



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



L'actuel et le futur du traitement de la dermatite atopique de l'adulte

Current and upcoming treatments of adult atopic dermatitis

J.-P. Lacour

Service de dermatologie, hôpital Archet 2, CHU de Nice, CS 23079, 06202, Nice Cedex 3, France

MOTS-CLÉS

Dermatite atopique ;
Eczéma atopique ;
Biothérapie ;
Traitement ciblé

Résumé

Le traitement de la dermatite atopique (DA) de l'adulte repose comme chez l'enfant sur l'utilisation de dermocorticoïdes et d'émollients. Dans les formes résistant à un traitement topique bien conduit, la photothérapie ou des thérapeutiques systémiques sont utilisées : ciclosporine, méthotrexate (MTX), azathioprine ou mycophénolate mofétil (MPM). Le paysage thérapeutique de la DA de l'adulte est sur le point de changer, voire d'être révolutionné par l'arrivée imminente de nouveaux traitements : inhibiteurs de phosphodiesterase 4 topiques, inhibiteurs de Janus kinase (JAK) topiques ou systémiques, biologiques inhibant les effets de l'interleukine (IL)-4 et/ou de l'IL-13 (dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab), anti-IL-31 (nemolizumab), anti-lymphopoïétine thymique stromale (TSLP).

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Atopic dermatitis;
Atopic eczema;
Biologics;
Targeted treatments

Summary

The treatment of atopic dermatitis in adults is based on the use of topical steroids and emollients. When AD is resistant to a well-conducted topical treatment, phototherapy or systemic treatments can be used: ciclosporin, methotrexate, azathioprine or mycophenolate mofetil. The therapeutic landscape of adult AD is about to change and even be revolutionized by the imminent arrival of new treatments: topical phosphodiesterase 4 inhibitors, topical or systemic JAK inhibitors, anti-IL-4 and/or anti-IL-13 biotherapies (dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab), anti-IL-31 (nemolizumab), anti-TSLP.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

E-mail : lacour@unice.fr (J.-P. Lacour).

Cet article se focalise essentiellement sur les traitements systémiques actuels et sur les traitements topiques ou systémiques à venir de la DA de l'adulte.

Principes généraux de traitement de la DA de l'adulte

Le traitement de la DA de l'adulte est bien codifié. Il repose sur les mêmes principes que ceux de la DA de l'enfant qui ont peu évolué depuis la conférence de consensus de 2006 [1]. La prise en charge de la DA repose sur le traitement topique des poussées par les dermocorticoïdes, utilisés suffisamment précocement, suffisamment longtemps (jusqu'au contrôle de la poussée) et de classe thérapeutique suffisamment puissante. Les poussées peuvent aussi être contrôlées par le tacrolimus topique, seul inhibiteur de calcineurine topique commercialisé en France. Ces deux classes thérapeutiques peuvent également être utilisées en prévention des poussées (traitement proactif) par utilisation systématique, à jour fixe, 2 à 3 fois par semaine, dans les zones régulièrement atteintes [2,3]. Les émoullissants sont la seconde pierre angulaire du traitement de la DA par leur effet compensant le déficit structurel et fonctionnel de la couche cornée. Ils doivent être appliqués de façon pluriquotidienne. Les antihistaminiques (anti-H1) ont une efficacité très modérée ; ils sont parfois prescrits sur des périodes courtes en cas de prurit sévère en attendant l'efficacité du traitement local.

En cas de difficulté de contrôle de la DA par traitement topique seul, il convient tout d'abord de s'assurer de sa bonne réalisation. L'épuisement de l'efficacité des dermocorticoïdes, ou tachyphylaxie, souvent alléguée par les patients, ne semble pas exister réellement [4]. Par contre, la lassitude après des années de maladie chronique et/ou la corticophobie sont souvent des facteurs d'échec.

Après ce réajustement, en cas d'eczéma étendu et sévère résistant au traitement, une hospitalisation permet souvent d'obtenir une amélioration et de redonner confiance au patient quant à l'efficacité des topiques, de faire une démonstration des soins, de mettre en place une éducation thérapeutique dans les centres qui en disposent et de discuter des autres options (photothérapie ou traitements systémiques).

Lorsque la DA relève d'une telle prise en charge, la photothérapie peut être proposée. Les modalités les plus actives sont la photothérapie UVB (PUVB) spectre étroit (311-313 nm), et la photothérapie UVA1 (PUVA1) (340-400 nm), moins répandue en France. La PUVA1 thérapie est réservée aux adultes en échec de PUVB en raison du plus grand risque carcinogène. Plus de 20 séances sont habituellement nécessaires, au rythme de 2 à 3 par semaine. La photothérapie est parfois mal tolérée si la DA est en poussée. Le caractère contraignant ou l'éloignement d'un centre de photothérapie sont aussi des facteurs limitants. En cas d'inefficacité, ou d'efficacité temporaire avec courte rémission, il est préférable d'envisager un traitement systémique plutôt qu'une poursuite ou une reprise de la photothérapie.

Traitements systémiques actuels de la DA de l'adulte

Méthotrexate (MTX)

Le MTX n'a pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans cette indication. Il est néanmoins régulièrement utilisé au cours des DA de l'adulte nécessitant le recours à un traitement systémique.

Il a été évalué dans une étude ouverte prospective chez 12 adultes présentant une DA modérée à sévère résistant aux traitements topiques. La dose initiale était de 10 mg par semaine, puis elle était augmentée par paliers de 2,5 mg jusqu'à obtention d'un effet thérapeutique ou survenue d'une toxicité. La durée du traitement était de 24 semaines avec suivi de 12 semaines après arrêt du traitement. L'efficacité était évaluée par des scores objectifs. La sévérité a été améliorée de 52 % en moyenne à la 24^e semaine, avec amélioration parallèle de la qualité de vie, de la surface corporelle atteinte, du sommeil et du prurit. L'amélioration maximale était obtenue à la semaine 12. Les patients qui n'avaient pas obtenu d'amélioration à cette date à la dose de 15 mg n'ont pas été améliorés par l'augmentation de dose au-delà de 15 mg. La tolérance a été bonne chez 11 des 12 patients. La dose moyenne chez les répondeurs était de 15 mg par semaine. Chez les patients ayant terminé l'étude, l'amélioration a persisté chez huit sur neuf, 12 semaines après l'arrêt du traitement [5].

Le MTX a été évalué dans une étude rétrospective sur 20 adultes atteints de DA modérée à sévère résistant aux traitements locaux et à au moins un traitement de 2^e ligne. Le MTX était administré par voie orale ou intramusculaire à des doses de 10 à 25 mg par semaine pendant 8 à 12 semaines. La réponse était évaluée par le *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD) et le *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Une réponse a été obtenue chez 16 patients sur 20. La moyenne des scores SCORAD et DLQI a diminué de 44,3 % et 43,5 %. L'amélioration a été observée entre 2 semaines et 3 mois. Les événements indésirables observés ont été les effets secondaires digestifs et hépatiques habituels du MTX.

Ces données d'efficacité sont confirmées par d'autres études rétrospectives [7].

Ciclosporine (CSP)

La CSP a l'AMM en France dans le traitement de la DA sévère nécessitant un traitement systémique. La dose recommandée est de 2,5 à 5 mg/kg/j en deux prises séparées d'environ 12 heures. La posologie peut être d'emblée de 5 mg/kg/j dans les formes les plus sévères. Après quelques séries ou d'études ouvertes à petit effectif suggérant son efficacité, la première étude randomisée a comparé la CSP (5 mg/kg/j) à un placebo chez des adultes porteurs d'une DA sévère réfractaire au traitement. Cette étude contrôlée, en double aveugle, en crossover, a concerné 33 patients. Le traitement était administré pendant 8 semaines puis les patients changeaient de bras pour 8 semaines supplémentaires. L'activité de la DA (score *Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis* [SASSAD]), son étendue, le prurit, le sommeil et l'utilisation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8711506>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8711506>

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