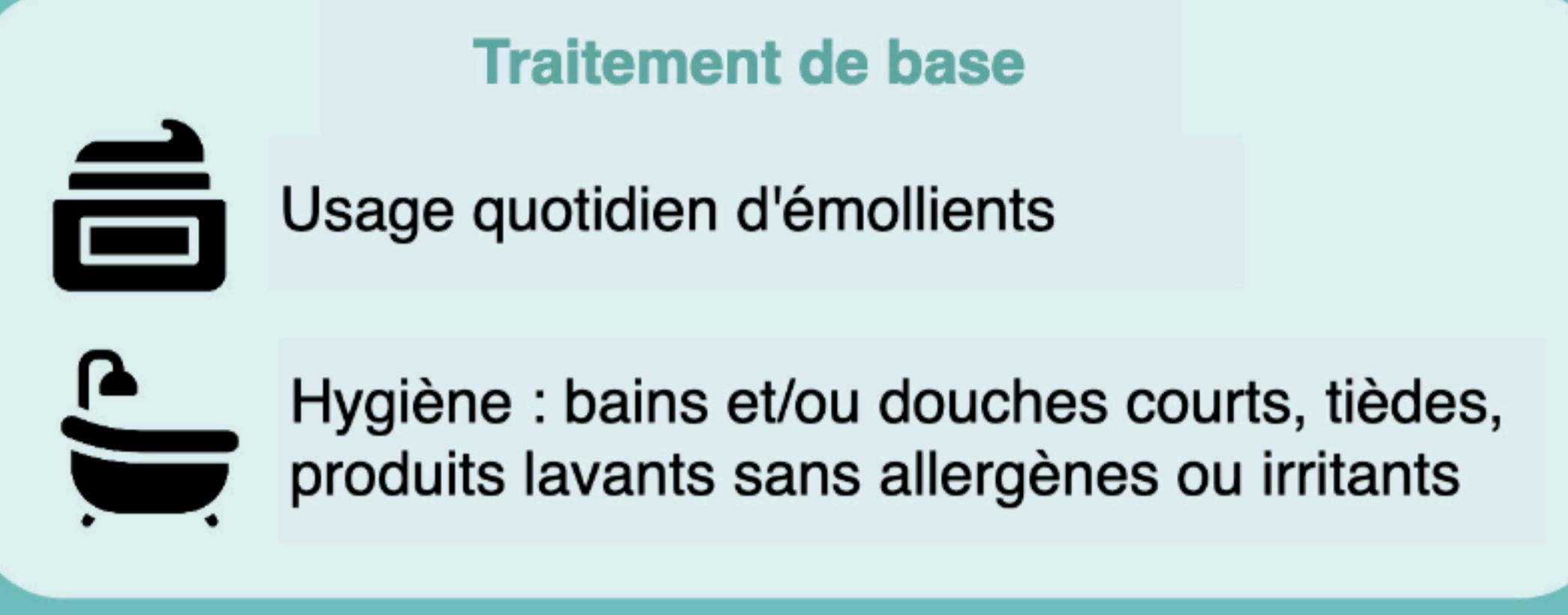


# PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

## POUR TOUS LES PATIENTS



Diversification alimentaire à partir de 4 mois pour tous les aliments  
Pas d'évitement préventif ni de régimes alimentaires systématiques

Pas de bilan allergologique alimentaire systématique

En cas d'allergie, limiter l'exposition aux allergènes identifiés (pneumallergènes, allergènes alimentaires, allergènes de contact)

**Mesures associées**

- Prise en charge globale du patient et prise en compte du retentissement multidimensionnel de la DA
- Proposer une prise en charge psychologique si nécessaire

Proposer un programme d'éducation thérapeutique

Éviter le tabac chez les patients et leurs parents

Éviter les vêtements irritants

Rechercher à l'interrogatoire des comorbidités atopiques et non atopiques

## TRAITEMENT DE LA POUSSÉE

**Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes**  
Dermocorticoïdes de classe forte sur le corps et classe modérée sur le visage, une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions sans décroissance progressive

**Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques**  
En particulier pour les zones à risque d'atrophie (visage dont paupières, plis, région anogénitale)

**Enfants, adultes** **Dermocorticoïdes de classe forte avec enveloppement humide (wet wrapping)**  
Si nécessité d'optimisation des soins locaux

## TRAITEMENT PROACTIF en cas de récidives fréquentes

**Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes**  
Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints (visage : classe modérée et corps : classe forte)

**Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques**  
Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints et en particulier pour les zones à risque d'atrophie cutanée

## TRAITEMENT DES INFECTIONS

### Impétiginisation

Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systémique en cas de lésions impétiginisées étendues  
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

### Infection virale

*Eczema herpeticum* : traitement antiviral systémique sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV  
Suspender les dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques pendant au moins 48h après l'instauration du traitement anti-herpétique

## TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- OU
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- OU
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > à 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

## TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

≥ 16 ans

**CICLOSPORINE** (4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)

OU

### BIOTHÉRAPIES

≥ 6 mois

Dupilumab

≥ 12 ans

Lebrikizumab

≥ 12 ans

Tralokinumab

OU

### INHIBITEURS DE JAK\*

≥ 12 ans

Abrocitinib

≥ 2 ans

Baricitinib<sup>#</sup>

≥ 12 ans

Upadacitinib

Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)  
<sup>#</sup> Remboursé uniquement chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations

## SITUATIONS PARTICULIÈRES

**ATTEINTE SÉVÈRE PRÉDOMINANTE DES MAINS**

Alitrétinoïne  
AMM chez l'adulte uniquement

### FEMME ENCEINTE

Ciclosporine OU photothérapie UVB à spectre étroit

Peu de données pour les biothérapies mais à discuter au cas par cas

### ADULTES DE PLUS DE 65 ANS

1ère intention: biothérapies  
2ème intention : méthotrexate à la dose minimale efficace  
3ème intention : inhibiteurs de JAK à demi-dose

## TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

**METHOTREXATE (hors AMM)**

**PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT**

Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

### Abbréviations

AMM : autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

DA : dermatite atopique

IDE : infirmier (ère) diplômé(e) d'État

JAK : janus kinase

\* Recommandations ANSM (2023) : les inhibiteurs de JAK ne doivent être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients : âgés de 65 ans et plus ; fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée ; présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne.  
Les inhibiteurs de JAK doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboemboliques veineux autres que ceux énumérés ci-dessus. Les recommandations posologiques sont réajustées pour certains groupes de patients présentant des facteurs de risque. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements.