwerpen

Illustrations : Richard Kleist (p7), Noinoloi (p10)

Conception graphique et PAO :

Nanda Alderliefste, Noinoloi.nl

Impression : NPN drukkers, Breda

Nous remercions toutes les personnes interrogées qui nous ont fait part de leurs expériences personnelles et professionnelles en toute franchise.

Le contenu de ce magazine a été rédigé avec le plus grand soin. Néanmoins, nous déclinons toute responsabilité en cas d'erreur. La reproduction de cette publication est autorisée moyennant mention de la source. La reproduction des images ne peut se faire qu'avec le consentement écrit préalable de Volle Maan.

Johnson and Johnson souligne par la présente que les affirmations et les opinions exprimées dans le magazine sont celles des personnes interviewées et pas (nécessairement) celles de Janssen. Janssen ne peut garantir que les informations dans le magazine conviennent à l'objectif pour lequel elles sont consultées ou lues et exclut toute responsabilité pour tout dommage direct ou indirect, de quelque nature que ce soit, en lien de quelque manière que ce soit à l'utilisation du magazine ou qui résulte des déclarations et opinions exprimées dans le magazine.

©Janssen-Cilag NV, a Johnson&Johnson company – EM-187898 – Approval date: 09-2025 – vu/er Luc Van Oevelen, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beerse

INFORMATIONS ET SUIVI

Plusieurs organisations informent, suivent et soutiennent les personnes atteintes de psoriasis. Voici les principales :

ReumaNet :



Apsolutely :



Psoriasis-contact :



ABSOLUTELY

Mener une vie épanouie avec le psoriasis et l'arthrite psoriasique.



Johnson&Johnson