

Les Ateliers de Christèle

3 - L'ECZÉMA ATOPIQUE

le 30 Novembre 2023

Christèle Corrèas

L'eczéma atopique / ÉPIDÉMIOLOGIE

- Maladie en **constante augmentation**, l'eczéma atopique (ou dermatite atopique) est une maladie inflammatoire de la peau qui touche le plus souvent les nourrissons mais qui est également présente chez l'adolescent et l'adulte.
- Le **nombre de patients atteints a triplé en 30 ans** dans les pays industrialisés.
- En France, **12 à 15 % de la population** est touchée.
- D'après une étude IFOP / Sanofi Genzyme « Les Français face à l'eczéma » , l'eczéma atopique n'est pas qu'une maladie de peau ayant pour seul effet des désagréments physiques. Il apparaît que cette maladie a des **répercussions graves sur la santé psychique et la vie sociale**. Gentilly (France) - 27 Janvier 2020

L'eczéma atopique / DÉFINITION

- **Dermatose inflammatoire** récidivante qui débute le plus souvent chez le nourrisson à partir de l'âge de 3 mois évoluant par **poussées** et **phases de rémission**.
- **Évolution des localisations** en fonction de l'âge (amélioration)
- **Maladie chronique d'origine complexe** :
 - Facteurs immunologiques,
 - Facteurs génétiques,
 - Facteurs environnementaux avec une hyperréactivité de la peau aux allergènes normalement bien tolérés (poussières, acariens, poils d'animaux...).
- **Associées à d'autres manifestation allergiques.**

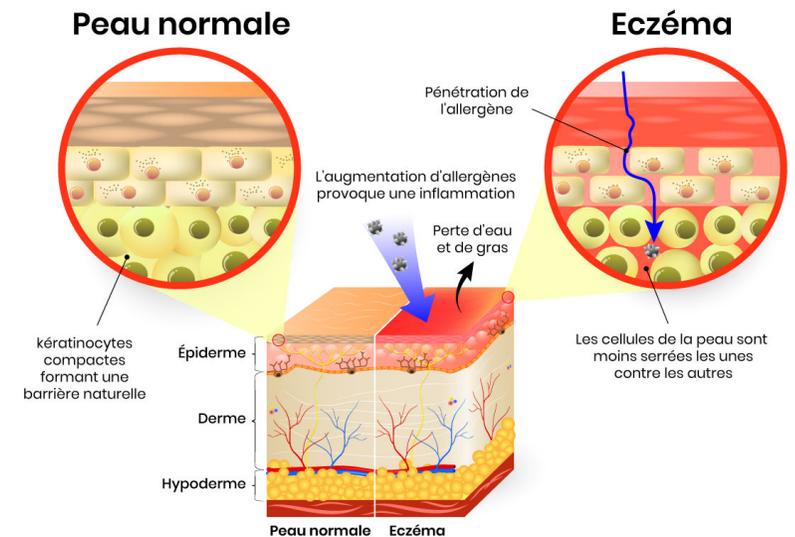
Source : <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-dermatite-atopique>

L'eczéma atopique

- ✓ L'Eczéma Atopique : origine **endogène**
 - Facteurs environnementaux aggravants
 - Facteurs endogènes persistants (terrain atopique)
- ✓ Localisations :
 - Grands plis
 - Visage et cou
 - Mamelons
 - Enfants en bas âge : tête

L'eczéma atopique / RÔLE DE LA PEAU

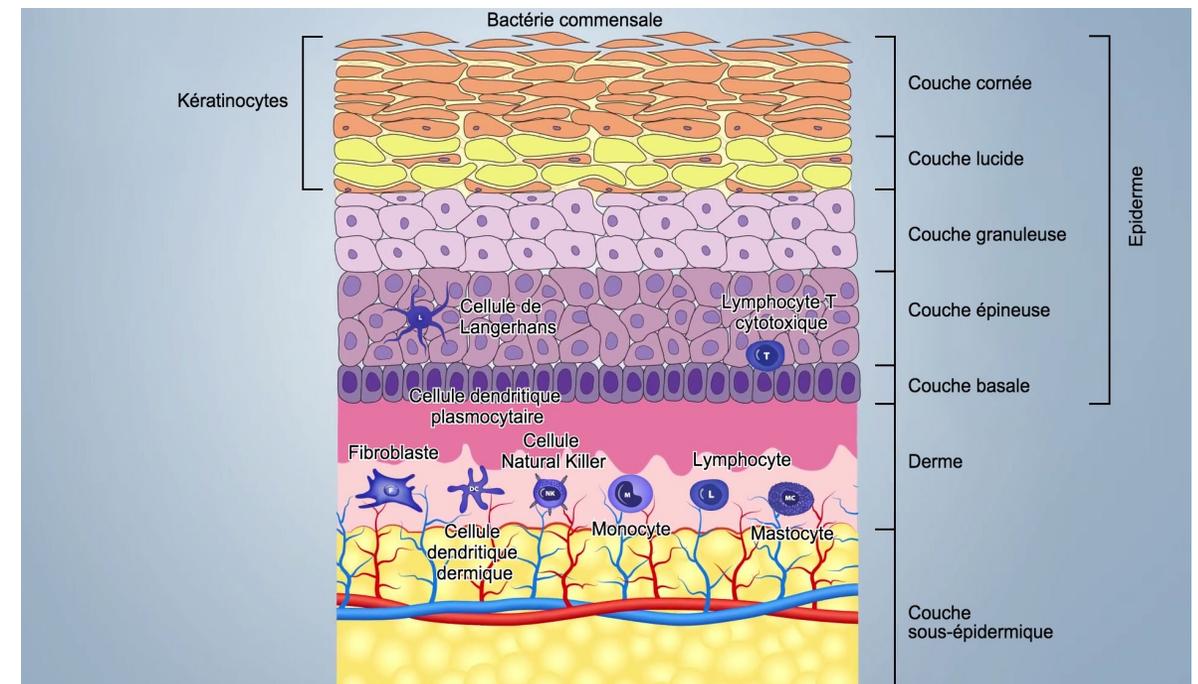
- **La fonction de la peau** : barrière naturelle qui empêche les agents pathogènes de pénétrer à l'intérieur de l'organisme, protège des coups, des chocs, des agents physiques et chimiques de l'environnement...
- La peau participe à la régulation de la température corporelle et de l'équilibre hydrique grâce à la couche hydrolipidique qui limite la perte insensible d'eau (PIE).
- La peau est un émonctoire ou organe d'élimination. Elle contient des **cellules immunitaires innées** et, les fluides excrétés (sueur, larmes, sébum) participent à la lutte contre les agents pathogènes mais aussi au maintien des équilibres physiologiques
- La peau est aussi le **tissu cible des processus inflammatoires**.



<https://www.julienvenesson.fr/vitamines-contre-eczema/>

L'eczéma atopique / RÔLE DE LA PEAU

- Les cellules de l'immunité cutanée :
- **Les kératinocytes** qui composent 90% de la peau sont capables de produire de l'**IL-1**.
Feldmeyer L, Keller M, Niklaus G, et al. The inflamma-some mediates UVB-induced activation and secretion of interleukin-1, by keratinocytes. Curr Biol 2007;17:1140-5.
- Dans l'épiderme, on trouve deux principaux types de cellules du système immunitaire : **les cellules de Langerhans (LC)** (sentinelles cutanées) et **les cellules T épidermiques dendritiques (DC)**. Elles sont à l'interface de l'immunité innée et adaptative.
- Dans le derme on retrouve : **Macrophages, DC, Lymphocytes, NK, Mastocytes.**

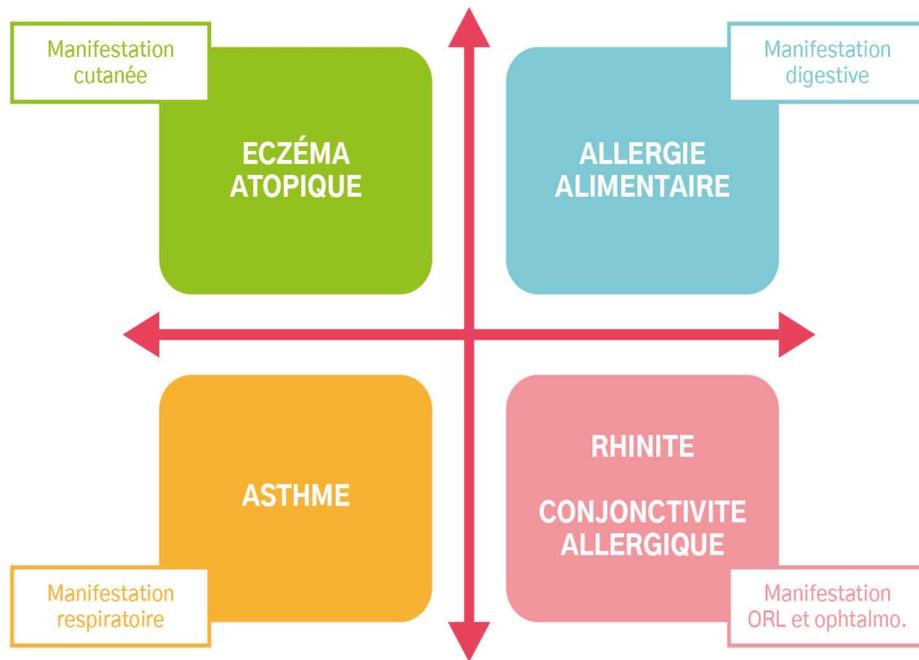


https://www.3trois3.com/articles/le-systeme-immunitaire-et-limmunité-chez-le-porc-la-peau_12873/

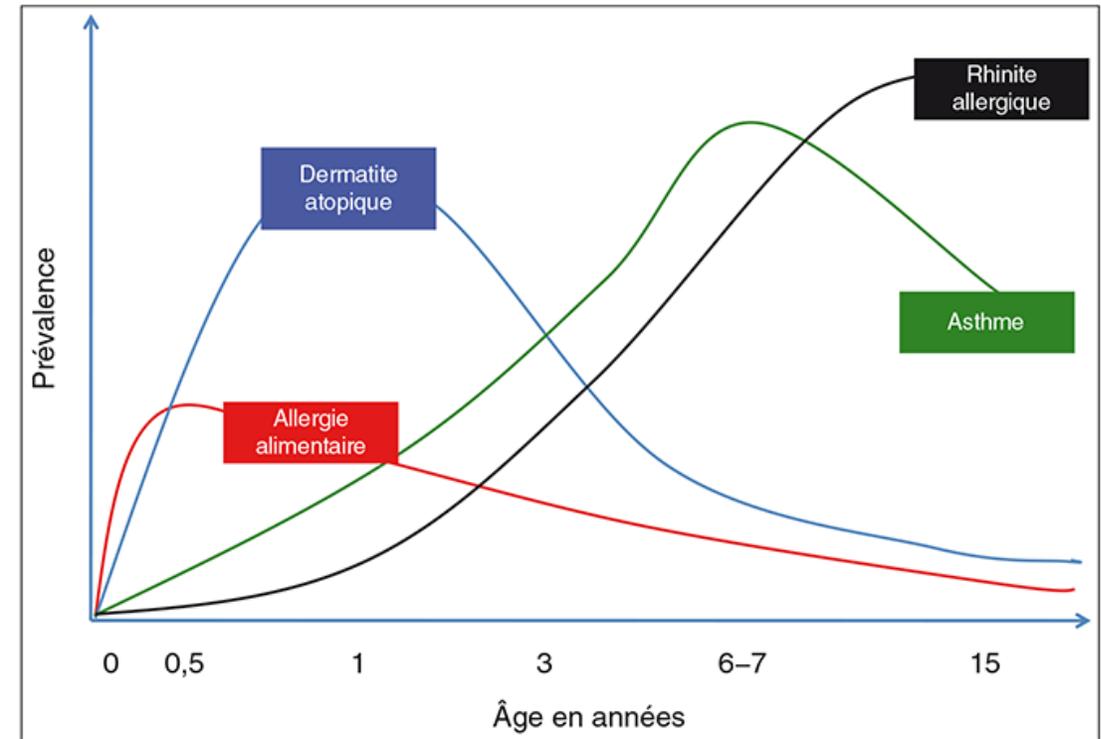
L'eczéma atopique / RÔLE DE LA PEAU

- L'eczéma atopique résulte principalement d'une **altération de la barrière cutanée** et d'un **dysfonctionnement de l'immunité** qui provoquent conjointement **l'inflammation cutanée**.
- Il associe **une sécheresse de la peau** et des **poussées d'eczéma** qui se présentent comme des plaques rouges, suintantes au début puis croûteuses.

L'eczéma atopique / ÉVOLUTION DES MANIFESTATIONS ALLERGIQUES ASSOCIÉES

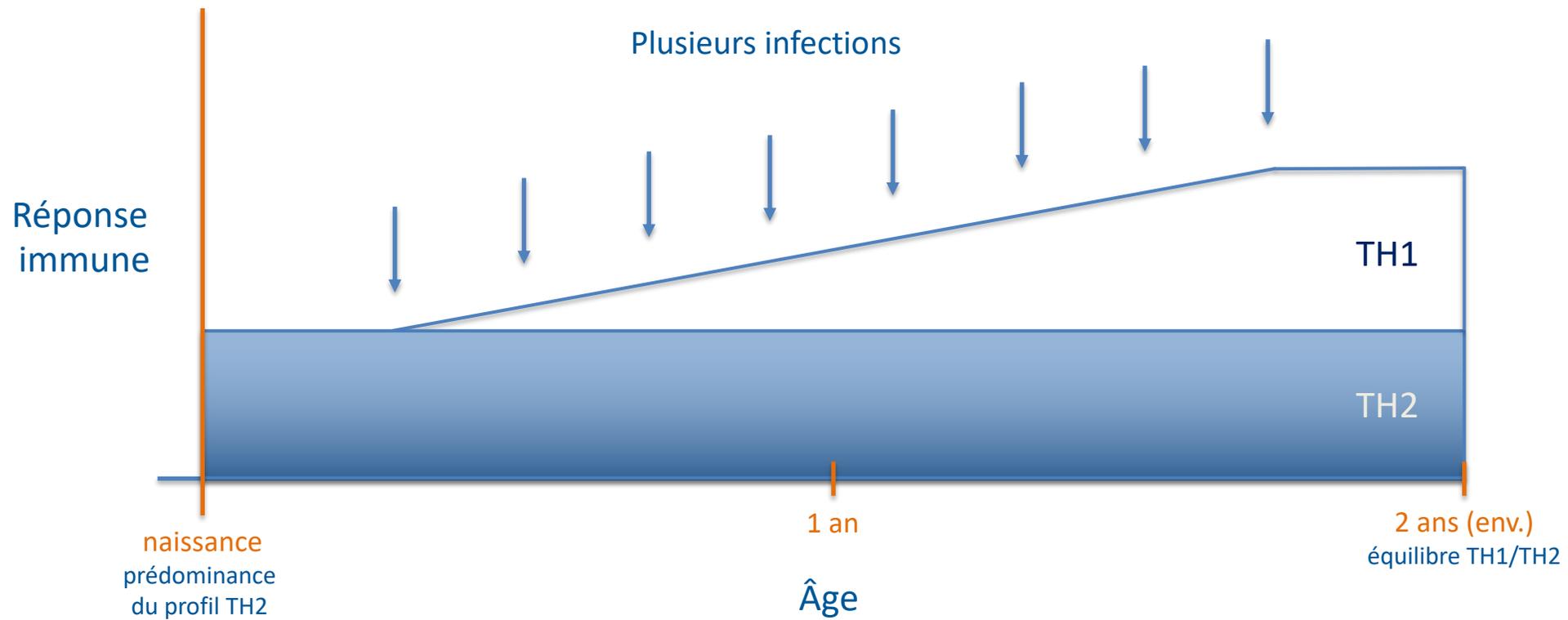


<https://www.pierrefabreeczemaFOUNDATION.org/comprendre/ty-pes-eczema/eczema-atopique>



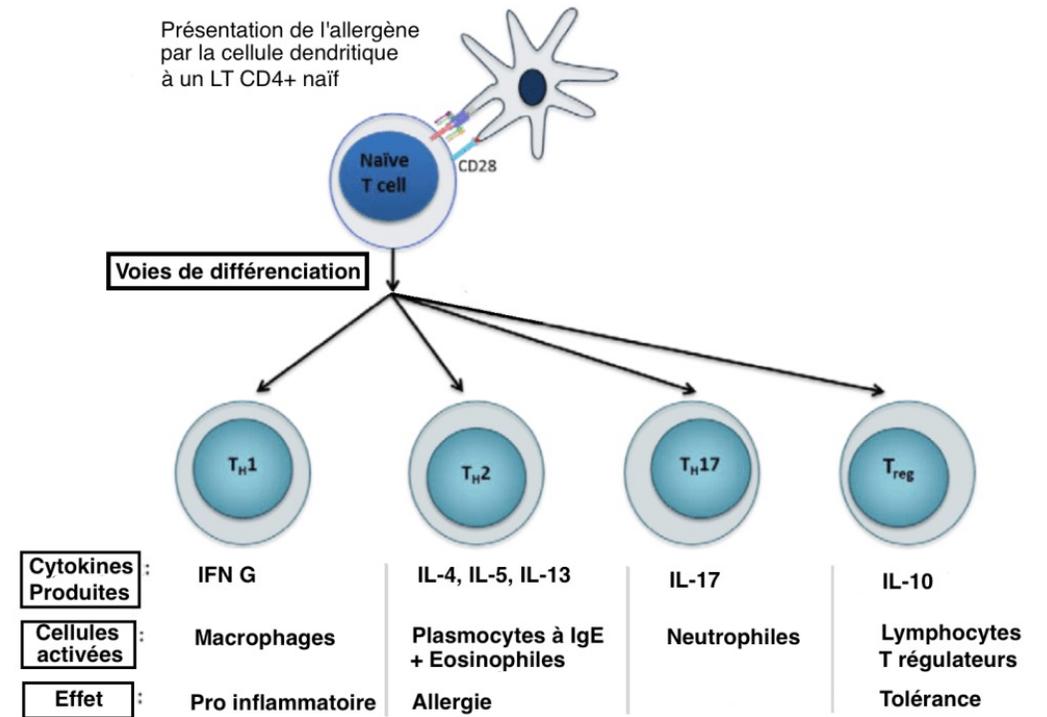
Rhodes HL, Sporik R, Thomas P, et al. Early life risk factors for adult asthma : a birth cohort study of subjects at risk. *J Allergy Clin Immunol* 2001 ; 108 : 720-5. [24] Holguin F. The atopic march : IgE is not the only road. *Lancet Respir Med* 2014 ; 2 : 88-90.

Maturation Th1 / Th2



Immunité et atopie

- Un sujet allergique va avoir tendance à orienter sa réponse immunitaire adaptative vers ce qu'on appelle une voie « Th2 », c'est-à-dire vers une différenciation lymphocytaire responsable de la **production d'IgE spécifiques** et de **l'activation des PNE** (Poly Nucléaires Eosinophiles).
- Alors qu'un sujet non allergique va orienter la réponse immunitaire adaptative au contact de l'allergène vers une voie dite « tolérogène » par l'intermédiaire des lymphocytes T rég.

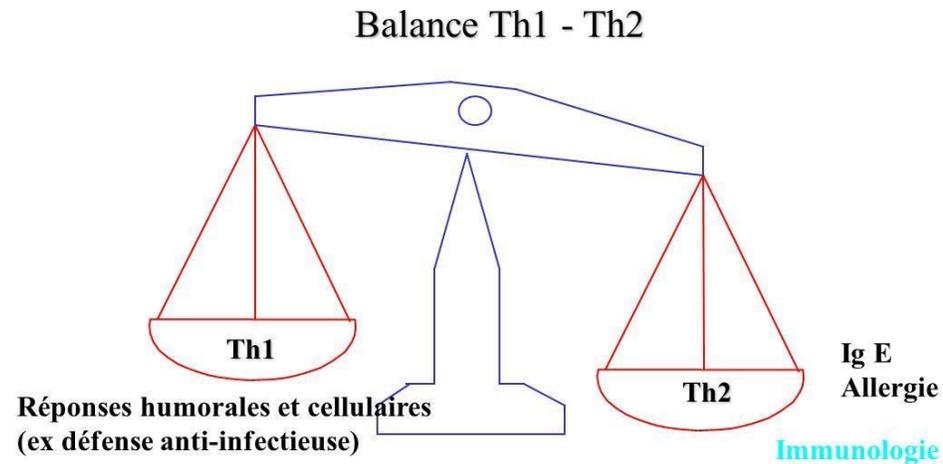


Source: <http://allergoclic.fr/portfolio/items/bases-physiopathologiques-de-lallergie/>

Immunité et atopie

- En cas d'allergie, les **Th2 > Th1** ce qui traduit une **hypersensibilité** de l'individu ou une capacité à réagir facilement à un allergène.

LA REACTION ALLERGIQUE



L'eczéma atopique /DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT HABITUELS

- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour poser le diagnostic.** Les tests allergologiques ne sont pas systématiques et sont réservés à des cas très précis.
- **Le traitement de première intention repose sur l' application de dermocorticoïdes associés systématiquement l' hydratation de la peau** par des émoullients et la suppression des agents irritants.

Source : <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-dermatite-atopique>

La micro-immunothérapie dans la prise en charge de l'eczéma atopique

L'intérêt de l'immunothérapie en cabinet

1

Une bonne anamnèse et un diagnostic poussé

Anamnèse approfondie

- Antécédents familiaux d'atopie (terrain atopique),
- Apparitions des lésions
 - Ordre (nourrisson, enfant, adolescent, adulte ?)
 - Fréquences des récurrences
 - Chronicité (évolution et transformation)
- Transpiration de la tête (enfants bas âge, carbonique+++)

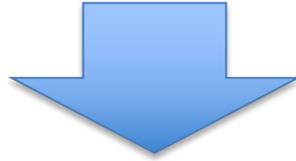
Diagnostic poussé

- Auscultation : palpation, hypersensibilité (peau sensible au toucher), grattage, poids et taille
- Observation clinique :
 - couleur de la lésion, forme, consistance, localisation, quantité, répartition.
 - symptômes concomitants : **prurit+++**, brûlures, sécheresse cutanée
- Bilan allergologique :
 - sérologie : taux IgE élevé ? > dérèglement immunitaire
 - tests cutanés
 - tests de provocation orale

Référence : Critères Majeurs [Hanifin&Rajka, 1980]

ACCOMPAGNER

Pourquoi est-il important de lever les incertitudes du patient ?



COMPRENDRE

La clarification des inconnues a un impact psychosocial important.

OPTIMISER

Placer le patient au centre de sa prise en charge.

1. Il n'existe pas à ce jour de médicament pour traiter la cause mais uniquement pour traiter les symptômes de l'eczéma atopique > **récidives et chronicité**.
2. La dermatose atopique est souvent **associée à des manifestations allergiques**.
3. **L'immunité** joue un rôle essentiel dans le développement de la réaction allergique .

Place de la micro-immunothérapie

La micro-immunothérapie est une approche thérapeutique qui vise à **rééquilibrer et à réguler la signalisation immunitaire**.

Elle se caractérise par l'utilisation de **substances immunomodulatrices** telles que les **cytokines** pour **augmenter**, **diminuer** ou **moduler** les médiateurs immunitaires impliqués dans la réponse physiopathologique.

Les formules de micro-immunothérapie utilisent ces médiateurs préparés à **faibles doses**, des doses similaires ou inférieures aux concentrations physiologiques auxquelles ces substances circulent dans l'organisme afin d'assurer **l'innocuité du traitement**.

Prise en charge de l'eczéma atopique

Pourquoi utiliser la micro-immunothérapie ?

- **Soulager les symptômes et éviter le passage à la chronicité**
 - Ce n'est pas un traitement symptomatique (il vise la source du déséquilibre pour rétablir la signalisation immunitaire et influencer la capacité de l'organisme à réagir)
 - Perspective de régulation (traitement durable)
 - Perspective aussi bien thérapeutique que préventive
- **Innocuité du traitement**
 - Risque d'interaction médicamenteuse faible (compatible avec d'autres traitements)
 - Pour tout type de patients (bien tolérée)
- **Facile à prendre** (bon suivi du traitement).
- **Peut-être prescrits aux patients suivant déjà un traitement** (ils sont d'ailleurs particulièrement intéressants lorsque des thérapies présentent des limites ou des inconvénients : anti-histaminiques, corticoïdes).

Agir avec la formule ALERG

Formule ALERG : les objectifs

- Réguler l'immunité pro-inflammatoire et hypersensible,
- Rétablir l'équilibre Th1/Th2,
- Prévenir la suractivation immunitaire et le développement de poussées eczémateuses
- Freiner la réponse inflammatoire (IL-1, IL-6),
- Ralentir l'activité des éosinophiles (IL-5 et TNF- α),
- Diminuer la différenciation des Th2 et freiner la synthèse des IgE (IL-4).

FORMULE ALERG : les indications

- Tous les cas d'expression exacerbée du système immunitaire selon le mode inflammation/allergie/intolérance,
- Pathologies chroniques de la marche atopique,
- Sujets avec un terrain immunitaire hypersensible,
- Eczéma atopique.

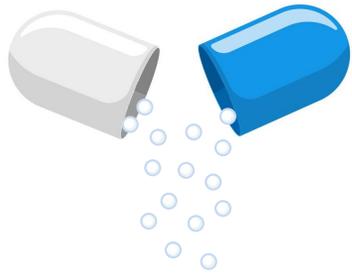
Formule ALERG : la composition



Interleukin 1 (IL-1)	17 CH	Interleukin 12 (IL-12)	9 CH
Interleukin 4 (IL-4)	17, 27 CH	Interleukin 13 (IL-13).....	17 CH
Interleukin 5 (IL-5)	17 CH	Transforming Growth Factor beta (TGF-β).....	5 CH
Interleukin 6 (IL-6)	17 CH	Tumor Necrosis Factor alpha (TNF-α)	17 CH
Interleukin 10 (IL-10).....	17 CH	Pulmo-histaminum.....	15 CH
		Specific Nucleic Acid SNA®-HLA II	18 CH

Equilibre les réponses Th1 et Th2

Formule ALERG : la posologie



- **en traitement de fond**
1 gélule par jour pendant 2 à 6 mois

Agir avec la formule INFLAM

La formule INFLAM



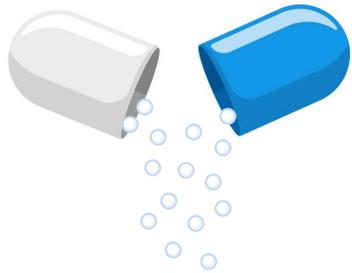
Interleukin 1 (IL-1).....	17 CH	Oncostatin M (OSM).....	9 CH
Interleukin 1 Receptor antagonist (IL-1 Ra).....	3 CH	Platelet Derived Growth Factor (PDGF).....	5 CH
Interleukin 2 (IL-2).....	9 CH	Prostaglandin E2 (PGE2).....	200 K
Interleukin 4 (IL-4).....	7 CH	Rantes.....	17 CH
Interleukin 6 (IL-6).....	9 CH	Transforming Growth Factor beta (TGF-β).....	5 CH
Interleukin 8 (IL-8).....	9 CH	Tumor Necrosis Factor alpha (TNF-α).....	17 CH
Interleukin 10 (IL-10).....	4 CH	Acid. Nucleic. Specif. SNA®-INFLAMa-01	18 CH
Interleukin 13 (IL-13).....	9 CH	Acid. Nucleic. Specif. SNA®-INFLAMb-01	18 CH
Ciliary Neuro Trophic Factor (CNTF).....	17 CH		
Leukemia Inhibitory Factor (LIF).....	17 CH		

La formule INFLAM : les objectifs



- Inhiber le processus immunitaire à l'origine de l'inflammation
- Rétablir l'équilibre des séquences immunitaires anti-inflammatoires et réparatrices des tissus
- Diminuer la sensibilité du système immunitaire pro-inflammatoire
- Diminuer les effets métaboliques néfastes des processus chroniques

Formule INFLAM : la posologie

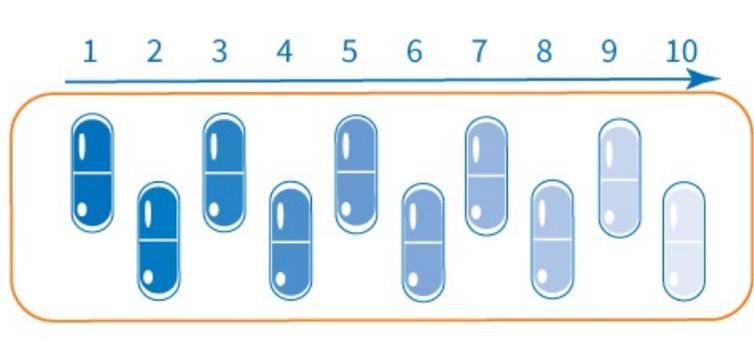


- **en phase aiguë**

2 à 3 gélules par jour, jusqu'à disparition des symptômes.

Conseils d'usage

- Respecter l'ordre
- Si une par jour :
premier jour gélule n°1 ; deuxième jour gélule n°2...
- Si deux par jour :
premier jour gélules n°1 et 2 ; deuxième jour gélules n°3 et 4...
dans ce cas, un minimum de 2 heures est recommandé, entre chaque prise.



- Vider le contenu sous la langue



Stratégie thérapeutique

Catégories	Produits	Posologies
Micro-Immunothérapie	<p>Formule INFLAM : en première intention si forte inflammations cutanées.</p> <p>Formule ALERG : en traitement de fond pendant 2 à 6 mois</p>	<p>Ttt symptomatique : 1 à 3 gél/jour jusqu'à amélioration des symptômes</p> <p>Ttt curatif : 1 gél/jour en cure de 1 à 6 mois à renouveler régulièrement</p>
Homéopathie	<p>Histaminum 9 à 15CH : anti-histaminique, contre les démangeaisons</p> <p>Saponaria composée : drainage cutané</p> <p>Nitricum acidum 5CH : fissures cutanées</p>	<p>Ttt préventif : 1 dose par semaine pdt 3 semaines, puis 1 dose /mois pdt 1 à 3 mois</p> <p>Ttt curatif : 5 granules 2 à 6 fois par jour jusqu'à résolution des symptômes.</p>
Micronutrition	<p>Vita D3</p> <p>Zn</p> <p>Omégas 3</p> <p>Probiotiques Formules Antiallergiques</p>	<p>Vita D3 : 400-2000UI/jour</p> <p>Zn : 5 à 15 mg/jour en cures</p> <p>500 à 3000 mg/jour en cures</p> <p>En cure de 10 à 20 jours régulières</p>
Phytothérapie	Bourrache	500 à 2000mg/jour
Aromathérapie	Lavande, Geranium bourbon	A diluer dans une base végétale. En application sur les lésions sèches 1 à 2 fois par jour.

Exemple pratique

- Un petit garçon âgé de 2 ans souffre d'eczéma sur les joues, sur le corps notamment au plis des coudes et des genoux. Il a d'énormes et constantes croûtes de lait depuis sa naissance.
- Il est blond, gentil mais chouine beaucoup, pleurniche et manque d'enthousiasme.
- Il est un peu nerveux et colérique parfois.

- Quel traitement d'immunothérapie lui proposer?

Exemple pratique



- En aigu :
 - **INFLAM** : 1 gélule 3 fois par jour, jusqu'à amélioration.
 - Crème spécifique peaux atopiques
 - Homéopathie



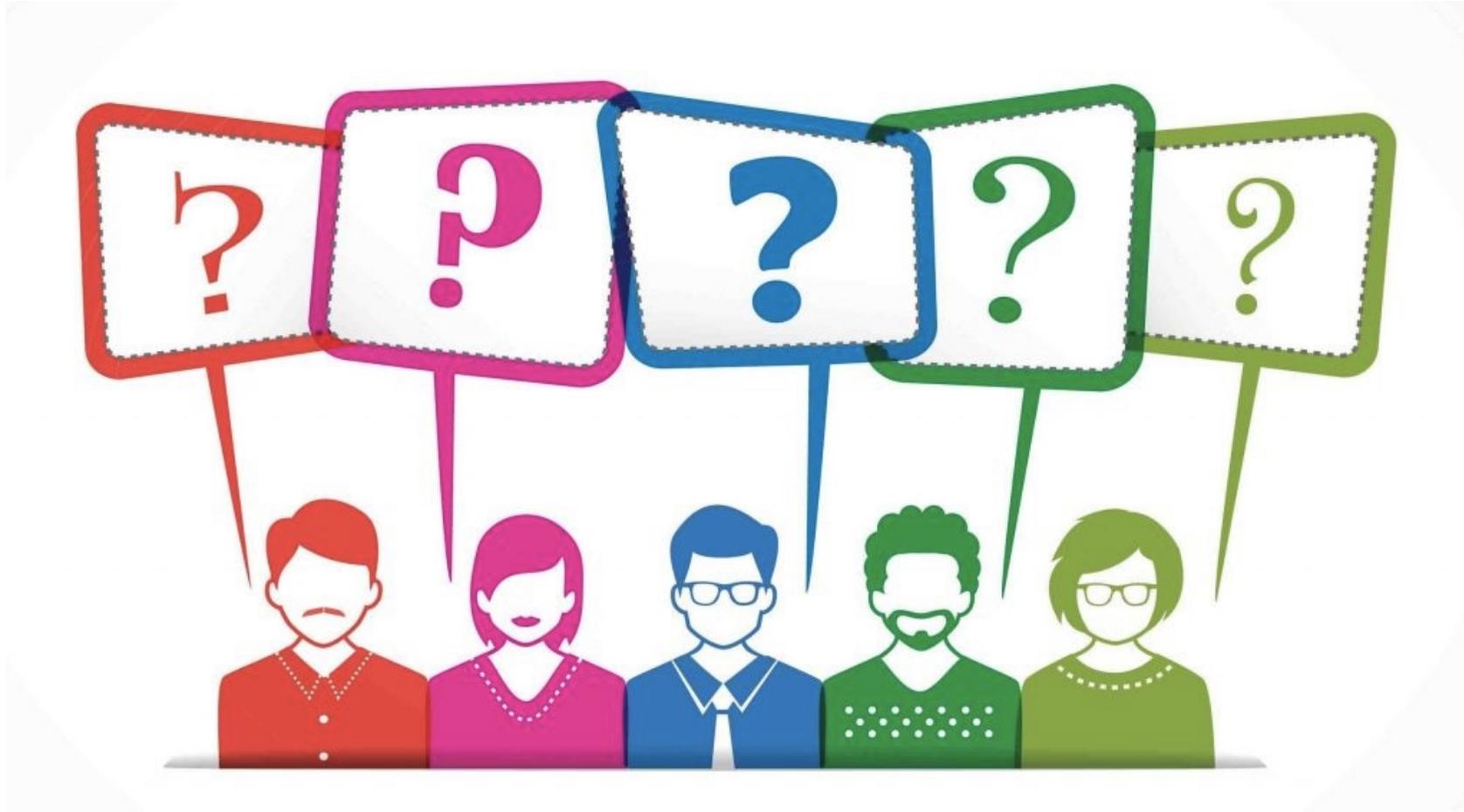
- Puis en traitement de fond :
 - **ALERG** : 1 gélule par jour, durant 2 à 6 mois.
 - Homéopathie
 - Micronutrition (vita D3, Omégas...)

Bibliographie

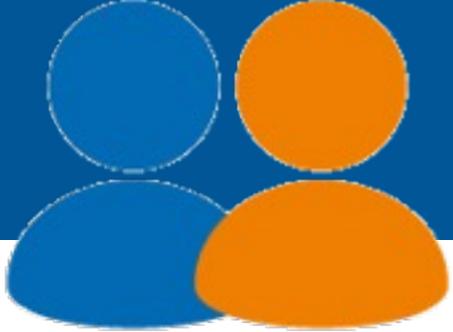
- European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations. Allergy. 2022. Online: <https://www.efanet.org/inform/patient-evidence/allergy>
- Bantz SK, Zhu Z, Zheng T. The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma. J Clin Cell Immunol. 2014;5(2):202. <https://med.labolife.com/wp-content/uploads/2023/03/How-an-Immune-Factor-Based-Formulation-of-Micro-Immunotherapy-Could-Interfere-with-the-Physiological-Processes-Involved-in-the-Atopic-March.pdf>
- Murphy K, Weaver C. Allergien und allergische Erkrankungen. Janeway Immunologie. 2018:783-834.
- Takano H, Inoue KI. Environmental pollution and allergies. J Toxicol Pathol. 2017;30(3):193-199.
- Riiser A. The human microbiome, asthma, and allergy. Allergy Asthma Clin Immunol. 2015;11:35.
- Harter K, Hammel G, Krabiell L, Linkohr B, Peters A, Schwettmann L, Ring J, Johar H, Ladwig KH, Traidl-Hoffmann C. Different Psychosocial Factors Are Associated with Seasonal and Perennial Allergies in Adults: Cross-Sectional Results of the KORA FF4 Study. Int Arch Allergy Immunol. 2019;179(4):262-272.
- Mirzakhani H, Al-Garawi A, Weiss ST, Litonjua AA. Vitamin D and the development of allergic disease: how important is it?. Clin Exp Allergy. 2015;45(1):114-125.
- Floris I, Chenuet P, Togbe D, Volteau C, Lejeune B. Potential Role of the Micro-Immuno-therapy Medicine 2LALERG in the Treatment of Pollen-Induced Allergic Inflammation. Dose Response. 2020;18(1):1559325820914092. : <https://med.labolife.com/wp-content/uploads/2022/12/Potential-Role-of-the-Micro-Immunotherapy-Medicine-2LALERG-in-the-Treatment-of-Pollen-Induced-Allergic-Inflammation.pdf>
- Van der Brempt X, Cumps J, Capioux E. Efficacité clinique du 2L®ALERG, un Nouveau traitement de type immunomodulateur par voie sublinguale dans le rhume des foins : une étude en double insu contre placebo. Rev Fr Allergol. 2011;51(4):430-436. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877032011001400?via=ihub>
- Jacques C, Floris I. How an Immune-Factor-Based Formulation of Micro-Immunotherapy Could Interfere with the Physiological Processes Involved in the Atopic March. International Journal of Molecular Sciences. 2023; 24(2):1483



C'est à vous !



Plateforme d'aide médicale



D'autres questions ?
Besoin d'aide ?



Nos experts sont à votre
disposition dans votre espace pro
sur microimmuno.fr