

# Candidoses : les traitements

**LES TRAITEMENTS DES CANDIDOSES SONT BASÉS SUR LES MÉDICAMENTS ANTIFONGIQUES (= ANTI-CHAMPIGNONS ; AUSSI APPELÉS ANTIMYCOSIQUES).**

**IL EXISTE DES TRAITEMENTS LOCAUX (QUI AGISSENT UNIQUEMENT AU NIVEAU DE LA BOUCHE, DE LA GORGE...) ET DES TRAITEMENTS GÉNÉRAUX (QUI DIFFUSENT DANS TOUT L'ORGANISME, APRÈS ÊTRE PASSÉS DANS LE SANG).**

## Candidoses de la peau

La guérison est la plupart du temps obtenue avec des produits d'application locale : gel (Daktarin®), crème (Amycor®, Fazol®, Kétoderm®, Mycoester®), spray (Pévaryl®) etc.

## Bouche et œsophage : traitement local ou général ?

Lorsque la candidose n'atteint que la bouche, certains médecins prescrivent uniquement un traitement local. D'autres estiment qu'il faut passer directement à un traitement général (Triflucan®, Nizoral® ou Sporanox® ; voir ci-dessous).

En revanche, lorsque la candidose atteint l'œsophage, les médecins s'accordent à prescrire un traitement général.

## Les traitements locaux

Des suspensions (liquides épais) ou des bains de bouche peuvent être employés. Les suspensions les plus utilisées sont :

- Fungizone® (amphotéricine B) en suspension buvable (pour traiter la bouche, la gorge). La Fungizone® existe aussi en gélules (utilisées pour traiter l'intestin. Ce n'est cependant pas un traitement

général, car ce médicament ne passe pas dans le sang).

- Mycostatine® (nystatine) en comprimé gynécologique (!) à sucer ou en suspension buvable.

- Daktarin® en gel (miconazole) : le gel est à enduire (avec les doigts) sur l'intérieur de la bouche.

Les bains de bouche comportent généralement du bicarbonate, car celui-ci combat l'acidité favorable au développement des candidoses :

- La formule suivante a démontré son efficacité in vitro (au laboratoire) : nystatine suspension orale (un flacon à 100 000 UI/ml), 75 ml d'hexétidine 0,1 %, 300 ml de solution de bicarbonate de sodium 1,4 %. (Ce mélange se conserve trois jours.)
- Certains médecins emploient : Glyco-Thymoline® et eau bicarbonatée à 1,4 %, en quantités égales.

- Hextril® est parfois prescrit, mais n'a pas d'efficacité sur les candidoses.

Pour que ces bains de bouche soient remboursés par la Sécurité sociale, il faut se faire prescrire un flacon de chaque produit et faire le mélange soi-même (ou demander au pharmacien de le préparer).

## Traitements locaux : conseils d'utilisation

Les traitements locaux doivent être pris au moins trois fois par jour, de préférence à distance des repas, afin de laisser le médicament le plus longtemps possible en contact avec la bouche. On commencera par nettoyer la langue en la brossant doucement, ou grâce à un abaisse-langue (à demander au médecin). Les suspensions (Mycostatine® ou Fungizone®) doivent être utilisées comme si on se rinçait la bouche après s'être brossé les dents. Il faut les garder deux ou trois minutes dans la bouche. Ensuite, on peut soit recracher, soit avaler (ce qui présente l'avantage de traiter tout le haut de l'appareil digestif). Pendant les dix minutes qui suivent, il est conseillé de ne pas se rincer la bouche et de ne pas fumer. Les bains de bouche sont utilisés de la même façon, mais il est plus facile de s'en faire des gargarismes, qui traitent bien le fond de la gorge.

## Triflucan®, Nizoral®, Sporanox®

Ces trois médicaments sont des traitements généraux qui ont une efficacité contre les

candidoses. Ils se prennent par voie orale (par la bouche). En cas d'échec, le médecin pourra soit augmenter les doses, soit changer de produit :

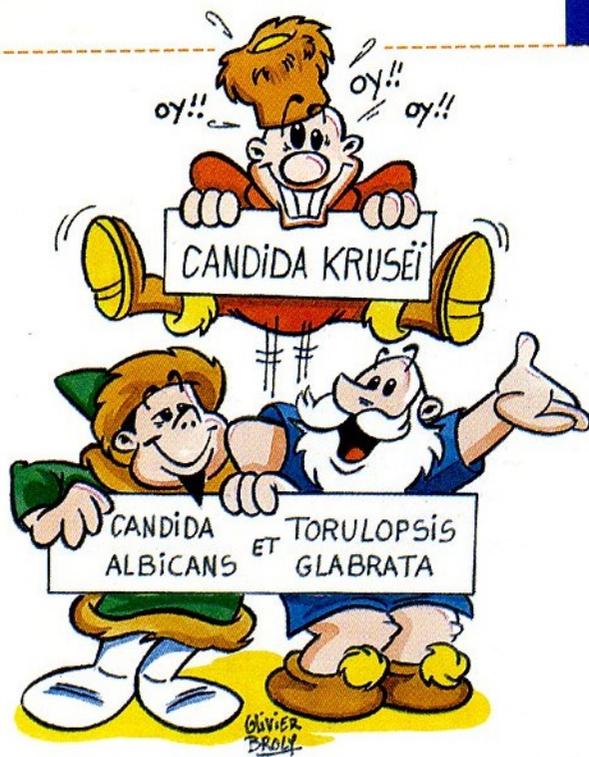
- Triflucan® (fluconazole) (en gélules). Le Triflucan® existe aussi en injectable (perfusion).

- Nizoral® (kétoconazole) (en comprimés) (voir p 18). Il existe aussi sous forme liquide (posologie pédiatrique).

- Sporanox® (itraconazole) (en gélules). L'absorption de ce médicament est très faible (voir p 18). Le Sporanox® en solution buvable passe beaucoup mieux dans le sang. Mais il n'est disponible que dans un cadre « compassionnel », lorsque les autres traitements par voie orale sont inefficaces ou mal tolérés (voir Mini-guide des « compassionnels », p 19-22).

## Si les autres traitements ne sont pas efficaces

Il reste la solution de l'amphotéricine B par voie injectable (Fungizone® injectable). Ce traitement est très efficace mais il a des effets secondaires importants. La perfusion dure au moins six



heures. Pour protéger les reins, il est recommandé de boire beaucoup.

L'amphotéricine B injectable est mieux supportée (notamment au niveau des reins) lorsqu'elle est liée à des lipides. De plus, cela permet d'avoir des durées de perfusion plus courtes. La présentation qui, actuellement, a le mieux démontré son intérêt est Ambisome® (laboratoires Vestar). Ce médicament est disponible dans le cadre d'un programme « compassionnel », pour les personnes qui ont des problèmes de tolérance rénale. C'est également le cas d'Abelcet® (laboratoires Liposome) (voir notre Mini-guide des « compassionnels »).

Par ailleurs, de nombreux hôpitaux effectuent eux-mêmes leurs préparations, à base d'Intralipide® et d'amphotéricine B. L'efficacité et la toxicité dépendent beaucoup de la manière dont ces préparations sont effectuées. (Par exemple, il faut diluer l'amphotéricine B dans le sérum glucosé, avant de mélanger le tout à l'Intralipide®).

### Traitements préventifs

La prévention primaire consiste à prendre un traite-

ment avant qu'une maladie n'apparaisse. Mais, dans le cas des candidoses, une telle prévention ne se justifie pas, car ces infections sont généralement faciles à traiter. Par ailleurs, le fait de prendre un médicament de manière continue (Triflucan®, par exemple) expose au risque d'effets secondaires et à la possibilité d'apparition de *Candida* résistants à ce médicament.

Il n'existe pas de consensus pour la prévention secondaire (la prise de médicament après l'infection, pour éviter qu'elle ne survienne à nouveau). Chez les personnes souffrant de candidoses survenant fréquemment, une prévention par traitement local est souvent recommandée. En général, le Triflucan® n'est utilisé en prévention secondaire que si le traitement local n'est pas suffisamment efficace.

Philippe THOMAS  
Remerciements  
au Dr Flore LACASSIN

## Que faire, lorsqu'un traitement ne « marche » pas ?

Plusieurs phénomènes peuvent en être responsables :

- ◆ Mauvaise application d'un traitement local (voir : Traitements locaux : conseils d'utilisation).
- ◆ Mauvaise prise du traitement (mauvais goût, difficultés à avaler...). Ceci pose deux problèmes : la non-guérison, et le risque de créer des résistances. Aussi, à chaque fois que la prise d'un traitement pose un problème, il faut en parler à son médecin, afin, si nécessaire, de changer de médicament. Par ailleurs, il est important de suivre le traitement pendant toute la durée prescrite.
- ◆ Défaut d'absorption du Nizoral® ou du Sporanox® (voir tableau p 18).
- ◆ Interactions avec d'autres médicaments (voir tableau p 18).
- ◆ L'espèce de *Candida* la plus fréquemment responsable des candidoses s'appelle *Candida albicans*. Elle est généralement sensible aux médicaments habituels (Triflucan®, Nizoral®, Sporanox®...). Mais il arrive qu'elle devienne résistante à l'un ou à l'autre de ces médicaments. Par ailleurs, d'autres espèces de *Candida* peuvent être responsables de candidoses : c'est le cas de *Candida krusei* ou de *Torulopsis glabrata*, qui sont souvent résistants au Triflucan®. Le médecin prescrira alors un autre médicament.

Lorsqu'on a des difficultés à trouver un traitement adapté, il est possible d'effectuer un prélèvement pour identifier le champignon. Cet examen est très simple s'il s'agit d'une candidose de la bouche. En revanche, en cas de candidose n'atteignant que l'œsophage, il faut effectuer une endoscopie (un tube souple passe par la bouche et descend dans l'œsophage).

Dans certains cas, il peut être utile de vérifier que la concentration du médicament dans le sang est suffisante. Cela se fait à partir d'une prise de sang, mais seuls quelques laboratoires spécialisés peuvent réaliser cet examen.