

Poux de tête : un problème à prendre à bras-le-corps

Les meilleures méthodes pour s'en débarrasser

BÂLE – L'infestation par des poux de tête est bien accessible au traitement. Malheureusement, les écoles et les autorités formulent encore aujourd'hui régulièrement des recommandations obsolètes. Des informations erronées sur la détection et le traitement favorisent la réinfestation d'enfants déjà correctement traités, et l'appel à des mesures d'accompagnement (avérées) superflues et coûteuses peut peser lourdement sur les familles.

Les poux de tête (*Pediculus humanus capitis*) touchent des millions d'enfants et les personnes qui s'en occupent dans le monde entier, avec une prévalence estimée à 19%. Dans la ville de Zurich, par exemple, environ 10% des enfants examinés à l'école sont infestés par les poux de tête. En conséquence, l'infestation par les poux de tête représente également sous nos latitudes l'ectoparasitose la plus fréquente chez l'homme. L'infestation par les poux de tête n'est pas une conséquence d'un manque d'hygiène, mais un signe de contacts

sociaux étroits. Les filles sont plus souvent touchées que les garçons.

Le pou de tête est un insecte hématophage qui ne peut ni voler, ni sauter, ni nager. La tête humaine est son seul habitat. L'infection se fait uniquement par contact de cheveux à cheveux. Les poux de tête se nourrissent exclusivement de sang (au moins toutes les 2-3 heures). Les poux qui ont perdu le contact avec la tête humaine sont déjà tellement déshydratés et affaiblis en quelques heures qu'ils ne tardent pas à mourir. Ils n'ont donc aucune chance de survie en dehors de la tête et ne sont

plus capables d'infestation. Les transmissions par des objets sont donc très rares et sans importance du point de vue de l'épidémiologie des infections.

Clinique

Une infestation par les poux de tête peut évoluer longtemps (jusqu'à 3 mois) sans symptômes ou passer inaperçue dans un quart des cas. Un symptôme typique est la démangeaison, qui n'apparaît toutefois que chez environ un tiers des personnes infestées. Elles sont dues à une réaction allergique à la salive des poux et apparaissent, en cas de première infestation, au plus tôt après une phase de sensibilisation de 4 à 6 semaines. On peut observer sur le cuir chevelu des papules de 2 à 3 mm de diamètre, très rouges. Le grattage provoqué par les démangeaisons entraîne des lésions

de l'épiderme et la formation de croûtes qui sont facilement surinfectées par des bactéries, ce qui peut conduire, dans les cas non traités, à un impétigo chronique suintant et à des cheveux collés en paquets.

Traitement

Le traitement d'une infestation de poux de tête doit se concentrer sur la tête et s'orienter sur le cycle de vie des insectes. On peut renoncer à tout le reste. Le tableau donne un aperçu des mesures utiles et superflues.

Les produits anti-poux physiques (diméticone, silane, différentes huiles comme l'huile de noix de coco ou l'huile minérale) « bouchent » les orifices respiratoires (stigmates) des poux, ce qui perturbe les échanges d'oxygène et l'homéostasie des fluides. L'utilisation de produits chimiques neuro-

toxiques contre les poux (par exemple la perméthrine) n'est pas seulement source de préoccupation d'un point de vue toxicologique, elle a également conduit à l'émergence de populations résistantes dans le monde entier. Depuis octobre 2022, seuls des produits physiques sont encore commercialisés en Suisse.

Dans le contexte de la santé publique, les ectoparasites tels que les poux de tête sont également pertinents sous nos latitudes. Vous en apprendrez plus à ce sujet dans le cahier thématique de pharmActuel « Les ectoparasites les plus fréquents de l'homme en Europe centrale ». *EW*

Cahier scientifique à thème pharmActuel « Principaux ectoparasites chez l'homme en Europe centrale » (cahier n° 02/2024)



Les cahiers à thèmes « pharmActuel » peuvent être souscrits par abonnement. Informations sous <https://pharmactuel.ch/fr/cahiers/>



Le pou de tête ne peut pas survivre en dehors de la tête. Les mesures de lutte se concentrent donc sur la tête.

Photo: Tomasz/stock.adobe.com

Mesures utiles et superflues pour traiter une infestation de la tête

Des mesures judicieuses

- Traitement par un produit physique antipoux. Les règles suivantes doivent être respectées :
 - Utiliser des moyens suffisants
 - Respecter le temps d'action
- Traiter tous les membres de la famille concernés en même temps
 - Répéter le traitement après 7-9 jours
- Contrôle hebdomadaire de tous les membres de la famille par un peignage humide avec un peigne à poux (en utilisant un produit de soin). Nécessaire jusqu'à deux semaines après la dernière découverte de larves ou de poux.
- Plonger les peignes, les brosses et les bijoux de cheveux dans une solution savonneuse chaude (60°C) pendant 10 minutes.
- Attacher les cheveux longs pour que les poux ne puissent pas passer de tête en tête.

Mesures superflues

- Couper les cheveux (des cheveux de 5 mm suffisent déjà pour que les poux puissent y fixer des œufs).
- Le lavage de la literie, des pyjamas, des vêtements, des serviettes de bain et des draps de bain.
- Le nettoyage des sols, des canapés et des lits avec l'aspirateur.
- Le traitement des casquettes et des casques (les poux ne se transmettent pas de cette manière).
- Enlever, laver ou congeler des animaux en peluche.

Traitement des infections urinaires récurrentes par instillation intra-vésicale de SC et d'acide hyaluronique

Une épargne antibiotique fondée sur les preuves

LA HAYE – Les infections urinaires récurrentes sont un fardeau non seulement pour la personne concernée mais également pour le système de santé. La prévention prend par conséquent toute son importance, notamment les approches non antibiotiques dans un contexte de résistance bactérienne croissante.

Sur la base des chiffres de 2019, le nombre de cas dans le monde en rapport avec les infections urinaires (IU) a été évalué à 405 millions, celui des décès à 237 000 et celui du nombre d'années de vie perdues (DALY) à 5,2 millions, avec une mortalité multipliée par 2,4 entre 1990 et 2019, écrit **Ria Pothoven**, cliniques Florence et Andros Gynos, La Haye, dans un article de synthèse. L'augmentation de la résistance bactérienne en est la principale cause. Les modèles prédictifs actuels permettent d'estimer le nombre de décès associés à la résistance bactérienne à 4,95 millions de décès dans le monde en 2019².

En ce qui concerne la prévention des infections urinaires récurrentes, il existe plusieurs options alternatives scientifiquement fondées à l'antibiothérapie. Il s'agit notamment de la substitution œstrogénique par voie vaginale chez les femmes postménopausées, de la prophylaxie immuno-active, des probiotiques (en administration locale ou orale) dont l'efficacité est documentée, de la canneberge, du D-mannose et de l'hippurate de méthénamine.

Reconstituer le film protecteur vésical

En cas d'échec des options thérapeutiques moins invasives, les directives de l'EAU considèrent l'instillation intravésicale d'acide hyaluronique plus sulfate de chondroïtine (ialuril® Prefill), qui contribue à la reconstitution du film de glycosaminoglycanes

(GAG) qui recouvre la surface de la muqueuse vésicale et est en contact avec l'urine comme scientifiquement fondée. La perte de ce film protecteur est considérée comme un facteur clé dans la survenue des infections urinaires récurrentes. Plusieurs études ont montré les bénéfices de l'instillation intravésicale. Ainsi, chez 57 femmes ayant des infections urinaires récurrentes (IUR), son utilisation pendant six mois a permis de réduire le taux moyen d'IUR de 86,6% ± 47,6 par patiente-année, contre 9,6% ± 24,6 sous placebo (instillation de solution saline), soit une différence moyenne de 77% ($p=0,0002$)³.

Une revue systématique confirme cet effet bénéfique⁴, avec une réduction moyenne poolée du taux d'IU par patiente-année de 2,56 par rapport aux témoins ($p<0,001$). L'intervalle avant la première récurrence d'infection urinaire a été prolongé de 130,05 jours en moyenne⁴.

Le dispositif ialuadapter® a été développé comme approche alternative à l'instillation intravésicale d'acide hyaluronique plus sulfate de chondroïtine par cathétérisme standard, explique **Ria Pothoven**. Son utilisation nécessite un peu de pratique mais après une courbe d'apprentissage initiale, le dispositif est une alternative indolore au cathétérisme standard tant chez les hommes que chez les femmes, explique-t-elle. Il est associé à une réduction des infections tout en traitant la vessie et l'urètre.

Dans le cadre d'une étude qu'elle a elle-même conduite sur six mois, la spécialiste a évalué l'utilisation du dispositif ialuadapter® dans le contexte des soins à domicile chez 80 patients, pour la plupart des femmes, atteints d'infections urinaires récurrentes, de cystite interstitielle/syndrome de douleur vésicale ou de vessie hyperactive. Au total, 170 instillations ont été prises en compte dans l'analyse.

La principale attente invoquée par les personnes concernées était que le dispositif ialuadapter® entraîne moins de douleurs que la sonde classique.

Dans le groupe des plus de 50 ans, plus de 80% des patients ont souhaité poursuivre l'instillation par le dispositif, contre 64% des moins de 50 ans, principalement parce que cette attente s'est concrétisée. Sur les 59 patients chez lesquels l'utilisation du dispositif ialuadapter® a été poursuivie, aucun n'a eu d'infection urinaire récurrente. *pg*

1. Pothoven R. Drug Target Insights 2023; 17: 126-137
2. Murray CJL et al. Lancet 2022; 399(10325): 629-655
3. Damiano R et al. Eur Urol. 2011; 59(4): 645-651
4. Goddard JC, Janssen DAW. Int Urogyn J. 2018; 29(7): 933-942

Le dispositif ialuadapter® rend l'instillation minimalement invasive moins douloureuse