

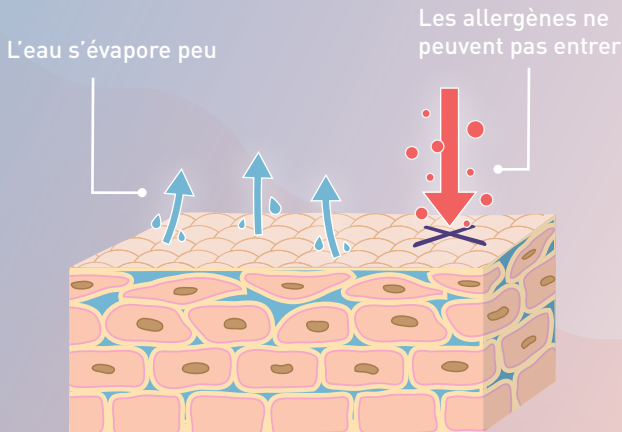
La dermatite atopique

Eczéma chronique se traduisant par des plaques rouges, une peau sèche (parfois suintante) et d'intenses démangeaisons, la dermatite atopique touche jusqu'à 20% des enfants. Si elle se déclare le plus souvent avant l'âge de 5 ans, la maladie concerne 1 à 3% de la population adulte.

Troubles anxieux, dépression et troubles du comportement sont **2 fois plus** fréquents chez les enfants souffrant de dermatite atopique.

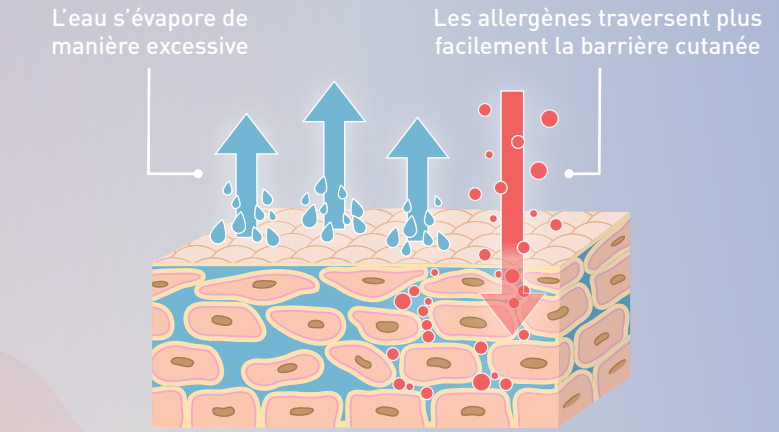
PEAU NORMALE

La peau constitue normalement une barrière physique et biologique qui minimise la perte d'eau et la pénétration de substances étrangères.



PEAU ATOPIQUE

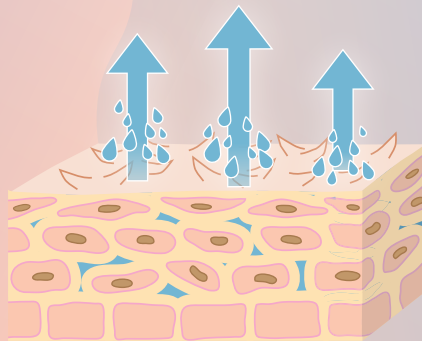
Un déficit (conséquence d'une mutation génétique) en filaggrine, composant majeur de la barrière cutanée, provoque une sécheresse de la peau et accroît la pénétration de substances étrangères.



Le déficit en filaggrine et la pénétration d'allergènes ont **deux conséquences majeures**.

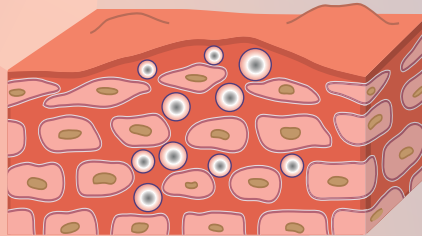
VOUS AVEZ DIT « ATOPIQUE » ?

L'atopie correspond à une «tendance génétique à l'allergie». En effet, la génétique joue un rôle important dans la maladie. Or on sait que les modifications du fonctionnement de la peau liées à la génétique augmentent le risque de développer des allergies. On estime que 7 enfants sur 10 présentant une dermatite atopique sévère deviendront asthmatiques en raison de leur terrain allergique.



Peau sèche

Le déficit en filaggrine diminue l'acidité (pH) de la peau, favorise l'activation d'enzymes, ce qui fragilise les liaisons entre les cellules, et ralentit les processus de réparation. La peau desquame.



Inflammation

La pénétration d'allergènes induit une réaction disproportionnée du système immunitaire : certaines cellules, les lymphocytes T, envahissent l'épiderme et provoquent l'inflammation de la peau (gonflement, rougeur).

TRAITEMENTS : MODE D'EMPLOI

Pour lutter contre la sécheresse de la peau et diminuer l'inflammation, plusieurs solutions existent.

1
Premier réflexe :
l'application quotidienne de produits réhydratants à base d'urée, acide lactique ou céramides.

2
Ponctuellement, pour réduire l'inflammation :
application de dérivés de la cortisone, de tacrolimus ou de pimécrolimus ; photothérapie (rayons UVB).

3
Dans les cas extrêmes :
immunosuppresseurs (ciclosporine, méthotrexate) ou thérapies biologiques (dupilumab).

