



La dermatite atopique est une affection inflammatoire de la peau, chronique et très prurigineuse qui se développe le plus souvent dans l'enfance. Elle évolue par poussées et régresse le plus souvent avant l'adolescence : 85 % des enfants atteints sont en rémission lors de l'adolescence. Dans certains cas, l'eczéma persiste ou même apparaît à l'âge adulte.

Les causes de cette maladie sont encore mal connues. On sait toutefois que des facteurs héréditaires interviennent (notion d'atopie : antécédents familiaux de rhinite, asthme allergique ou eczéma). Une hypersensibilité aux aliments et surtout aux allergènes de l'environnement est évoquée également. Lors des poussées aiguës, des traitements corticoïdes locaux peuvent être prescrits.

## Quels conseils donner lors de la délivrance de corticoïdes locaux ?

**Les corticoïdes sont efficaces et non dangereux quand ils sont utilisés judicieusement, sous surveillance médicale.**

**Le respect de certaines précautions permet de prévenir leurs effets indésirables :**

- limiter le nombre d'applications à 2 par jour (et pas plus de 3 semaines consécutives)
- recommander une fenêtre thérapeutique d'au moins 2 semaines entre deux cures
- en cas d'usage prolongé, proposer un arrêt progressif afin d'éviter un effet rebond
- éviter l'application sur de grandes surfaces, sur une peau lésée ou atrophiée, ou sous un pansement occlusif, ainsi que sous les couches des bébés



**La perméabilité de la peau varie selon l'endroit à traiter :** la voûte plantaire et la paume de la main ont une faible capacité de résorption tandis que le cuir chevelu, les aisselles, le visage ont une capacité de résorption plus importante :

- Sur le visage, le mieux est de n'utiliser que les corticoïdes d'activité faible, si cela est vraiment nécessaire.
- Sur les paupières, l'utilisation des corticoïdes doit être limitée drastiquement, en raison d'un risque de glaucome et de cataracte en cas d'usage prolongé.

### Corticoïdes dans une magistrale...

- Limiter à 3% la concentration d'acide salicylique associé à un corticoïde.
- Respecter les concentrations maximales recommandées (CMR\*) et en cas de dépassement, vérifier l'intention du prescripteur (voir tableau).
- Eviter l'association des corticoïdes avec l'érythromycine. Celle-ci va communiquer un pH d'environ 9 à la préparation, ce qui peut entraîner une perte importante d'activité, par hydrolyse !  
**Il faut dès lors scinder la préparation et respecter un intervalle entre les 2 applications.**

## De quoi dépend la puissance d'un corticoïde local ?

**La puissance d'activité d'un corticoïde local dépend de la nature de la molécule, de l'excipient utilisé (les pommades sont en général plus puissantes que les crèmes ou les lotions) et de la concentration en principe actif.**

| Activité                     | Principe actif                    | CMR*   | Spécialité (Voir aussi formules FTM) |
|------------------------------|-----------------------------------|--------|--------------------------------------|
| <b>Très puissante</b>        | Clobétasol propionate             | 0,05%  | Dermovate®                           |
|                              | Bétaméthasone dipropionate        | 0,064% | Diprolène®, Diprosone®               |
| <b>Puissante</b>             | Méthylprednisolone acéponate      | 0,121% | Advantan®                            |
|                              | Amcinonide                        |        | Amicla®                              |
|                              | Bétaméthasone valérate            |        | Betnelan V®                          |
|                              | Fluticasone propionate            |        | Cutivate®                            |
|                              | Mométasone furoate                | 0,1%   | Elocom®                              |
|                              | Hydrocortisone butyrate           |        | Locoid®                              |
|                              | Diflucortolone valérate           |        | Nerisona®                            |
| Fluocinolone acétonide       | Synalar®                          |        |                                      |
| <b>Moyennement puissante</b> | Fluprednidène acétate             | 0,1%   | Decoderm®                            |
|                              | Triamcinolone acétonide           |        | Delphi®                              |
|                              | Clobétasone butyrate              | 0,05%  | Eumovate®                            |
|                              | Flumétasone pivalate              |        | Locacortène®                         |
|                              | Fluocinolone acétonide            |        | Synalar gamma®                       |
| <b>Peu puissante</b>         | Hydrocortisone (base et acétate*) | 1%     | Azacortine®, Cremicort®, Pannocort®  |

## Dans quelles situations les corticoïdes locaux sont-ils contre-indiqués ?

- Les corticoïdes peuvent favoriser les infections. Ils sont donc contre-indiqués **dans la plupart des infections cutanées** (herpès, varicelle, molluscum contagiosum, impétigo, furoncle, mycoses,...).
- Bien que des effets tératogènes n'aient pas été observés chez l'être humain, il convient d'éviter l'application de corticoïdes pendant une longue période ou sur des surfaces étendues **chez la femme enceinte**. Le passage dans le lait maternel n'a pas été établi, néanmoins les mêmes précautions sont de mise **pendant l'allaitement**.