

# Prise en charge officinale de la dermatite atopique

François LAUNAY<sup>a</sup>  
Docteur en pharmacie

Jean-François  
STALDER<sup>b</sup>

Professeur des Universités,  
praticien hospitalier,  
chef de service

Séverine DERBRÉ<sup>c,\*</sup>  
Maître de conférences  
en pharmacognosie,  
pharmacien

<sup>a</sup>Pharmacie du Grand Maine,  
Rue du Grand-Launay,  
49000 Angers, France

<sup>b</sup>Service de dermatologie,  
Centre hospitalier  
universitaire Hôtel-Dieu,  
1 place Alexis-Ricordeau,  
44093 Nantes cedex 1,  
France

<sup>c</sup>Université d'Angers,  
UFR des Sciences  
pharmaceutiques  
et ingénierie de la santé,  
16 bd Daviers, 49045 Angers  
cedex 1, France

**La prise en charge officinale de la dermatite atopique ne repose pas seulement sur la délivrance des traitements médicamenteux. Il s'agit en effet de développer des stratégies de prévention pour les personnes à risque (prévention primaire), mais également pour les individus présentant une atopie nouvellement diagnostiquée (prévention secondaire).**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - dermatite atopique ; prévention primaire ; prévention secondaire ; traitement médicamenteux

**Treatment of atopic dermatitis by pharmacists.** The treatment of atopic dermatitis in the community pharmacy is not simply a case of dispensing medication. It is also important to develop prevention strategies for people at high risk (primary prevention), as well as for individuals with a recently diagnosed atopic allergy (secondary prevention).

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - atopic dermatitis; drug therapy; primary prevention; secondary prevention

La prise en charge de la dermatite atopique (DA) se réalise *via* des traitements soit préventifs, soit curatifs. La prévention concerne les enfants à risque et les nouveau-nés présentant des symptômes de DA. La mise en œuvre des traitements, si la maladie s'est ensuite réellement installée, s'effectue selon un objectif bien précis : maintenir une rémission de bonne qualité avec des poussées non significatives. Ces traitements sont mis en place selon l'intensité des symptômes, grâce au calcul du score de gravité, avec un objectif majeur : l'accès à une meilleure qualité de vie du patient et de ses proches [1].

## Prévention

Dans les pays riches, l'atopie est un problème émergent de santé publique en raison du nombre de patients touchés et de la chronicité des symptômes qui gonflent les coûts directs et indirects liés à la DA et à l'asthme. Il est donc primordial de développer des stratégies de prévention pour les personnes à risque (prévention primaire) et les individus tout juste touchés par l'atopie (prévention secondaire) [2].

Il s'agit ici d'aborder, parmi tous les axes de prévention existants, ceux pouvant être conseillés à l'officine.

## Prévention primaire

♦ **La prévention primaire concerne les enfants à risque**, avant toute manifestation clinique de DA, ainsi que la femme gestante et allaitante atteinte de DA ou ayant un parent proche atteint [3] (*encadré 1*).

♦ **Après la théorie hygiéniste** développée dans les années 2000, basée sur des publications montrant le

rôle des agents infectieux (bactérien, parasitaire) dans la protection du risque de DA, la biodiversité environnementale apparaît aujourd'hui comme un facteur de variation de prévalence de la DA. En effet, la diminution de la biodiversité bactérienne cutanée ou digestive augmente le risque de DA (*figure 1*). On espère pouvoir inverser le cours naturel des maladies atopiques en induisant, chez les sujets à risque, une réponse inflammatoire de type anti-infectieuse grâce à l'apport d'éléments enrichissant la flore saprophyte du tube digestif par activation de l'immunité innée. Ceci est à l'origine des traitements probiotiques dans la prévention primaire de la DA, celle-ci ayant un impact chez les nourrissons à risque.

### Encadré 1. Objectifs de la prévention primaire de la dermatite atopique

La prévention primaire de la dermatite atopique (DA) a pour but d'éviter que des enfants à risque ne développent des symptômes de la maladie. Il s'agit :

- de compléter en certains probiotiques des femmes enceintes/allaitantes atteintes de DA ou ayant un proche parent atteint ;
- de promouvoir l'allaitement maternel ;
- d'exclure une diversification alimentaire avant l'âge de 4 mois et de ne la conseiller qu'à partir de 4 mois, voire 6 mois ;
- de recommander aux parents de nourrissons à risque l'application de crèmes émollientes avant l'apparition d'eczéma.

\* Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
severine.derbre@univ-angers.fr  
(S. Derbré)



Figure 1. De la théorie hygiéniste à la théorie de la biodiversité.

### Allaitement maternel

Les dernières études publiées sur le sujet semblent montrer l'absence d'influence de l'allaitement sur la survenue de la DA [4-6].

Cependant, même si nourrir au sein ne protège pas de l'apparition de la maladie, toutes les grandes instances, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou la Haute Autorité de santé (HAS) en France, préconisent, depuis mai 2002, un allaitement maternel prolongé, d'une durée d'au moins six mois, en raison de son action préventive sur les maladies infectieuses (intestinales, respiratoires...) et de son rôle bénéfique sur le développement de l'enfant [7].

### Diversification alimentaire

Il est possible de conseiller aux parents, en particulier ceux dont les nourrissons sont à risque de DA, d'exclure toute diversification alimentaire pendant les quatre premiers mois de vie [8]. Les recommandations actuelles prônent une diversification prudente après l'âge de 6 mois, que les enfants soient à risque (antécédent de maladies atopiques pour l'un des deux parents de l'enfant) ou pas [9].

Cependant, un récent rapport d'experts de l'*European Food Safety Authority* (EFSA) a conclu que des aliments solides peuvent être introduits sans effet sur la santé de l'enfant en complément d'un allaitement maternel entre le 4<sup>e</sup> et le 6<sup>e</sup> mois [10].

### Utilisation d'émollients

Chez des nourrissons à risque de développer une DA, une étude américaine semble montrer que l'application journalière d'émollients, associée à une hygiène adaptée, diminue considérablement le risque de développement d'eczéma atopique durant les 24 premiers mois de vie. Même si le manque évident de groupe "contrôle"

et la faiblesse des effectifs de cette étude pilote peuvent être déplorés, il est primordial de conseiller, chez ces enfants, l'application régulière d'une crème émolliente, sans parfum et sans conservateur [11].

### Éviction d'allergènes spécifiques

Selon les études effectuées sur des adultes déjà sensibilisés aux acariens, l'éviction des derniers ne génère pas de diminution du score de gravité de la DA (*Scoring Atopic Dermatitis* ou SCORAD), mais plutôt une régression du prurit, ce qui laisse supposer que les allergènes domestiques ont un effet bien plus davantage irritant que sensibilisant [3].

### Prévention secondaire

♦ **La prévention secondaire se définit comme le recours à toutes les méthodes**, en dehors des traitements curatifs, permettant de prévenir l'exacerbation d'une DA (moins de poussées et maintien des périodes de rémission) et d'éviter les manifestations allergiques (respiratoires, digestives) plus ou moins liées au caractère atopique de la DA [2] (*encadré 2*).

♦ **La partie la plus importante de la prévention secondaire passe par les conseils prodigués par les professionnels de santé** à la famille du patient ou au patient lui-même. Ces professionnels doivent pouvoir expliquer simplement les gestes à éviter et à adopter chez l'enfant ou l'adulte atopique. En soutien, le site internet interactif *L'eczéma de votre enfant* est très adapté pour les jeunes patients comme pour les adultes, y compris les parents qui doivent s'impliquer totalement pour limiter le retentissement de l'affection sur la qualité de vie de la famille [7, 12]. Proposé par l'équipe de soins de l'école de l'atopie de Nantes (44), il peut être consulté jusqu'à adoption des principes, conseils et connaissances.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475489>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)