

La dermatite atopique

Informations à l'attention des enfants,
des adolescents et de leurs parents


Manifestations cliniques

Traitements

Conseils pratiques

Compléments:
Martin Stürzinger

Lectorat médical:
PD Dr med Frank O. Nestle
Dermatologie, Hôpital universitaire de Zurich



Préface

Chère Lectrice, cher Lecteur

Votre médecin vous a communiqué que vous, ou votre enfant, souffrez de dermatite atopique, une maladie de la peau. La dermatite atopique est la maladie de la peau la plus fréquente. On estime qu'environ 3% des adultes et 12% des enfants sont atteints de cette affection cutanée. Cette information de votre médecin vous angoisse peut-être. Les démangeaisons désagréables vous importunent, et votre apparence peu flatteuse éveille éventuellement la peur de la contagion dans votre entourage. Mais rassurez-vous! La dermatite atopique n'est pas une affection contagieuse. Elle peut être traitée, et les poussées de dermatite atopique sont à la fois différées et atténuées par des soins corporels assidus. Cette brochure a été conçue dans le but de vous aider, à mieux gérer la dermatite atopique. Elle vous présente les méthodes de traitement actuelles, et vous explique simplement comment prendre au mieux soin de votre peau. La structure familiale est parfois complètement bouleversée par l'annonce du diagnostic «dermatite atopique». Une vidéocassette existe en complément à cette brochure. Elle est destinée à informer l'ensemble de la famille au sujet de la dermatite atopique. Votre médecin vous mettra volontiers à disposition cette vidéocassette. Il n'est certainement pas agréable d'être affecté par la dermatite atopique. Mais vous pouvez réagir: suivez scrupuleusement le traitement prescrit par votre médecin, et prenez soin de votre peau. Vous trouverez ci-après quelques conseils personnels pour mieux vivre la dermatite atopique au quotidien. Frank O. Nestle

Table des matières

Qu'est-ce que la dermatite atopique?	4
De nombreuses dénominations désignent une seule affection	5
Tableau clinique	6
Causes	8
Facteurs génétiques	8
Facteurs immunologiques	8
Quels facteurs déclenchent les poussées de dermatite atopique?	9
Un cercle vicieux	10
Soins corporels	11
Toilette corporelle	11
Bains	12
Pommades, crèmes, lotions	13
Traitements externes (traitements topiques)	14
Urée	14
Cortisone	14
Antibiotiques	15
Associations thérapeutiques	16
Autres traitements topiques	17
Aide-mémoire	18
Photothérapies	19
Photothérapie UV-A1	20
PUVAthérapie (psoralènes et UVA)	20
Thérapie UVB à spectre étroit	21
Traitement interne (thérapies systémiques)	22
Antihistaminiques	22
Antibiotiques	23

Cortisone	23
Autres traitements internes	23
Thérapies climatiques	24
Haute montagne	24
Mer Morte	24
Médecines complémentaires	25
Alimentation	27
Conseils pratiques	28
Précautions générales	28
Evitement des allergènes	28
Tenue vestimentaire	29
Vacances	30
Relaxation	31
Quotidien	31
La dermatite atopique chez l'enfant	32
Guide pratique	35
Groupes d'entraide	36

Qu'est-ce que la dermatite atopique?



«Je crois que je vis comme tout le monde.»

La dermatite atopique est l'une des formes les plus fréquentes d'eczéma. Le nombre de nouveaux cas a fortement augmenté ces dernières années. Cette affection cutanée n'est pas contagieuse. Actuellement, on estime qu'environ 3% des adultes et 12% des enfants d'âge préscolaire en Europe sont atteints de dermatite atopique. La dermatite atopique se caractérise par une inflammation cutanée, et suscite souvent de violentes démangeaisons. Le grattage inexorable de la peau la dessèche et la craquelle davantage. La peau risque de s'ouvrir au moindre mouvement. Cette affection est souvent associée à des troubles du sommeil. De plus, les enfants n'éprouvent aucun apaisement pendant la journée; ils sont donc tendus en permanence.

La dermatite atopique survient dès le très jeune âge (trois mois) ou tôt dans l'enfance. Selon l'âge, les manifestations cliniques de cette affection diffèrent. Grâce aux nouvelles connaissances médicales, les perspectives d'un traitement efficace sont actuellement meilleures que jamais.

De nombreuses dénominations désignent une seule affection

La dermatite atopique est un des noms attribués à ce tableau clinique. La dermatite atopique, la névrodermite et l'eczéma endogène sont des synonymes. La notion d'atopie désigne une hypersensibilité aux substances présentes dans l'environnement (du grec a-topos: mal placé). Le rhume des foins et l'asthme allergique appartiennent également aux manifestations de type atopique. Il existe une prédisposition familiale à ces affections, ce qui indique que les gènes jouent un rôle important. Par dermatite, on entend une inflammation cutanée non contagieuse, caractérisée par des démangeaisons, des rougeurs, une desquamation et des suintements (du grec ekzeo: je m'embrase). Cette affection est également dénommée névrodermite. Cette dénomination indique une origine nerveuse, qui n'a cependant pas encore été établie. Parfois, on utilise également le terme de névrodermite atopique ou d'eczéma endogène. La dermatite atopique constitue encore une autre dénomination de cette affection; elle est définie par une inflammation cutanée, tout comme l'eczéma. Les différentes dénominations montrent que cette affection est complexe, et que ses causes sont encore mal connues.

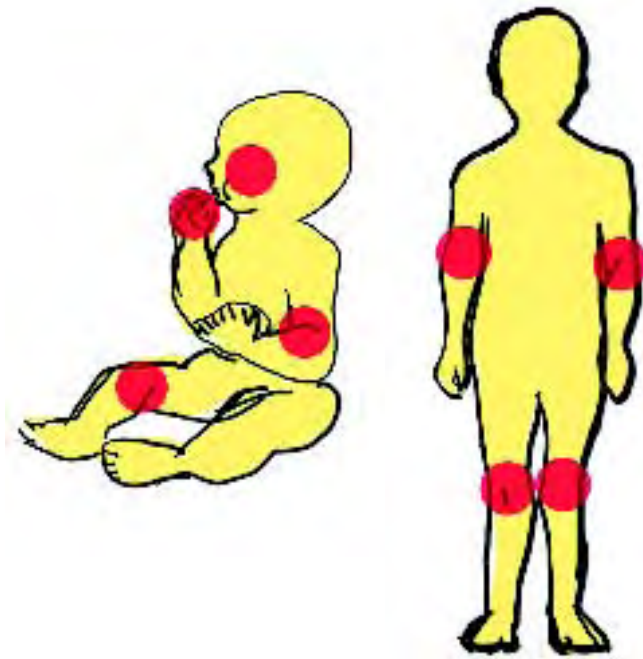


Tableau clinique

Comme tous les types d'eczéma, la dermatite atopique évolue par poussées. En phase de poussée, la peau enfle et rougit. Des squames blanches se développent à la surface de la peau, de sorte que la rougeur passe souvent inaperçue. Parfois, la peau devient rêche, plus épaisse, et tellement sèche qu'elle se fend et saigne.

Les violentes démangeaisons conduisent inexorablement l'enfant à se gratter et à abîmer la peau déjà lésée. La peau alors irritée, suinte et des croûtes se forment. Les bactéries, les virus et les champignons pénètrent très facilement dans les fissures cutanées et les infectent. La peau de plus de 90% des patients abrite de fortes quantités de la bactérie *Staphylococcus aureus*. C'est pourquoi il convient d'administrer des antibiotiques en complément aux médicaments contre les symptômes cutanés. Il est primordial de briser le cercle vicieux des démangeaisons, des lésions dues au grattage et de l'infection, pour permettre à la peau de guérir.

La dermatite atopique peut survenir dès le deuxième mois de vie. Un des premiers signes est souvent constitué par les croûtes de lait, observées au niveau du cuir chevelu du nouveau-né. La dénomination «croûtes de lait» fait penser à une allergie au lait de vache. En fait, son aspect ressemble à du lait cuit, d'où le nom. Chez le nourrisson, la dermatite



atopique se manifeste au niveau du visage, de la nuque, des bras et des jambes. Des rougeurs au niveau des joues, des poignets et des coudes sont typiques de cette affection. L'eczéma guérit vers l'âge de deux ans chez la moitié des enfants.

Chez l'enfant d'âge scolaire, la dermatite atopique est particulièrement tenace au niveau des plis des coudes et des genoux. Des lésions cutanées et des gerçures apparaissent souvent autour de la bouche.

Chez l'adolescent, la dermatite atopique survient généralement de manière symétrique: au niveau du visage, de la nuque, du torse supérieur, des plis des articulations et du dos des mains. L'affection s'améliore habituellement vers la fin de l'adolescence. Une sensibilité cutanée supérieure à la normale demeure cependant durant toute la vie.

Chez l'adulte, la dermatite atopique touche principalement les mains, le visage et la nuque. Dans de très rares cas, cette affection survient après l'âge de 30 ans.

Causes

La dermatite atopique est déclenchée et aggravée par les facteurs les plus divers. Parmi ces derniers figurent une prédisposition génétique à une hypersensibilité cutanée, des facteurs psychiques, l'environnement social et les multiples formes de pollution.

Facteurs génétiques

Il existe une prédisposition familiale à la dermatite atopique. Cela indique que les gènes jouent un rôle important. Lorsque les deux parents souffrent de dermatite atopique, du rhume des foins ou d'asthme, le risque que leur enfant soit atteint de dermatite atopique est particulièrement élevé. Selon plusieurs études, la probabilité qu'un enfant de parents sains soit atteint de dermatite atopique est comprise entre 6.6 et 9.3%. Si un seul des parents souffre de dermatite atopique, ce risque s'élève à 30 – 40%. Enfin, si les deux parents sont atteints, le risque augmente à 70%.

Facteurs immunologiques

L'organisme humain est muni d'un système de défense extrêmement complexe, qui reconnaît et qui combat les facteurs nuisibles. Les personnes atteintes de dermatite atopique présentent des troubles du système immunitaire: ce dernier réagit contre des substances inoffensives.

La recherche dans ce domaine va bon train. Les médicaments immunodépresseurs sont très prometteurs; ils répriment le système immunitaire, et donc les réactions excessives de l'organisme aux substances étrangères inoffensives.

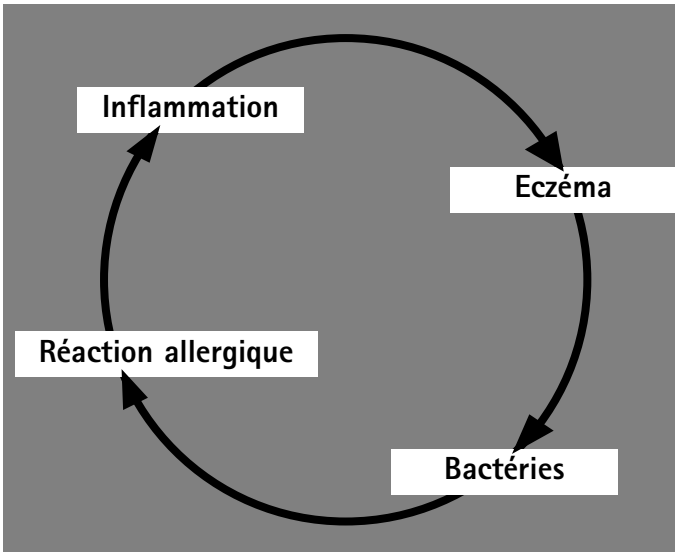
Quels facteurs déclenchent les poussées de dermatite atopique?

Des phases de poussée séparent les périodes d'accalmie, pendant lesquelles l'eczéma passe presque inaperçu. Les phases de poussée sont déclenchées par de nombreux facteurs. L'identification de ces facteurs déclenchants permet de prévenir les poussées de dermatite atopique.

Tout stress physique ou mental contribue à embraser l'eczéma. Un excès de chaleur et de brusques changements de température peuvent renforcer les démangeaisons. Certains patients sont particulièrement sensibles:

- aux acariens de la poussière de maison
- aux pollens
- à certains aliments
- aux colorants
- aux agents conservateurs
- aux lessives et aux savons parfumés
- au chlore contenu dans les piscines.

Divers facteurs environnementaux peuvent aggraver la dermatite atopique. Il est important de savoir que chacun réagit individuellement à ces facteurs et que leur liste peut se modifier au cours des ans. Un temps froid et sec, de même qu'un faible taux d'humidité dû au chauffage central, peut aggraver la dermatite atopique. Souvent, les patients assistent à une rémission en été, bien que certains assistent à une recrudescence de l'affection en raison d'une transpiration accrue.



Le cercle vicieux

Un cercle vicieux

Aujourd'hui, on considère l'infection par la bactérie *Staphylococcus aureus* comme un facteur déclenchant possible. La peau des patients atteints de dermatite atopique abrite généralement de fortes quantités de ce type de bactérie, même en l'absence de tout symptôme d'infection. Cela constitue un cercle vicieux: le grattage de la peau génère des lésions cutanées, dans lesquelles les bactéries pénètrent et déclenchent une infection, laquelle aggrave l'inflammation. C'est pourquoi le traitement de la dermatite atopique doit toujours comporter un antibiotique, afin de briser ce cercle vicieux.

Soins corporels

La peau remplit des fonctions extrêmement diversifiées. Elle constitue un important organe des sens et de l'expression, transmet au cerveau des sensations telles que la douleur, la fraîcheur ou la chaleur, et réagit selon le cas par un rougissement, une pâleur, une exhalation de sueur ou des frissons. La peau assure également la régulation de l'équilibre hydrique et de la température corporelle. Sa fonction en tant que barrière protectrice contre des préjudices extérieurs est extrêmement importante. La peau est munie d'une couche protectrice grasse et acide, qui protège l'organisme de pathogènes indésirables (bactéries, champignons, virus). La plupart des patients souffrant de dermatite atopique ont une peau sèche, rêche et squameuse, qui perd beaucoup d'eau. La fonction protectrice de la peau n'est pas assurée, et des facteurs environnementaux nuisibles peuvent facilement pénétrer dans l'organisme. Ainsi, des soins corporels méticuleux sont primordiaux dans le traitement de la dermatite atopique.

Toilette corporelle

Le bain et la douche constituent un bienfait pour les personnes souffrant de dermatite atopique. On utilisera de préférence de l'eau pure, car elle suffit à réduire le nombre de bactéries sur la peau et à contenir l'inflammation. Une toilette trop fréquente peut toutefois davantage irriter la peau. Les produits détergents et autres savons sont à éviter, car ils détruisent la couche protectrice acide et dissolvent les substances protectrices cutanées. L'équilibre biologique

cutané est ainsi perturbé, et la peau devient encore plus sèche, cassante, fendillée et squameuse. Les syndets (détergents synthétiques) conviennent mieux. Ils ne sont pas aussi alcalins que les savons, et endommagent donc moins la couche protectrice cutanée. Les syndets ont cependant le désavantage de fortement dégraisser la peau. C'est pourquoi de nouveaux produits ont été développés: des syndets regraissants ainsi que des détergents doux et naturels. Après avoir lavé la peau, il convient de ne pas la frotter énergiquement. Cela l'irriterait davantage. Il vaut mieux la tamponner légèrement avec une serviette moelleuse ou simplement la laisser sécher à l'air.

Bains

L'ajout d'huiles regraissantes à l'eau du bain contribue à atténuer les symptômes de la dermatite atopique. Les enfants prennent particulièrement plaisir aux bains. L'eau du bain ne doit cependant pas être trop chaude, et la durée du bain ne doit pas dépasser 10 minutes. Les additifs parfumés pour le bain et les bains moussants sont proscrits, car ils sont allergisants et dessèchent davan-





tage la peau. Après le bain, il est recommandé de soigneusement tamponner la peau avec une serviette moelleuse.

Pommades, crèmes, lotions

De nombreux patients font l'erreur de ne pas assez imprégner leur peau de crème. Pourtant, l'application correcte de produits de soins améliore significativement l'état de la peau. Les pommades, les crèmes et les lotions renferment des huiles, des graisses et des cires, qui permettent de maintenir l'équilibre hydrique de la peau. Généralement une pommade se compose essentiellement de graisses et d'huiles. Une crème grasse est une émulsion eau dans huile. Elle contient des gouttelettes d'eau suspendues dans de l'huile. C'est pourquoi elle n'est pas éliminée lors de la toilette avec de l'eau pure. Les pommades sont riches en graisses et sont indiquées en cas de peau très sèche. Ceux qui trouvent les pommades trop grasses les appliqueront le soir, et emploieront une crème plus légère le jour. Une crème est une émulsion huile dans eau. Elle est donc éliminée lors de la toilette avec de l'eau pure. Les crèmes conviennent aux peaux sèches. Tout comme une crème, une lotion est une émulsion huile dans eau. Elle est cependant moins riche en graisses qu'une crème. Comme leur film lipidique ne gêne pas, les lotions peuvent être appliquées le jour, ou en complément à une pommade. Chacun doit trouver le produit hydratant qui lui convient le mieux. Ce dernier doit néanmoins être appliqué tous les jours, voire plusieurs fois par jour, sur la totalité du corps afin de conserver la peau en bon état.

Traitements externes (traitements topiques)

La dermatite atopique est le plus souvent traitée par des pommades, des crèmes ou des lotions. Celles-ci renferment divers principes actifs et adjuvants.

Urée

De nombreux traitements et produits de soins cutanés contiennent de l'urée. L'urée inhibe l'inflammation, les démangeaisons, l'infiltration de micro-organismes et augmente l'hydratation de la couche cornée. L'urée convient donc particulièrement bien au traitement de la peau sèche. L'urée ne doit être utilisée qu'à de faibles concentrations chez les nourrissons et les enfants en bas âge, car elle pourrait occasionner des irritations cutanées.

Cortisone

La cortisone est une hormone humaine, qui est synthétisée par les glandes surrénales. Les corticostéroïdes ou stéroïdes sont des principes actifs synthétiques, chimiquement apparentés à la cortisone. Depuis leur découverte, les stéroïdes sont appliqués dans les maladies inflammatoires. D'heureux résultats ont été obtenus en dermatologie. Les corticostéroïdes contenus dans les pommades, les crèmes et les lotions, répriment rapidement les réactions inflammatoires associées à la dermatite atopique.

Aujourd'hui, on sait qu'un traitement à long terme à la cortisone réduit l'épaisseur de la peau (atrophie), à la suite de quoi de petites lésions peuvent se développer en crevasses, et des chocs peuvent engendrer d'importants hématomes.

«Nous avons dû tester différents médicaments avant de trouver les plus efficaces. Maintenant que nous savons lesquels appliquer, les choses sont beaucoup plus simples.»

La cicatrisation des plaies se détériore. Son application continue peut provoquer des vergetures (striae) au niveau des aisselles, des hanches, de l'aîne, et de la face intérieure des bras et des cuisses. Après interruption du traitement, une aggravation de l'eczéma est observée au niveau des surfaces traitées (effet de rebond).

Pour toutes ces raisons, de nombreux patients refusent un traitement à la cortisone. Entre-temps, la recherche a fait d'énormes progrès. De nouveaux stéroïdes très puissants, ayant peu d'effets secondaires, ont vu le jour dans les années 90. C'est pourquoi l'emploi à court terme d'une pommade ou d'une crème à la cortisone peut être judicieux. Pour réduire les effets secondaires, les stéroïdes doivent être appliqués provisoirement. La prudence est de rigueur lors d'une application sur le visage, les plis cutanés et les organes génitaux de l'enfant.

Antibiotiques

En phase de poussée, le risque d'une infection bactérienne est élevé. Il est établi depuis longtemps que le système de défense cutané des personnes atteintes de dermatite atopique est amoindri, et que les bactéries, les virus et les champignons ont la tâche facile. La peau des patients atteints de dermatite atopique abrite généralement de fortes quantités de *Staphylococcus aureus*, même en l'absence de tout symptôme d'infection. L'absence d'un traitement antibactérien est donc également une des causes d'échec d'un traitement conventionnel.

Aussi, des antibiotiques topiques doivent être appliqués en complément au traitement traditionnel, afin de prévenir ou de combattre les infections bactériennes. L'application d'antibiotiques topiques améliore rapidement l'état de la peau.

Associations thérapeutiques

Avant et après le traitement par l'association acide fusidique/hydrocortisone

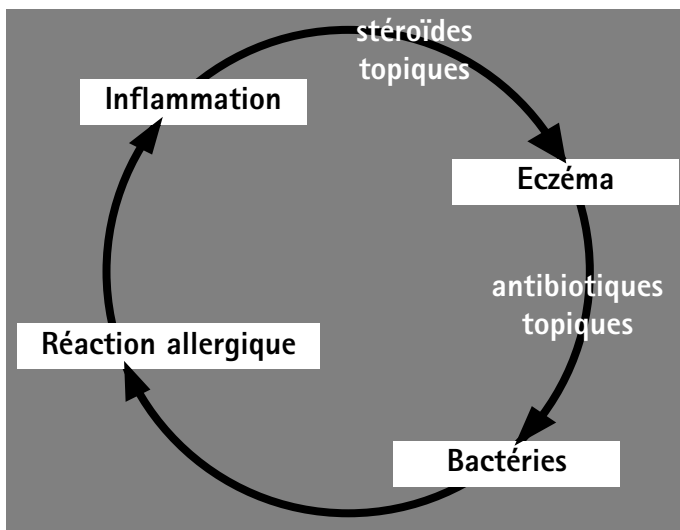


Avant



Après

Le traitement concomitant par des stéroïdes d'une part, et par un antibiotique d'autre part, est très judicieux. Les stéroïdes répriment l'inflammation et les démangeaisons, tandis que l'antibiotique combat l'infection bactérienne. L'association d'antibiotiques et de stéroïdes, telle qu'une préparation à base d'acide fusidique et d'hydrocortisone, permet de briser le



Briser le cercle vicieux

cercle vicieux susceptible de provoquer des dommages cutanés intenses. Dans des cas graves, une association antibiotique/stéroïde plus puissante (acide fusidique/ bêtaméthasone par exemple) peut s'avérer nécessaire. Dans les deux cas, il suffit d'appliquer quelques «bout de doigt» (unité FTU «fingertip») de la préparation, soit un cylindre de 5 mm de diamètre (dimension de l'ouverture du tube) de la longueur de la dernière phalange de l'index.

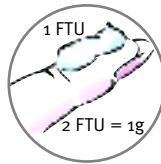
Autres traitements topiques

Le goudron possède des vertus anti-inflammatoires et desquamantes. L'application exclusive de préparations à base

«Finger Tip Unit» – L'unité de mesure d'application des topiques appropriée à chaque âge.

	Enfants			Adults
	3 – 6 mois	1 – 4 ans	5 – 12 ans	
Face et nuque	1	1,5 – 1,75	2 – 2,5	2,5
Bras, avant-bas, main	1	1,25 – 2	2 – 4	4
Cuisse, jambe, pied	1,25 – 1,5	2 – 3,5	3,5 – 7	8
Tronc (unilatéral)	1 – 1,5	1,75 – 2,75	3 – 5	7
Fesses	0,5	0,5 – 1	1 – 2	

Ref. 1: Long CC et al. *A practical guide to topical therapy in children.*
Br J Dermatol 1998; 138: 293-296.



Ref. 2: Long CC et al. *The finger-tip unit – a new practical measure.* Clin and Exp Dermatol 1991; 16: 444-447.

de goudron est souvent insuffisante. En cas de violentes démangeaisons, l'application du principe actif polidocanol peut être judicieuse. Le polidocanol est contenu dans différentes pommades, crèmes et lotions. Il a une action anesthésique locale et soulage les démangeaisons par l'intermédiaire d'un effet rafraîchissant. Divers bandages et pansements, qui préviennent les lésions et le grattage, sont préconisés en cas de dermatite atopique sévère.

Aide-mémoire

- Eviter les douches et les bains prolongés
- Hydrater la peau en abondance
- Eviter de se gratter
- Porter des vêtements légers en coton
- Eviter tous les facteurs susceptibles de provoquer une réaction cutanée
- Appliquer les traitements prescrits en phase de poussée
- Suivre les prescriptions du médecin.

Photothérapies

La lumière est un bienfait pour la peau. Dans certains cas, la lumière solaire peut même améliorer la dermatite atopique. La composante la plus efficace du spectre solaire est la lumière ultraviolette (UV), comprise entre 200 et 380 nm. Les rayonnements UVA (315 – 380 nm) sont les plus inoffensifs. Les UVA sont à la fois responsables du bronzage et du vieillissement cutané; ils peuvent également augmenter le risque du cancer de la peau.

Les UVB (280 – 315 nm) pénètrent dans l'épiderme, là où a lieu la multiplication cellulaire. Un excès de rayonnements UVB occasionne des coups de soleil et peut engendrer un cancer de la peau.

Les rayonnements UVC (200 – 280 nm) sont les composants les plus nuisibles du spectre UV. Ces rayonnements sont totalement absorbés par l'atmosphère terrestre et n'atteignent pas la croûte terrestre.

Les rayonnements UV agissent sur le système immunitaire, et empêchent la libération de substances concourant à l'inflammation. Aussi, de nombreuses photothérapies ont été développées destinées au traitement de la dermatite atopique. Toutes ces thérapies peuvent générer un vieillissement cutané précoce, voire un cancer de la peau. Aussi, les photothérapies ne doivent être entreprises qu'en accord avec un dermatologue. Lors d'une photothérapie, il est indispensable de porter des lunettes de protection spécifiques afin de protéger les yeux.

Photothérapie UV-A1

Le spectre s'étendant entre 340 et 400 nm est désigné comme le spectre UV-A1. L'exposition à ces rayonnements conduit à une rapide amélioration des symptômes. La photothérapie UV-A1 ne se prête pas aux patients photosensibles. Pour des raisons de sécurité, le traitement doit se limiter à deux séries de 10 – 15 séances par an. De graves effets secondaires n'ont cependant pas été observés jusqu'ici.

PUVAthérapie (psoralènes et UVA)

La PUVAthérapie est un terme générique pour les formes thérapeutiques les plus diverses associant un photosensibilisant, par exemple les psoralènes, et les UVA. L'effet des UVA est renforcé par l'administration orale ou par application locale de psoralènes. La photosensibilisation systémique, c'est-à-dire la prise de psoralènes sous forme de comprimés ou de gélules, suivie d'une exposition aux UVA est largement répandue. L'exposition solaire est contre-indiquée pendant les huit heures qui suivent la prise de psoralènes. Le port de lunettes de soleil est obligatoire pendant cette même période, car il est prévisible que l'association des psoralènes et de la lumière du jour endommage les yeux.

Lors d'une balnéo-PUVAthérapie, les psoralènes sont ajoutés à l'eau du bain. La peau encore mouillée est exposée aux UVA consécutivement au bain. Cette méthode de traitement ne nécessite qu'une faible dose de rayonnements UVA, et ne présente aucun effet secondaire tel que nausées, vomissements et maux de tête.



Thérapie UVB à spectre étroit

Les tubes à rayons UV, qui émettent des radiations de longueur d'onde 311 nm, constituent un progrès considérable en photothérapie. L'émission extrêmement sélective des rayonnements permet une courte exposition. Cette thérapie UVB à spectre étroit est déjà largement appliquée avec succès dans le traitement du psoriasis et du vitiligo. Les experts pensent que cette forme de thérapie constitue un traitement à long terme efficace de la dermatite atopique, et qu'elle comporte peu d'effets secondaires.

Traitement interne (thérapies systémiques)

Lorsque les zones atteintes recouvrent une surface corporelle conséquente, un traitement systémique est préconisé. Les traitements systémiques sont généralement efficaces, mais ne sont indiqués que lorsque d'autres traitements ont échoué, en raison d'effets secondaires graves éventuels.

Antihistaminiques

En cas d'allergie, l'organisme réagit de manière excessive au contact d'une substance étrangère. L'organisme identifie à tort une substance comme nuisible et synthétise des anticorps. Il envoie des messagers, destinés à neutraliser l'intrus par l'intermédiaire d'une inflammation. Dans le cas normal, cette réaction est tout à fait judicieuse. Mais chez une personne allergique, celle-ci se déroule également au contact d'une substance inoffensive.

Un de ces messagers est l'histamine, une hormone qui déclenche une multitude de symptômes parmi lesquels figurent les démangeaisons, une vasodilatation générant une rougeur de la peau, et une synthèse accrue de mucus provoquant une toux ou un rhume.

Les antihistaminiques sont particulièrement indiqués dans les manifestations de type atopique comme le rhume des foins, l'asthme ou la dermatite atopique. Ils suppriment ou atténuent l'effet de l'histamine. Les antihistaminiques existent sous forme de comprimé, de gouttes ou de suppositoire. De nombreux antihistaminiques provoquent de la fatigue, ce qui peut même être apprécié en cas de troubles du sommeil.

Antibiotiques

Quand un traitement antibiotique topique est inefficace, un traitement antibiotique systémique peut s'avérer judicieux en cas d'infection bactérienne sévère. Un traitement antibiotique systémique dure environ 7 jours. La dermatite atopique s'améliore souvent après un tel traitement.

Cortisone

En cas de dermatite atopique sévère, les corticostéroïdes sont non seulement appliqués localement, mais également administrés sous forme de piqûre ou de comprimés. Bien que ce traitement soit très efficace, il est inexorablement suivi d'un rebond. Aussi, l'administration systémique de cortisone ne devrait être envisagée qu'en dernier recours, et devrait être appliquée en supplément à un autre traitement, car les effets secondaires à long terme peuvent être sévères.

Autres traitements internes

Lors d'une sévère contamination par le virus de l'herpès, l'administration de substances antivirales est envisageable. Ce traitement est pris en charge par un dermatologue.

Si le moral du patient est très affecté par la maladie, l'administration temporaire d'un tranquillisant est judicieuse. Toutefois, le tableau clinique de la maladie n'est pas amélioré par le sédatif.

Dans les cas de dermatite atopique sévère, le traitement par des immunosuppresseurs est préconisé.

Thérapies climatiques

Haute montagne

Les stations thermales de haute altitude sont connues depuis le 19^e siècle pour la douceur de leur climat, et pour l'intensité des rayonnements solaires. L'air pur à teneur réduite en oxygène a un effet particulièrement bienfaisant sur la dermatite atopique. La durée supérieure de l'ensoleillement dans les Alpes est également bénéfique. Le climat stimulant de la haute montagne est associé à un bon taux de réussite thérapeutique.

Mer Morte

La mer Morte se situe dans la plaine du Jourdain, à 400 mètres au-dessous du niveau de la mer. La teneur en oxygène y est plus élevée que partout ailleurs, tandis que les rayonnements UV y sont moins abondants et surtout moins dangereux. La salinité de la mer Morte est dix fois supérieure à celle des autres océans. Les vertus médicinales de la mer Morte figuraient déjà dans l'Ancien Testament. Depuis le début des années 70, les patients souffrant d'affections cutanées et de troubles respiratoires sont à nouveau traités au bord de la mer Morte.

Les thérapies climatiques durent au moins quatre semaines, mais de préférence six semaines. Elles sont très éprouvantes pour les patients, et ne peuvent être associées à des excursions journalières. Aussi, la plupart des patients avec une dermatite atopique s'en retourne paisible et détendu, mais aussi souvent presque guéri.

Médecines complémentaires

Homéopathie, biorésonance, symbiose, acupuncture, réflexologie des pieds, hypnose, kinésiologie ou drainage lymphatique. Tout patient souffrant de dermatite atopique finit un jour par consulter un praticien de médecine parallèle ou un naturopathe. La dénommée médecine parallèle a parfois également du succès, lequel est le plus souvent de courte durée. La prudence est de mise chez les guérisseurs qui déconseillent de consulter un médecin



traditionnel. Jusqu'à présent, seul le diagnostic précoce de la dermatite atopique par un spécialiste permet d'éviter de graves problèmes de santé. La publicité retentissante et les promesses de guérison rapide sont souvent douteuses. Ne faites pas confiance aux guérisseurs éhontés et aux

charlatans. Trop souvent, la confiance aveugle des malades désespérés est honteusement exploitée. Ainsi, il a été démontré à maintes reprises qu'une pommade soit-disant naturelle contenait de la cortisone à une concentration relativement forte.

La phytothérapie constitue un complément judicieux à la médecine traditionnelle. Elle exploite les vertus médicinales des plantes. Il ne faut cependant pas oublier que les préparations à base de plantes provoquent des effets secondaires et peuvent déclencher des allergies. Aussi, la prudence est également de mise en cas de dermatite atopique.

L'application de pommades à base de *cardiospermum* est bénéfique, et a fait ses preuves en cas de dermatite atopique. Cette plante tropicale contient des principes actifs, qui sont anti-inflammatoires et qui calment les démangeaisons. A l'exception de rares réactions allergiques, aucun effet secondaire n'a été observé jusqu'ici. Par conséquent, une pommade à base de *cardiospermum* convient également à un traitement à long terme, et permet de limiter ou de supprimer les pommades à la cortisone et les anti-histaminiques.

Alimentation

L'alimentation joue probablement un rôle non négligeable dans l'évolution de la dermatite atopique. Le lait de vache, les œufs de poule, les noix, les épices, les légumes, les céréales, le poisson, la viande et les fruits figurent parmi les aliments allergisants. Seuls 5 à 10% des patients adultes sont véritablement allergiques à un aliment. Chez l'enfant, un traitement diététique ne sera entrepris qu'en accord avec le dermatologue et est bénéfique dans 10 à 15% des cas.

Il convient de détecter tout aliment allergisant afin de pouvoir l'éviter. Il s'agit d'une tâche difficile, car l'identification de l'aliment incriminé nécessite de suivre un régime adapté à chaque individu. Il existe néanmoins plusieurs méthodes, comme par exemple les régimes de provocation, les régimes reconstituants et les régimes d'élimination. De telles mesures diététiques ne seront envisagées que sous contrôle médical. Les régimes entrepris de son propre chef peuvent mener à des carences alimentaires ou à des réactions allergiques.

Il est aujourd'hui établi que de nombreux patients atteints de dermatite atopique manquent d'acide γ -linoléinique. Cette carence est directement associée à une aggravation de cette affection. Un complément en acide γ -linoléinique réduit la formation de squames, les démangeaisons et la sensibilité cutanée. L'acide γ -linoléinique se trouve surtout dans l'huile d'onagre, mais également dans l'huile de bourrache, l'huile de lin et l'huile de poisson.

Conseils pratiques

Précautions générales

Les personnes atteintes de dermatite atopique doivent continuellement avoir à l'esprit, ce qui est bénéfique et ce qui nuit à leur peau. Un aliment, le pollen, un parfum, un conflit ou l'excitation suffit à déclencher une poussée. Dans la mesure du possible, il est avisé d'éviter tout facteur aggravant.

Évitement des allergènes

Le contact direct avec les allergènes, tels que les acariens de la poussière de maison, peut aggraver l'eczéma. C'est pourquoi il est impératif, dans la mesure du possible, d'éliminer tout allergène du domicile. Il est judicieux d'utiliser un aspirateur muni d'un filtre spécial (voir illustration). De plus, les moquettes épaisses et les meubles rembourrés, qui constituent des nids à poussière, devraient être évités. Il est aussi utile de régulièrement panosser le sol. La fumée de cigarette est également un facteur aggravant.



«En cas de démangeaisons, j'applique la crème à raison d'une application deux fois par jour.»

Des housses de matelas anti-acariens sont vendues dans le commerce. De plus, l'emploi de draps en coton prévient les transpirations excessives et les démangeaisons.

La présence d'animaux domestiques couverts de poils, de fourrure ou de plumes dans la maison, constitue un risque potentiel. Il est préférable de choisir des animaux qui vivent à l'extérieur, comme le lapin.

En cas de suspicion d'allergie alimentaire, il est recommandé d'effectuer un test dans un hôpital (service de dermatologie-allergologie).

Tenue vestimentaire

Tous les vêtements susceptibles de comprimer ou de frotter sur la peau, et de ce fait de générer des infections, ne conviennent pas aux personnes souffrant de dermatite atopique. Choisir de préférence des vêtements amples et confortables, coupés dans des matériaux naturels, tels que le coton, le lin et la soie. Il convient d'éviter les élastiques, les vêtements en matière plastique et les chaussures étroites. La laine peut déclencher des démangeaisons et ne doit pas être mise en contact direct avec la peau. Ne pas oublier que les couettes de duvet et les couvertures de laine sont d'origine animale et sont allergisantes.

Changer souvent de sous-vêtements. Laver le linge avec peu de lessive. Bouillir le linge dans la mesure du possible. Il est prudent d'effectuer un programme de rinçage supplémentaire, afin d'éliminer les restes de lessive éventuels.



Vacances

Généralement, un séjour à la mer ou à la montagne a une influence favorable sur l'évolution de la dermatite atopique. L'environnement maritime (mer du Nord ou Méditerranée) pauvre en facteurs allergisants et la brise de mer engendrent une nette amélioration de la maladie. Les bains de mer suivis d'un bain de soleil sont bénéfiques. En montagne, l'effet stimulant dû aux situations météorologiques changeantes et la durée supérieure de l'ensoleillement sont souvent propices. Des séjours longs de deux semaines, si possible de quatre, voire six semaines, sont indispensables. Un séjour bien planifié peut avoir une influence extrêmement bénéfique sur l'affection.

Relaxation

Il existe de nombreuses techniques de relaxation qui aident à adopter un style de vie paisible. Les techniques d'autorelaxation, de méditation, de relaxation musculaire et de yoga ont fait leurs preuves. Toutes ces techniques sont enseignées dans le cadre de cours. L'hypnose a également apporté des résultats positifs dans certains cas. Lorsque la pression morale exercée par l'affection devient insupportable, une psychothérapie peut s'avérer bénéfique.

Quotidien

Le patient commence souvent à négliger son traitement lors de l'aggravation de l'affection. C'est le début d'un cercle vicieux difficile à briser. Invitez des amis au lieu de vous isoler. Choyez-vous avec un bain huileux et un bon livre, ou organisez un week-end prolongé à la mer ou à la montagne. Chez le patient atteint de dermatite atopique sévère, seul un séjour hospitalier ou une thérapie climatique peut s'avérer bénéfique. Une tel répit peut donner l'énergie nécessaire au retour à des soins corporels réguliers et à une alimentation soignée.

Le stress est un facteur aggravant de la dermatite atopique. Même si le patient n'est pas toujours conséquent dans sa conduite, un style de vie sain et sans stress a une influence positive sur l'affection et sur la qualité de vie en général.

La dermatite atopique chez l'enfant

La dermatite atopique est l'affection cutanée chronique la plus fréquente chez l'enfant. Lorsqu'une affection de type atopique touche un membre d'une famille, la prudence est de mise. Une alimentation pauvre en produits allergisants et l'allaitement prolongé (au moins six mois) des nourrissons constituent les meilleures mesures préventives. Lorsque la dermatite atopique est diagnostiquée chez un nourrisson, les parents, les frères et sœurs, et surtout l'enfant malade sont particulièrement sollicités. Il convient d'adopter une conduite décontractée par rapport à la maladie. Les échappatoires et les sentiments de culpabilité sont déplacés. Il n'est malheureusement pas toujours possible de dissuader les enfants en bas âge de se gratter. C'est pourquoi il est avisé de couper les ongles de l'enfant, et de lui mettre des gants pour dormir. Cela permet d'éviter les lésions de grande envergure et les infections par la propagation de bactéries. Des soins corporels soignés et des vêtements inertes contribuent à



soulager la maladie. La fumée de cigarette est un important facteur aggravant. C'est pourquoi il est impératif de ne pas fumer au domicile. Il est par ailleurs déconseillé de garder des animaux domestiques dans l'espace habité. Il convient de prendre les mesures qui s'imposent pour éliminer les acariens de poussière de maison et les moisissures. Enfin, il est important de protéger les enfants des piqûres d'insecte. Répondre simplement et honnêtement aux questions posées par l'enfant. L'enfant sera mieux accepté, si ses parents expliquent à ses camarades ce qu'est la dermatite atopique. Il est également important d'informer les enseignants de la maladie de l'enfant. Les enfants atteints de dermatite atopique doivent apprendre à prendre quotidiennement soin de leur peau. La peau doit être hydratée à raison d'une à deux fois par jour, selon le degré d'hydratation cutané. Il convient de veiller à ce que l'enfant ne mange pas d'aliments allergisants. En cas d'activité physique, il faut avoir à l'esprit qu'une forte transpiration et que le chlore contenu dans les piscines sont des facteurs aggravants de la dermatite atopique. Porter des vêtements amples, coupés dans des matériaux naturels. Un changement de climat pendant les vacances apporte non seulement une détente, mais a également une influence bénéfique sur l'évolution de l'affection. Le soleil et l'air frais apportent un bien-être supplémentaire. Les coups de soleil durant l'enfance et l'adolescence sont très dangereux et doivent être évités. Les yeux des enfants, qui sont extrêmement perméables à la lumière, sont également mis en péril. C'est pourquoi les enfants devraient porter des lunettes

de soleil. Il convient de prendre en compte la maladie lors du choix de l'activité professionnelle de l'enfant. Les professions telles que boulanger, cuisinier, coiffeur ou gardien d'animaux, qui exposent l'enfant à des allergènes, ou celles qui mettent l'enfant en contact avec des substances corrosives ou caustiques sont problématiques. De même, une profession associée à une transpiration intense est désavantageuse. Le plus important reste une attitude positive face à la maladie. Une peau impeccable ne doit pas devenir une obsession. Par contre, il est primordial de renforcer la confiance en soi et l'assurance de l'enfant. Ce qui est déterminant dans la vie de



l'enfant, ce n'est pas la qualité de la peau, mais l'épanouissement personnel, que ce soit à l'école, dans la pratique d'un sport, d'un hobby ou de la musique.

Guide pratique

Calza Anne-Marie, Saurat Jean-Hilaire:

L'eczéma de votre enfant. Un guide pour les parents. 1999,
ISBN 2-8804-9135-5

Lorette G:

Les eczémas. 1998. ISBN 2-7040-0646-6

Michard Philippe:

L'allergie et ses conséquences. 1999, ISBN 2-7098-1047-6

Wasmer Simone:

Asthme et allergies. Les causes, les symptômes, les
traitements les plus actuels. 1998, ISBN 2-7328-1759-7

**Susy Soumaille et la collaboration du Dr. Philippe
Eigenmann:**

«J'ai envie de comprendre...les allergies». 1999, Editions
Médecine et Hygiène, ISBN 2-88049-137-1

Sites Internet:

www.allergienet.com

Groupes d'entraide

Les groupes d'entraide sont parfois extrêmement utiles, surtout en cas d'affections telles que la dermatite atopique. Les organisations citées ci-dessous coordonnent les groupes régionaux, et organisent diverses manifestations d'information.

ASPEA

Association suisse des parents d'enfants asthmatiques
et allergiques

Südbahnhofstrasse 14c

3007 Bern

Tél. 031 - 378 20 10

Fax 031 - 378 20 11

SOS

Allergies Alimentaires

ch. du Devin 65

1012 Lausanne

Tél. 021 - 652 68 02

Fax. 021 - 652 33 11

Sites Internet:

www.allerg.qc.ca

Cette brochure d'information est également disponible en allemand et en italien. Bien que la présente brochure ait été réalisée avec le plus grand soin, la société LEO Pharma ne répond pas de l'intégralité de son contenu.

Tous les droits, en particulier le droit de reproduction et de propagation, ainsi que la traduction en langues étrangères, sont réservés. Il est interdit de reproduire une partie ou la totalité de l'ouvrage sous une forme quelconque (photocopie, microfilm ou autre procédé) sans le consentement écrit de LEO Pharma, Regensburg.

Une vidéocassette complète cette brochure d'information. Elle est disponible en allemand et en français. Vous pouvez l'emprunter à votre médecin traitant.

Editeur



LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.

Eichwatt 5 - 8105 Regensburg-Watt

Tél. 043 343 75 75 - Fax 043 343 75 70

E-Mail leo-pharma.ch@leo-pharma.com

