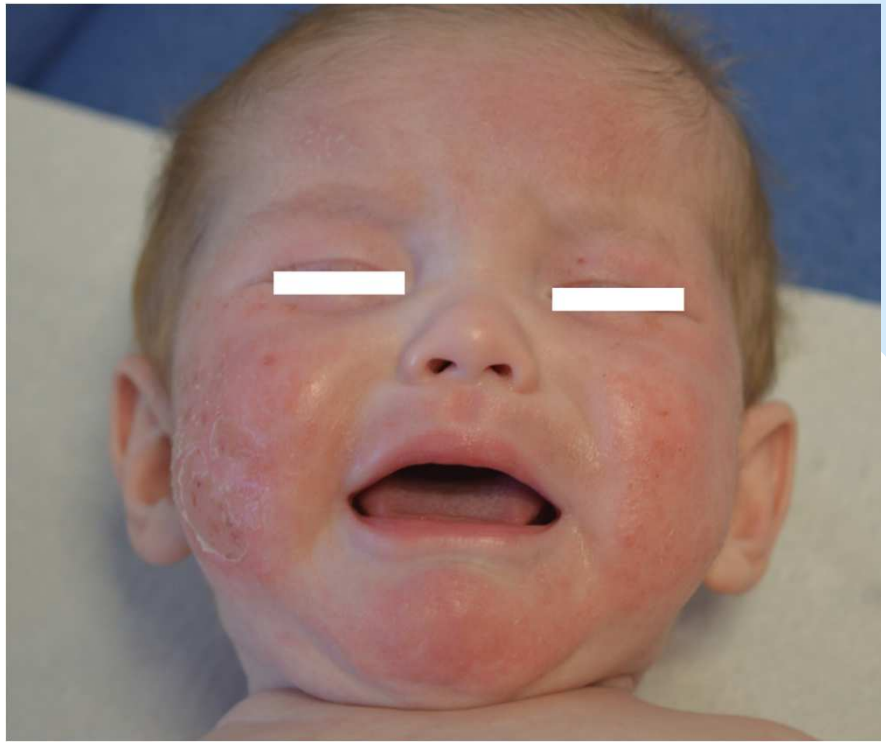
Dermatite atopique: quel traitement local ?

Dr GARDINAL-GALERA Isabelle, dermatologue
Praticien Attaché Hôpital Larrey

CENTRE DE RÉFÉRENCE DES MALADIES RARES DE LA PEAU

Hôpitaux de Toulouse

Dermatite atopique



- Dermatose inflammatoire chronique de l'enfant et l'adulte jeune
  - 10 % de formes sévères
  - Début dans 45% < 6 mois et dans 60% < 1 an
- Prévalence de la DA en augmentation : **20% des enfants < 7 ans** en France
- Maladie **multifactorielle** associant une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux

- Quel traitement local adapté?

- Comment susciter l'adhésion?

Aaron, 9 mois

- DA depuis le premier mois, atopie familiale: eczéma papa, rhinite allergique maman
- 1 à 2 poussées/ mois, prédominance visage
- A déjà vu 2 dermatos
- SCORAD à 40
- Traitements :

-Tridesonit en petite quantité 2 à 3j
- Savon eczebio
- Crème hydratante bio appliquée sur l'ensemble du corps y compris sur les plaques, mal tolérée

Quelles règles d'hygiène ?

Bains ou douches tièdes, peu prolongés (5 min), 1 jr/2

Produits de toilette sans savon, surgras (huiles)

Pas d'allergènes (parfum, huiles essentielles, bio...)

Eviter les facteurs aggravants (synthétiques, transpiration, tabac…)

Concernant le traitement… quel schéma ?

« Tridesonit 2x/j pdt 4j puis stop : à n'utiliser qu'en cure courte»

non

« Tridesonit 1x/j le soir et Dexeryl 1x/j le matin sur les plaques jusqu'à amélioration »

non

« Solupred de façon dégressive sur 3 jours et Dexeryl matin et soir sur tout le corps »

non

«Fucidine crème 2x/j sur les plaques mélangée à la crème hydratante »

non

« Tridesonit 1x/j sur les plaques jusqu'à disparition »

oui

Traitement des poussées inflammatoires: dermocorticoïdes

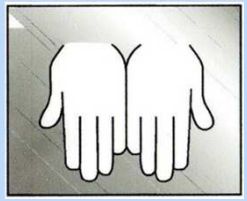
Conférence de Consensus
Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant

- ►Première intention
- ►1 fois par jour
- ►Sur les lésions inflammatoires jusqu'à disparition complète puis stop
- ►Reprise dès rechute
- ►Adapter force et galénique

- en fonction âge et localisation: visage et < 2 ans activité moyenne
  corps et > 2 ans activité forte
- lésions sèches : pommade ou suintantes: crème
- plis: crème

Quelle dose ?
Règle de la phalangette

=



	DCI	Nom commercial
force 4 (très forte)	clobetasol propionate betamethasone dipropionate	Dermoval, Clarelux Diprolène
force 3 (forte)	betaméthasone valerate betaméthasone dipropionate desonide difflucortolone valérianate fluticasone hydrocortisone acétonate hydrocortisone butyrate	Betneval Diprosone Locatop Nerisone Flixovate Efficort Locoïd
force 2 (modérée)	desonide difluprednate	Locapred, Tridesonit Epitopic
force 1 (faible)	hydrocortisone	Hydracort Dermaspraid

Traitement des poussées inflammatoires: Tacrolimus PROTOPIC

- 2ème intention, en cas de résistance ou CI aux DC
- AMM à partir de 2 ans (0.03%); > 16 ans (0,1%)
- Remboursement formes sévères de l'adulte uniquement
- Efficacité 0,1% = DC modéré à puissant
- Tolérance
  - Sensations de brûlures au début du traitement chez ¼ des enfants
  - Plus d'effets secondaires à type de brûlures/ corticoïdes
  - Pas de sur risque d'infections cutanées; pas d'atrophie cutanée
- Pas de passage systémique
- Localisation faciale, cou, plis

Ring J. Guidelines for treatment of atopic dermatitis 2012

- Pas de sur risque de lymphome cutané; lymphomes initiaux

Legendre L. 2015 J Am Acad Dermatol

Peut-on appliquer les dermocorticoïdes sur ces lésions ?

oui

Efficacité: Avant / Après les dermocorticoïdes…

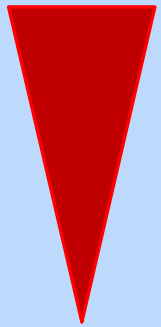
Surveillance de l'efficacité

- ►Clinique: surface corporelle atteinte, intensité des lésions, disparition des plaques, xérose, prurit
- ►SCORAD et PO-SCORAD: scores de sévérité
- ►Retentissement sur la qualité de vie
- ►Consommation de dermocorticoïdes: nombre de tubes utilisés/mois

Le choix des émollients

L'émollient utilisé dépend:

- Du degré de sècheresse de la peau
  - Cérat
  - Baume
  - Pommade ou crème
  - Emulsion
  - Lait



peau très sèche

peau peu sèche

- Des préférences galéniques du patient (favoriser l'observance)

► Hypoallergénique ++

► Rôle anti-inflammatoire: inflammation sub-clinique ?

► Microbiome cutané ?

Prévention des poussées: émollients

►Horimukai Journal Allergy and Clinical Immunology Octobre 2014

- *118 nouveaux nés à risque de DA -> 2 groupes émollients 7g/j / sans émollients*
- *A 10 semaines: groupe émollients 2x moins de risque de développer un eczéma; différence significative à 32 sem*

►Simpson Journal Allergy and Clinical Immunology Octobre 2014

- *124 nouveaux nés*
- *Application quotidienne des émollients dès les 3 premières semaines -> diminution du risque de DA par 2 à l'âge de 6 mois*

►Boralevi J Eur Acad Dermatol Venereol Novembre 2014

**Essai de phase III randomisé, contrôlé, multicentrique, en double aveugle*

**251 enfants atteints de DA de 2 à 6 ans*

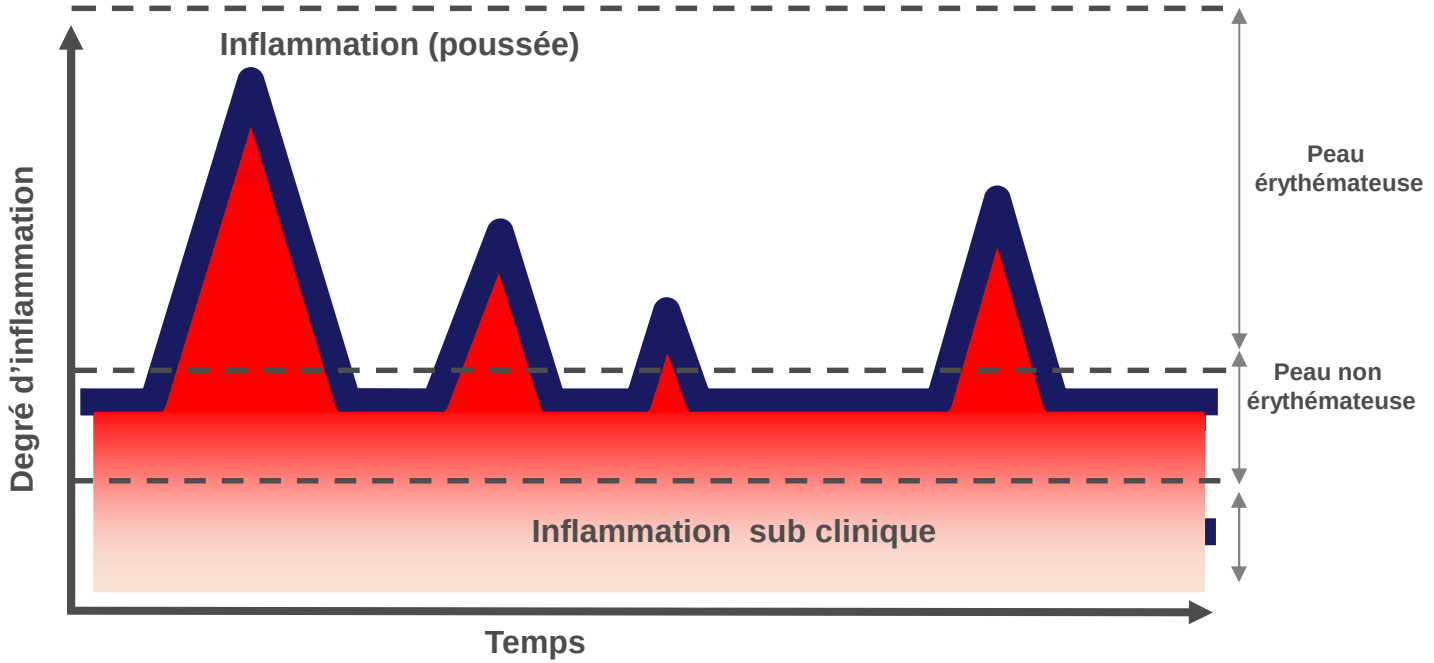
**Émollients (glycérine+paraffin) -> J28; non répondeurs -> J84; répondeurs stop et reprise émollients à J56*

**Groupe émollients 66,1% vs 45,6% (p<0.001) amélioration score de xérose et SCORAD*

**Arrêt des applications -> rechute et reprise des applications -> amélioration*

Prévention des poussées: traitement proactif

AMM fluticasone et tacrolimus
- 2 applications /semaine des jours non consécutifs
- à la disparition de l'érythème sur les zones bastions



Wollenberg A & Bieber T. *Allergy* 2009; 64:276–278.

Inflammation sub-clinique

- Quel traitement local adapté?

- Comment susciter l'adhésion?

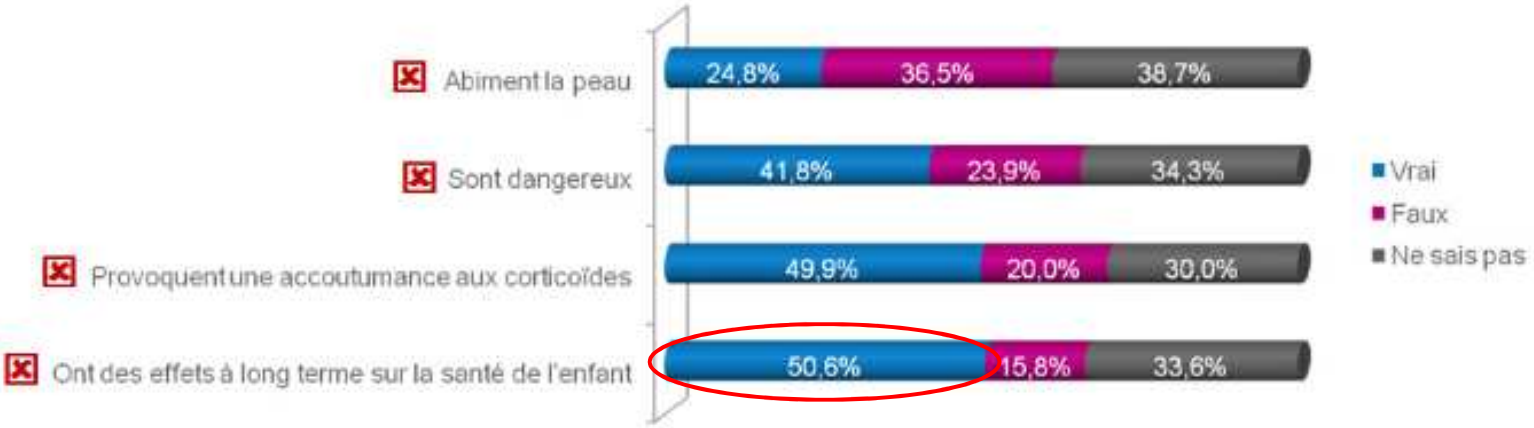
Adhésion au traitement local

* DA = maladie chronique ?
* Observance faible 35% au traitement **local**
* Corticophobie +++
* Croyances / allergies alimentaires…

Focus dermocorticoïdes

De fausses croyances autour des effets secondaires des crèmes dermocorticoïdes : des mères qui soit ne savent pas, soit se trompent

Q : Selon vous, les dermocorticoïdes ...
Base : 525 mères d'enfants atopiques âgés de 0 à 10 ans



1 mère sur 2 pense que les dermocorticoïdes ont des effets à long terme sur la santé de l'enfant et provoquent une accoutumance aux corticoïdes.

Réponses
☑ Vrai
☒ Faux

Une étude réalisée par l'Institut des Mamans pour la Fondation pour la Dermatite Atopique

Paroles des parents

« On a tout stoppé, on est découragé, rien ne marche »

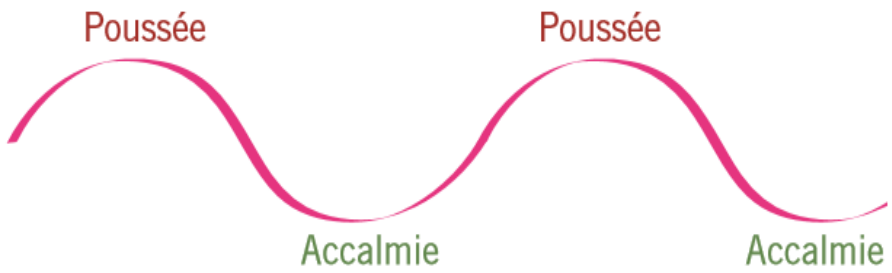
« Je mets la crème hydratante plusieurs fois par jour sur tout le corps; çà le pique et çà ne guérit pas »

« On ne veut plus de cortisone: ce n'est pas bon pour les bébés. On m'a dit que çà rendait les paupières transparentes ! »

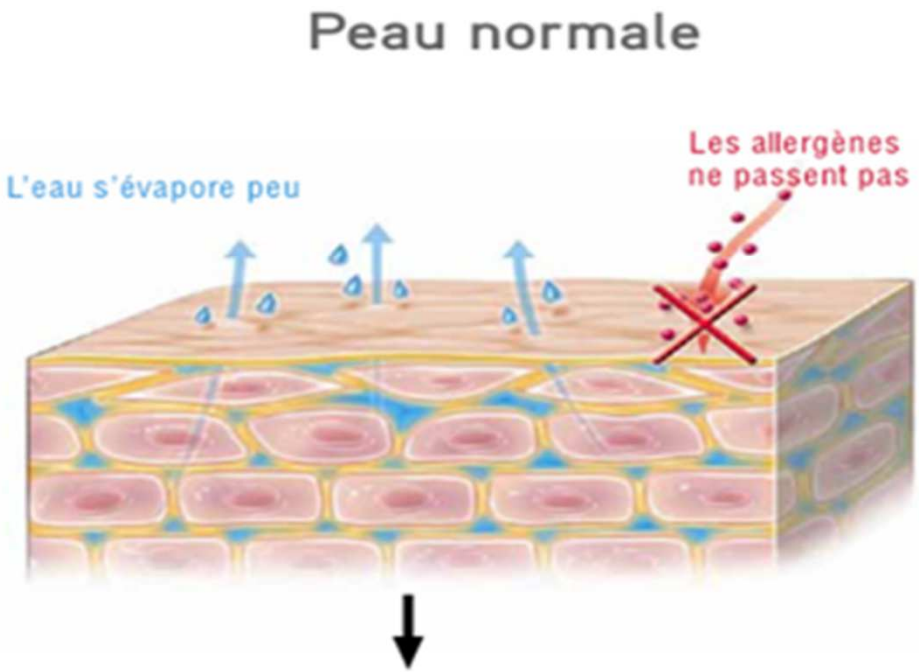
« Et puis de toute façon çà ne soigne pas le problème, çà revient ! »

Dermatite atopique:
une dermatose chronique ?

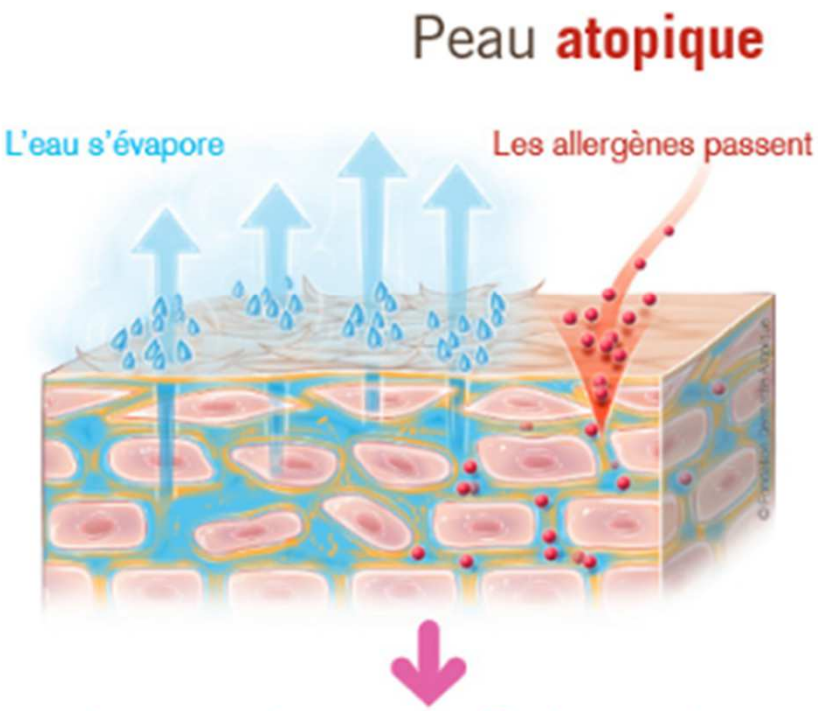
Une **évolution par poussées** →



Dermatite atopique:
un problème de barrière cutanée



- L'eau s'évapore peu
- Les allergènes ne peuvent pas entrer



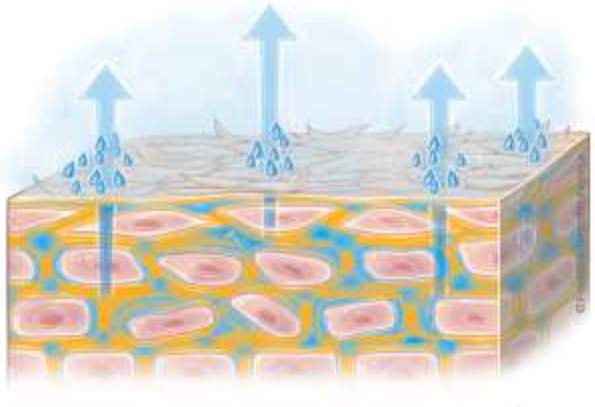
La peau ne joue pas son rôle de protection : elle laisse s'évaporer trop d'eau, elle est sèche.
Elle laisse entrer plus facilement les allergènes qui peuvent déclencher une **réaction inflammatoire**

Dermatite atopique:

un problème de barrière cutanée

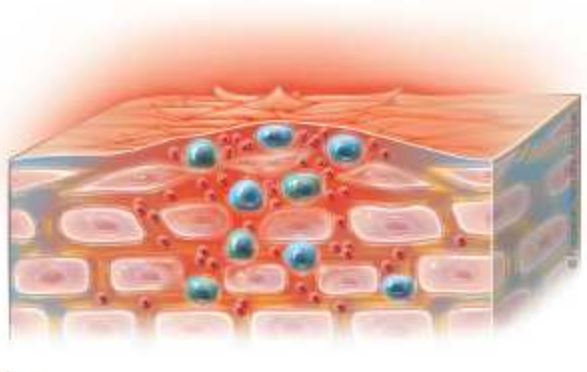
Peau atopique

Peau sèche



- L'eau s'évapore
- Le ciment entre les cellules est de mauvaise qualité
- La peau desquame

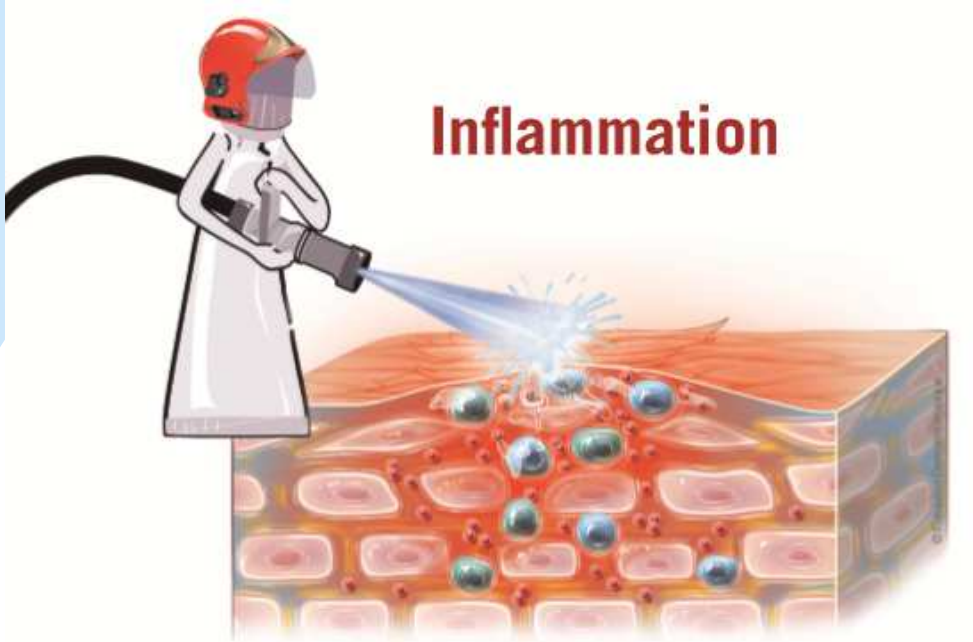
Inflammation

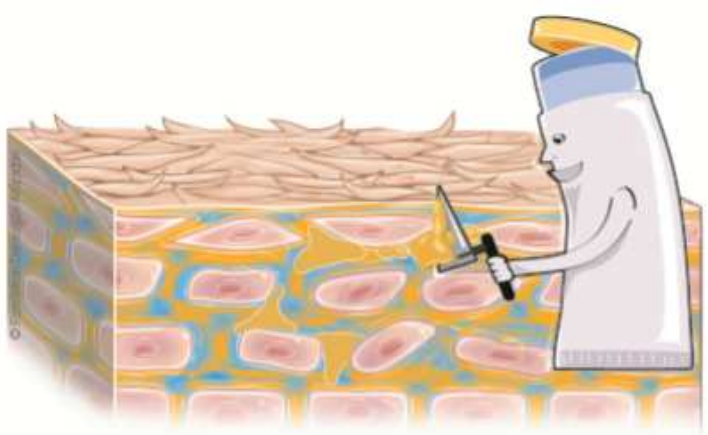


Les cellules de l'inflammation arrivent
Rougeurs et gonflement apparaissent

Dermatite atopique:

la métaphore du feu





La crème à base de **cortisone** réduit l'inflammation

L'**émollient** reconstruit la barrière cutanée

Dermatite atopique: la métaphore du feu

Corticoïde

Inflammation

Inflammation persistante

Disparition de L'inflammation

Ne pas arrêter trop tôt le traitement
Maîtriser l'inflammation
et non courrir derrière

Quelles causes d'échec repérez vous chez Aaron?

- Représentations des parents par rapport au traitement (corticophobie +++)

- Application d'un émollient sur les plaques d'eczéma: traiter l'inflammation d'abord

- Application de produits allergéniques (savon, émollients)

- Problèmes d'adhésion au traitement:
- discordance des discours médicaux
- quantité insuffisante de dermocorticoïdes
- durée insuffisante avant disparition complète de la rougeur

Comment repérer la corticophobie ?

- ►TOPICOP
- ►Nombre de tubes utilis
- ►Ambivalence du discour
- ►Explorer les croyances
bon mais que craignez-vou
- ►Démonstration

1. Les CC passent dans le sang
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
2. Les CC favorisent les infections
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
3. Les CC font grossir
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
4. Les CC abîment la peau
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
5. Les CC ont des effets sur ma santé future
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
6. Les CC favorisent l'asthme
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
7. J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
8. Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des CC
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
9. J'ai peur d'utiliser une dose de crème trop importante
   ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
10. Je me traite le plus tard possible
    ☐ jamais ☐ parfois ☐ souvent ☐ toujours ☐ je ne comprends pas la question
11. Je me traite le moins longtemps possible
    ☐ jamais ☐ parfois ☐ souvent ☐ toujours ☐ je ne comprends pas la question
12. J'ai besoin d'être rassuré vis-à-vis du traitement par CC
    ☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question

Stalder JF et al. Experimental Allergy and Immunology. 2017

Comment susciter l'adhésion: posture éducative

- Partir des croyances des patients ++ et leur apporter des informations claires basées sur l'EBM
- Ecoute active : aider le patient à s'exprimer sur ses réticences
- Expliquer le but du traitement et comprendre le fonctionnement de l'eczéma
- Simplifier le discours médical
- Documents supports
- Ne pas être corticophobe soi-même
- Expliquer les réels effets secondaires
- Démonstration de soins

Effets secondaires des dermocorticoïdes

- **Prise de poids** (rétention hydro-sodée)
- **Retard de croissance chez l'enfant**
- Ostéoporose
- HTA / risque thrombo-embolique
- Diabète / Hypercorticisme / **Insuffisance surrénalienne**
- Immunodépression / Infections
- Glaucome / Cataracte
- Troubles neuropsychiques
- Myopathies ....

- **Dépigmentation** transitoire
- Atrophie cutanée / Retard de cicatrisation (si ulcères) / Vergetures, télangiectasies
- Dermatose roséiforme du visage / Acné
- Infections
- Hypertrichose
- ~~Glaucome / Cataracte~~

≠ Effets secondaires corticoïdes oraux

Balance corticoïdes

Un ***an*** de traitement par dermo corticoïdes de forte puissance

Une ***semaine*** de traitement systémique

Les outils utilisés en ETP

Outils de formation

Chevalet explicatif de la DA

Applications SCORAD & PO-SCORAD

Nouveautés

Pour les professionnels de santé

Pour les patients

www.scorad.org

www.poscorad.com

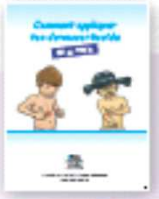
Téléchargeable gratuitement en 19 langues

CD de formation pour le personnel soignant et les parents

Outils utilisés en consultation ou en atelier

« Comment appliquer ta crème hydratante en images »
« Comment appliquer ton dermocorticoïde en images »

Poster
(format B1, 68 x 98 cm)



BD avec feuillets détachables (format A4)

Les brochures d'information pour les parents et les patients

« Comment expliquer la maladie à Hugo et à ses camarades ? »

Diaporama en 7 leçons

« Mon enfant a de l'eczéma ? »

Format A4, 7 pages

« Votre enfant est atteint d'eczéma ? »

Format A5, 35 pages

Carnet de coloriage

filles/garçons

Jeu de cartes DA

Jeu de l'oie

L'horloge de l'atopie

Grand format
36 x 36 cm

Petit format
18 x 18 cm

FONDATION POUR LA DERMATITE ATOPIQUE - RECHERCHE ET ÉDUCATION - Hôtel-Dieu Saint Jacques
2, rue Viguerie - 31025 TOULOUSE - Tél : 33 (5) 63 58 98 10 www.fondation-dermatite-atopique.org

Celui qui sait écouter deviendra celui que l'on écoute

Ecouter c'est commencer par se taire……

Merci de votre attention