

Synthèse des traitements

| Molécule | Femme en âge de procréer | Homme en âge de procréer | Grossesse | Allaitement |
|--|---|--------------------------|---|---|
| Photothérapie | | | | |
| UVA – UVB | | | | |
| PUVA | Contraception conseillée | | | Attendre 24h après la prise |
| Antihistaminiques | | | | |
| <p>1^{ère} génération <i>Hydroxyzine, dexchlorphéniramine, bromphéniramine, cyproheptadine, diménhydrinate, diphénhydramine, doxylamine, kétotifène, méclozine, méquitazine, prométhazine</i></p> <p>2^{ème} génération <i>Bilastine, cétirizine, desloratadine, ébastine, fexofénadine, lévocétirizine, loratadine, mizolastine, rupatadine</i></p> | | | Privilégier les molécules de 2 ^{ème} génération, en particulier : cétirizine, lévocétirizine, loratadine, desloratadine, fexofénadine Utilisation ponctuelle si nécessaires des molécules de 1 ^{ère} génération en privilégiant la dexchlorphénamine. | Privilégier les molécules de 2 ^{ème} génération, en particulier : cétirizine, lévocétirizine, loratadine, desloratadine, fexofénadine |
| Traitements conventionnels immunomodulateurs | | | | |
| Ciclosporine | | | ⚠ HTA, insuffisance rénale, hyperglycémie à jeun | |
| Méthotrexate | Contraception nécessaire Conception théoriquement possible 24H après l'arrêt mais en pratique, attendre la fin du cycle en cours | | | Attendre 24h après la prise |

| Molécule | Femme en âge de procréer | Homme en âge de procréer | Grossesse | Allaitement |
|---|---|--------------------------|---|--|
| Rétinoïdes | | | | |
| Acitrétine | Contraception obligatoire 1 mois avant et 3 ans après l'arrêt du traitement | | | |
| Isotrétinoïne | Contraception obligatoire 1 mois avant et 1 mois après l'arrêt du traitement | | | |
| Alitrétinoïne | | | | |
| Anti-acnéiques | | | | |
| Cyclines <i>Doxycycline, lymécycline</i> | | | Éviter au-delà du 2 ^{ème} trimestre : ne pas initier en dermatologie (durée de traitement longue) | Éviter en traitement prolongé (≥ 1 à 3 semaines) |
| Spirolactone | Contraception jusqu'à 1 mois après l'arrêt | | | |
| Biothérapies | | | | |
| Anti-TNFα <i>Adalimumab, infliximab, étanercept, certolizumab</i> | Contraception non obligatoire Privilégier le certolizumab si désir de grossesse à court ou moyen terme | | Privilégier le certolizumab <i>A l'exception du certolizumab et de l'étanercept :</i> - Prévoir une dernière injection au début du 3 ^{ème} trimestre de grossesse - Sinon, retarder l'administration des VVA jusqu'à l'âge de 6 mois | |
| Anti IL12/23 <i>Ustekinumab</i> | Contraception non obligatoire | | Dernière injection au début du 3 ^{ème} trimestre de grossesse. Sinon, retarder l'administration des VVA jusqu'à l'âge de 6 mois. | |
| Anti-IL17 <i>Sécukinumab, brodalumab, bimékizumab, ixekizumab</i> | SEC : contraception non obligatoire BROD, BIM, IXE : recommandée, à discuter au cas par cas selon l'existence d'un désir de grossesse à court ou moyen terme | | Privilégier le sécukinumab avec une dernière injection à 22 SA IXE > BROD, BIM | SEC > BROD, BIM, IXE |
| Anti IL23 <i>Guselkumab, risankizumab, tildrakizumab</i> | Contraception recommandée, à discuter au cas par cas selon l'existence d'un désir de grossesse à court ou moyen terme | | Prévoir une dernière injection au 2 ^{ème} trimestre | |

| Molécule | Femme en âge de procréer | Homme en âge de procréer | Grossesse | Allaitement |
|--|--|--|--|-------------|
| Anti IL-4/13 <i>Dupilumab</i> | Contraception recommandée mais non obligatoire | | Prévoir une dernière injection au 2 ^{ème} trimestre | |
| Anti IL13 <i>Lébrigumab, tralokinumab</i> | Contraception recommandée | | | |
| Anti-IgE <i>Omalizumab</i> | | | | |
| Petites molécules orales | | | | |
| Aprémilast | Contraception jusqu'à 2 jours après l'arrêt | Peu de données, pas de risque malformatif à priori | | |
| JAKi Baricitinib, upadacitinib, tofacitinib, abrocitinib, ritlécitinib, deucravacitinib | Contraception efficace à poursuivre après l'arrêt : - Baricitinib : 1 semaine - Tofacitinib, upadacitinib, abrocitinib, ritlécitinib : 4 semaines - Deucravacitinib : 3 jours | Peu de données, pas de risque malformatif à priori | | |

SEC = sécukinumab, BROD = brodalumab, IXE = ixékizumab, BIM = bimékizumab

Légende

 Possible

 Non recommandé/à éviter en l'absence de plus de données : discussion au cas par cas en l'absence d'alternative thérapeutique

 Contre-indiqué