

Utilité de la crème hydratante dans la prévention de l'eczéma atopique

Contexte

Étant donné la prévalence croissante de l'eczéma atopique¹ et le fait qu'il prédispose souvent le patient à développer une ou plusieurs affections allergiques ultérieures (telles que des allergies alimentaires, de l'asthme, une rhinite allergique)², le développement d'une stratégie de prévention efficace pourrait représenter une avancée importante des soins de santé. Les études récentes suggèrent que le dysfonctionnement de la barrière cutanée joue un rôle important dans la progression de la dermatite atopique et dans la sensibilisation allergique³. Un renforcement précoce de la barrière cutanée pourrait donc contribuer à la prévention du développement de la dermatite atopique.

Résumé

Analyse

Hilde Lapeere,
dienst Huidziekten, UZ Gent

Référence

Simpson EL, Chalmers JR, Hanifin JM, et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:818-23.

Population étudiée

- 124 nouveau-nés en bonne santé présentant un risque élevé d'eczéma atopique, défini comme des antécédents familiaux d'eczéma atopique, d'asthme ou de rhinite allergique chez un parent au premier degré, le diagnostic ayant été posé par un médecin
- critères d'exclusion : jeunes mères (< 16 ans) ou mères qui ont pris du *Lactobacillus rhamnosus* pendant la grossesse, prématurité (< 37 semaines), anasarque fœtale, malformation congénitale grave, syndrome d'immunodéficience, affection cutanée (génétique) grave.

Protocole d'étude

- étude clinique pilote, randomisée, multicentrique, multinationale, en 2 groupes parallèles, avec évaluation de l'effet réalisée en aveugle
- groupe intervention (n = 64) : les parents enduisent la totalité de la peau de leur bébé avec un émollient (huile, crème/gel ou pommade) tous les jours pendant 6 mois en débutant au plus tard 3 semaines après la naissance
- groupe témoin (n = 60) : pas d'application d'émollient
- les 2 groupes ont reçu des conseils pour les soins cutanés chez les enfants : éviter le savon et les bains moussants, utiliser un nettoyant synthétique doux sans parfum spécial pour bébé, éviter l'huile de bain et les additifs, utiliser un shampoing doux sans parfum spécial pour bébé, éviter de rincer le bébé avec de la mousse de savon, si possible éviter les lingettes pour bébé.

Mesure des résultats

- critère de jugement primaire : faisabilité de l'intervention calculée par le pourcentage de familles identifiées pour recrutement et qui finalement étaient prêtes à participer à l'étude
- critères de jugement secondaires : pourcentage de familles éligibles pour participer à l'étude ; nombre de sorties d'étude ; pourcentage de familles qui ont trouvé l'intervention acceptable ; degré d'observance du traitement ; degré de contamination dans le groupe témoin ; âge auquel l'eczéma atopique a commencé et pourcentage de cas temporaires ; incidence des effets indésirables liés à l'émollient ;

Question clinique

Chez les nouveau-nés présentant un risque élevé d'eczéma atopique, l'application quotidienne d'un émollient sur la totalité de la peau est-elle une méthode sûre, réalisable et efficace pour réduire l'incidence de l'eczéma atopique ?

succès de l'évaluation en aveugle de l'effet, incidence cumulative de l'eczéma à l'âge de 6 mois

- analyse en intention de traiter
- **analyse de sensibilité** pour les données manquantes.

Résultats

- critère de jugement primaire : faisabilité : 42% des familles éligibles ont finalement participé à l'étude
- critères de jugement secondaires :
 - ~ 69% des familles étaient éligibles ; 9 familles du groupe intervention et 7 du groupe témoin sont sorties de l'étude ou n'ont pas été suivies plus longtemps
 - ~ toutes les familles du groupe intervention ont trouvé l'intervention acceptable
 - ~ 85% des familles du groupe intervention ont appliqué le traitement au moins 5 jours par semaine
 - ~ 13,3% des familles du groupe témoin ont tout de même appliqué régulièrement un émollient
 - ~ données insuffisantes pour déterminer l'âge auquel l'eczéma atopique a débuté et la proportion de cas temporaires
 - ~ pas d'effets indésirables relevés liés à l'émollient
 - ~ dans 4% des cas, l'évaluation de l'effet n'a pas pu être effectuée en aveugle
 - ~ diminution significative de l'incidence cumulative de l'eczéma atopique à l'âge de 6 mois dans le groupe intervention versus groupe témoin (22% vs 43% ; RR 0,50 avec IC à 95% de 0,28 à 0,90 ; p = 0,017).

Conclusion des auteurs

Les auteurs de cette étude concluent qu'enduire la peau avec un émollient dès la naissance est faisable, sûr et efficace pour prévenir le développement de l'eczéma atopique. Si des études plus vastes devaient confirmer ce résultat, l'utilisation d'un émollient dès la naissance pourrait être une intervention simple et bon marché pour réduire la charge globale des affections allergiques.

Financement de l'étude : National Institute for Health Research.

Conflits d'intérêt des auteurs : 3 auteurs ont reçu une indemnisation financière de firmes pharmaceutiques ; les autres auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Discussion

Considérations sur la méthodologie

Cette étude pilote avait pour but principal d'examiner la faisabilité d'une intervention en prévention de l'eczéma atopique. La randomisation a été correctement réalisée (l'analyse des caractéristiques des patients montre que ceux-ci ont été répartis de manière uniforme) et l'évaluation de l'effet a été réalisée en aveugle (excepté pour 4% des cas). Le déroulement de l'étude a été rapporté de manière transparente à l'aide des recommandations du groupe CONSORT. L'étude a été menée dans différents centres de deux pays, ce qui renforce l'extrapolabilité des résultats observés. On ignore toutefois si les différents centres ont appliqué les mêmes critères pour poser le diagnostic d'eczéma atopique.

Interprétation des résultats

Même si la taille de la population de l'étude a été calculée uniquement pour montrer la faisabilité de l'intervention, les investigateurs ont pu constater une réduction significative de 50% du développement de l'eczéma atopique, sans augmentation significative des effets indésirables. Dans une étude similaire⁴ auprès de 118 nouveau-nés présentant un risque élevé de dermatite atopique, on a observé, après 32 semaines, une diminution comparable du développement de la dermatite atopique et d'autres formes d'eczéma chez les enfants qui étaient traités tous les jours avec un émollient (HR 0,48 avec IC à 95% de 0,27 à 0,86).

Pour plusieurs raisons, la prudence reste de mise dans l'interprétation des résultats de cette étude. Première-

ment, il s'agit chaque fois d'un groupe de patients relativement restreint. Cependant, comme nous pouvons déjà constater un effet dans ces petits groupes, la taille de l'échantillon ne devrait pas être beaucoup plus grande pour éviter une **erreur de type II**. Deuxièmement, le critère de jugement est établi dès 24 et 32 semaines. Des données à plus long terme sont nécessaires. Troisièmement, nous ne savons pas ce qui va se passer à l'arrêt de l'application de l'émollient. La prévalence de l'eczéma atopique va-t-elle rester plus faible ou bien va-t-elle rattraper celle du groupe témoin ? En effet, il est possible que certains enfants aient déjà développé un léger eczéma atopique, mais que celui-ci soit masqué car l'application d'un émollient a également un effet thérapeutique. Lors du calcul de la taille de l'échantillon pour de nouvelles études (plus vastes), il faudra aussi tenir compte d'un risque important de contamination. Les enfants proviennent de familles où le risque d'eczéma atopique est élevé, et, par conséquent, les parents des deux groupes ont déjà l'expérience du concept d'hydratation. Les parents du groupe témoin ont probablement spontanément tendance à appliquer un émollient.

Références

1. Odhiambo JA, Williams HC, Clayton TO, et al; ISAAC Phase Three Study Group. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124:1251-8.
2. Spergel JM. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;105:99-106.
3. Leung DY. New insights into atopic dermatitis: role of skin barrier and immune dysregulation. *Allergol Int* 2013;62:151-61.
4. Horimukai K, Morita K, Narita M, et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:824-30.
5. Traitement de la dermatite atopique chez l'enfant. Duodecim Medical Publications. Dernière mise à jour : 4/12/2009.
6. Dirven-Meijer PC, De Kock CA, Nonneman MM, et al. NHC-Standaard Eczem. *Huisarts Wet* 2014;57:240-52.
7. Morren MA. La fluticasone en traitement d'entretien de la dermatite atopique. *MinervaF* 2004;3(9):145-7.
8. Morren MA, Poelman T. Pimécrolimus et tacrolimus pour la dermatite atopique. *MinervaF* 2006;5(8):126-8.
9. Van Winckel M. Allaitement maternel exclusif prolongé et risque d'asthme et d'allergie. *MinervaF* 2008;7(5):66-7.
10. Poelman T, Van Winckel M. L'allaitement maternel assure-t-il une protection contre l'eczéma allergique dans l'enfance ? *Minerva online* 28/04/2013.
11. Van Winckel M. Hebben probiotica een plaats in de preventie van atopie? *Minerva* 2002;31(1):48-9.

Conclusion de Minerva

Sur base de cette étude, nous pouvons conclure que l'application précoce et quotidienne d'un émollient chez les nouveau-nés constitue une stratégie réalisable et sûre pour prévenir l'eczéma atopique. Des études plus vastes sont toutefois nécessaires pour confirmer ces résultats.

Pour la pratique

Selon les guides de bonne pratique de Duodecim et du NHC-Standaard, l'application d'un émollient est l'élément central du traitement de l'eczéma atopique^{5,6}. En hydratant la peau et en la rendant moins perméable, d'une part on évite le dessèchement de la peau et les craquelures et, d'autre part, on prévient l'inflammation causée par la pénétration d'irritants et d'allergènes. En outre, les poussées d'eczéma atopique peuvent être traitées par l'utilisation intermittente de corticoïdes locaux ou d'immunomodulateurs topiques^{5,6}. L'application d'un émollient ou de corticoïdes demande toutefois du temps, et les corticoïdes locaux ou les immunomodulateurs topiques ont souvent des effets indésirables graves^{7,8}. La prévention de l'eczéma atopique est donc importante. L'allaitement maternel semble ne pas avoir d'influence sur l'incidence de l'eczéma atopique^{9,10}. On ne connaît pas non plus la place des probiotiques dans cette indication¹¹. Cette étude montre l'utilité possible d'un renforcement précoce de la barrière cutanée par l'application précoce et quotidienne d'un émollient comme mesure préventive de l'eczéma atopique. De plus, ce traitement préventif est sans danger et bon marché, par comparaison avec un traitement thérapeutique.