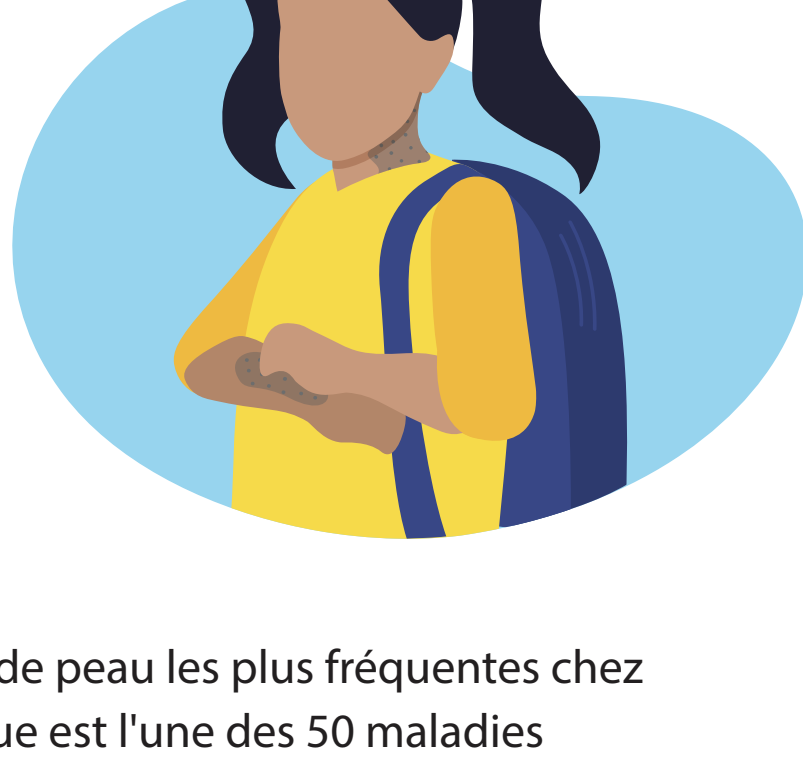


COMPRENDRE LA DERMATITE ATOPIQUE SÉVÈRE

Chez les enfants de 6 à 11 ans

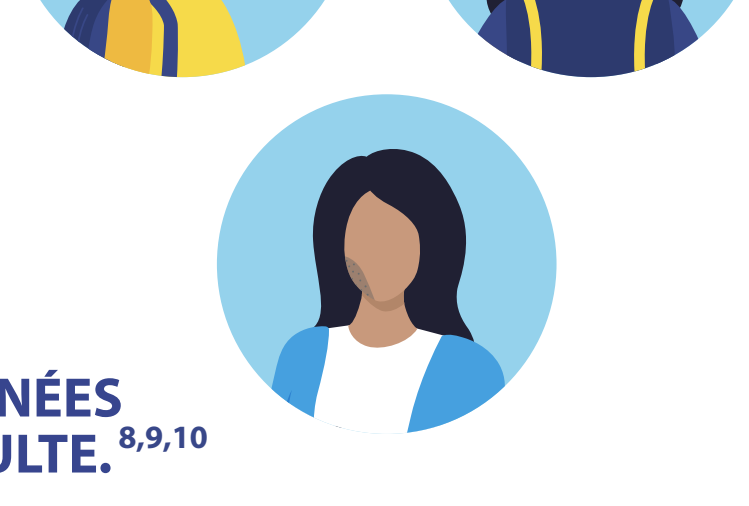
La dermatite atopique sévère est une forme d'eczéma. Il s'agit d'une **maladie inflammatoire chronique** qui se caractérise par des éruptions cutanées, une sécheresse de la peau et des démangeaisons.^{1,2,3,4}



En plus d'être l'une des maladies de peau les plus fréquentes chez l'enfant, la dermatite atopique est l'une des 50 maladies les plus répandues dans le monde^{5,6}.

Il s'agit d'une **maladie complexe** qui peut avoir des répercussions significatives sur les enfants concernés et leurs familles.⁷

CHEZ PLUS DE 85%

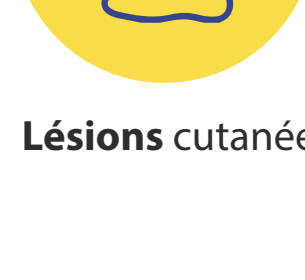


DES ENFANTS ATTEINTS DE DERMATITE ATOPIQUE, LA MALADIE DÉBUTE AVANT L'ÂGE DE CINQ ANS. ELLE PEUT DURER PLUSIEURS ANNÉES ET PERSISTER JUSQU'À L'ÂGE ADULTE.^{8,9,10}

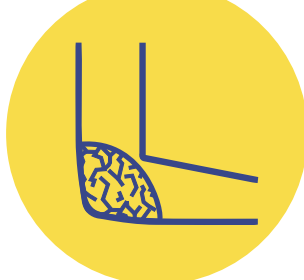
SIGNES ET SYMPTÔMES^{2,11} :



Démangeaisons intenses et persistantes



Lésions cutanées



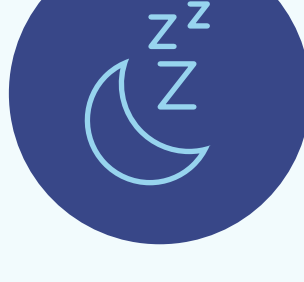
Peau **sèche et squameuse**, saignements, formation de **croûtes** et **suintements**



Les éruptions cutanées peuvent prendre une couleur **rougeâtre** sur une peau blanche et une **couleur brun foncé ou violette** sur les peaux foncées

IMPACT DE LA DERMATITE ATOPIQUE SÉVÈRE SUR LA VIE QUOTIDIENNE

CHEZ L'ENFANT, LA DERMATITE ATOPIQUE SÉVÈRE PEUT AVOIR DES RÉPERCUSSIONS PHYSIQUES, ÉMOTIONNELLES, SOCIALES ET PSYCHOLOGIQUES IMPORTANTES^{12,13,14} :



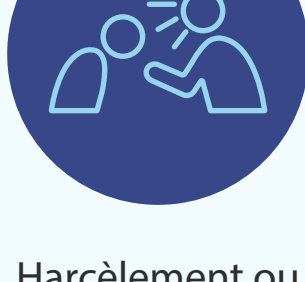
Sommeil perturbé



Absentéisme scolaire



Diminution des interactions sociales



Harcèlement ou moqueries



Dépression et anxiété

LES PARENTS, LES FAMILLES ET LES AIDANTS DES ENFANTS ATTEINTS DE DERMATITE ATOPIQUE SÉVÈRE SOUFFRENT D'UN MANQUE DE SOMMEIL, ONT DES DIFFICULTÉS À ACCOMPLIR LES TÂCHES MÉNAGÈRES ET DOIVENT VIVRE QUOTIDIENNEMENT AVEC LES RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES DE LA MALADIE SUR LA DYNAMIQUE FAMILIALE.^{7,15}



Les familles consacrent jusqu'à **12 heures par semaine** aux soins à prodiguer à leur enfant atteint de dermatite atopique sévère.¹⁵



Jusqu'à 73 % des aidants d'enfants atteints de dermatite atopique sévère **manquent au moins un jour de travail** toutes les quatre semaines.¹⁵

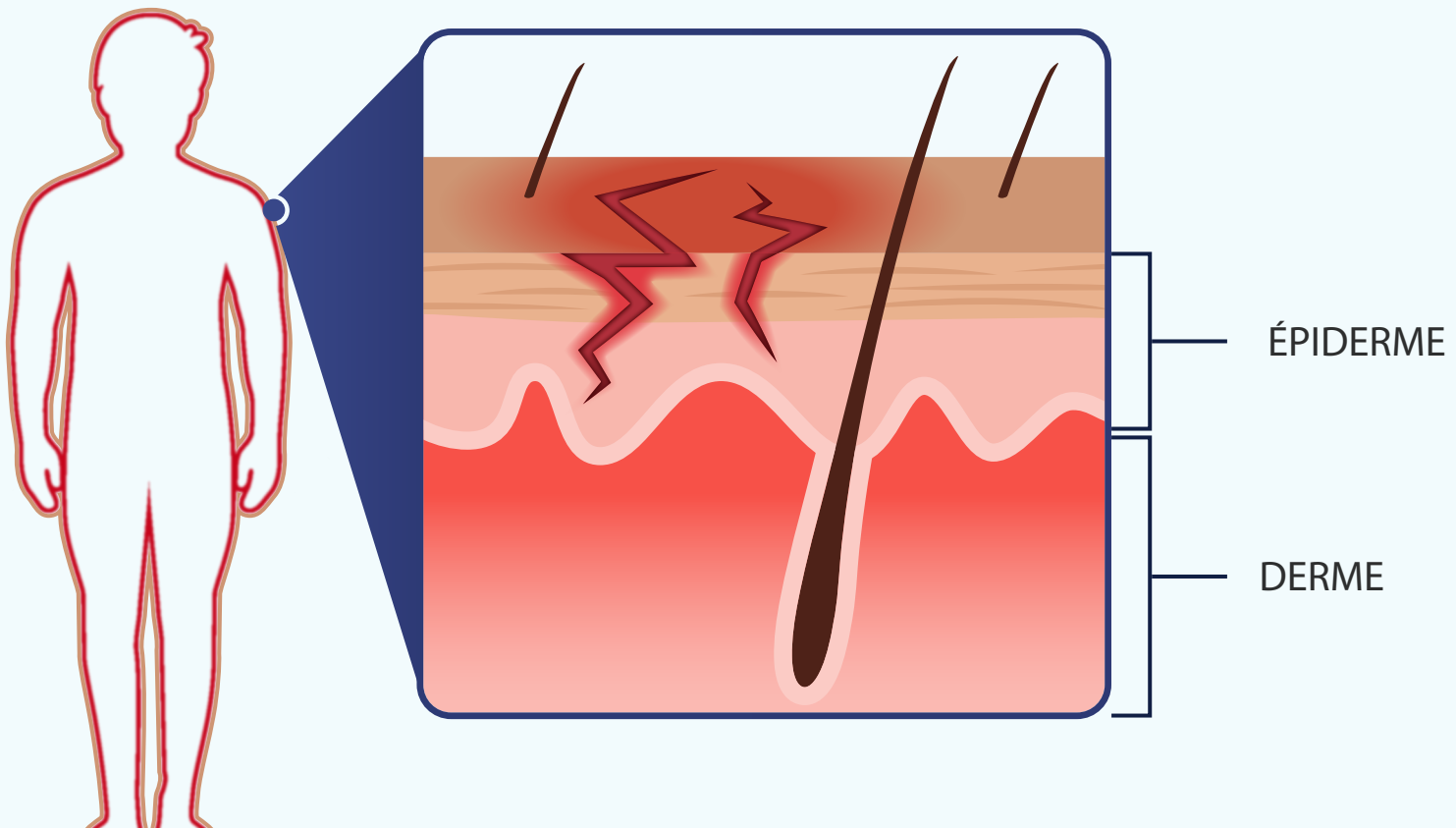


36 % des aidants d'enfants et d'adolescents souffrant de dermatite atopique signalent présenter des symptômes de **dépression** et/ou de **anxiété**.¹⁶

LA DERMATITE ATOPIQUE PEUT SE CARACTÉRISER PAR UNE INFLAMMATION DE TYPE 2

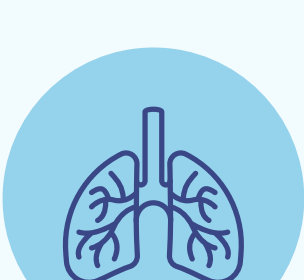
La dermatite atopique n'est pas seulement une maladie de peau. Elle est en partie causée par **une inflammation de type 2** sous-jacente, une réponse hyperactive du système immunitaire.^{17,18,19}

Les éruptions cutanées ne sont que les manifestations visibles de ce qui se passe en réalité au plus profond de la peau. Même lorsque les symptômes physiques ne sont pas visibles sur la peau, l'inflammation de type 2 reste **toujours présente** au sein de l'organisme.^{17,18,19}



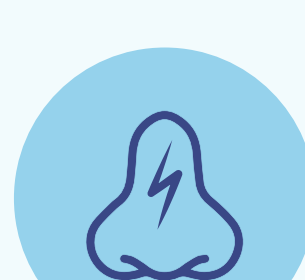
L'inflammation de type 2 peut jouer un rôle dans plusieurs maladies en apparence différentes les unes des autres mais souvent coexistantes.²⁰

SELON UNE ÉTUDE, PLUS DE 86 % DES ENFANTS SOUFFRANT DE DERMATITE ATOPIQUE RAPPORTENT AVOIR UNE AUTRE MALADIE INFLAMMATOIRE DE TYPE 2 COMME²¹ :



De l'asthme

(une maladie inflammatoire qui touche les voies aériennes des poumons et cause des difficultés respiratoires)



Une rhinosinusite chronique avec ou sans polyposse nasale

(maladies qui peuvent causer une inflammation ou des excroissances dans les sinus et le nez, gênant la respiration et altérant le goût et l'odorat)



L'œsophagite à éosinophiles

(une maladie inflammatoire du système digestif qui entraîne des troubles de la déglutition)



Une rhinite allergique, le rhume des foins ou des allergies saisonnières

(maladies inflammatoire qui affectent les sinus et le nez et sont déclenchées par des allergènes)

Par exemple, plus de la moitié des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant une dermatite atopique modérée à sévère souffrent également d'asthme.²¹

IL Y A UN RÉEL BESOIN DE SOLUTIONS CHEZ LES ENFANTS PRÉSENTANT UNE DERMATITE ATOPIQUE MODÉRÉE À SÉVÈRE AFIN D'AGIR SUR L'INFLAMMATION SOUS-JACENTE ET CONTRÔLER LES SIGNES ET SYMPTÔMES À LONG TERME.^{2,18}

1. Schneider et al. (2013) Atopic Dermatitis - A practice parameter update. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 131(2), 295-299.e27
2. Eichenfield, L. F. et al. (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology, 70(2), 338-351.
3. European Dermatology Forum. Guidelines to treatment. http://www.euroderm.org/edf/index.php/edf-guidelines/category/5-guidelines-miscellaneous?do_wload=36guideline-treatment-of-atopic-eczema-atopic-dermatitis. Accessed May 2021.
4. Gelmetti, C., & Wollenberg, A. (2014). Atopic dermatitis - all you can do from the outside. The British Journal of Dermatology, 170 Suppl 1, 19-24.
5. Mortz, C. G. et al. (2015). Atopic dermatitis from adolescence to adulthood in the TOACS cohort: prevalence, persistence and comorbidities. Allergy, 70(7), 836-845.
6. Hay, R. J., et al. (2014). The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. The Journal of investigative dermatology, 134(6), 1527-1534.
7. Yang E.J. et al. (2019). The impact of pediatric atopic dermatitis on families: A review. Pediatric dermatology, 36(1), 66-71.
8. Huang, E., & Ong, P.Y. (2018). Severe Atopic Dermatitis in Children. Current allergy and asthma reports, 18(6), 35.
9. Shaw, T.E. et al. (2011). Eczema prevalence in the United States: data from the 2003 National Survey of Children's Health. The Journal of investigative dermatology, 131(1), 67-73.
10. Gottman-Yassky, Emma, Kristine E. Nogales, and James G. Krueger. "Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis—part I: clinical and pathologic concepts." Journal of Allergy and Clinical Immunology 127.5 (2011): 1110-1118.
11. Kaufman BP, Guttman-Yassky E, Alexis AF. Atopic dermatitis in diverse racial and ethnic groups—Variations in epidemiology, genetics, clinical presentation and treatment. Exp Dermatol. 2018; 27:340-357. <https://doi.org/10.1111/exd.13514>.
12. Beattie, P. E., & Lewis-Jones, M. S. (2006). A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. The British journal of dermatology, 155(1), 145-151.
13. Chamlin S. L. (2006). The psychosocial burden of childhood atopic dermatitis. Dermatologic therapy, 19(2), 104-107.
14. Zuberbier, T., Orlow, S. J., Paller, A. S., Taleb, A., Allen, R., Hernandez-Hermosa, J. M., Ocampo-Candiani, J., Cox, M., Langerbraun, J., & Simon, J. C. (2006). Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. The Journal of allergy and clinical immunology, 118(1), 226-232.
15. Barbot-Stephastien, et al. 2020. "The Family Impact of Atopic Dermatitis (AD) in Children Aged 6-11 Years: A Cross-Sectional Study in the United States (US), Canada, Europe, and Japan." American Academy of Dermatology Annual Meeting, Denver, CO, USA, March 20-24, 2020. Poster Abstract ID: 15021.
16. Manzoni AP, Weber MB, Nagatomi AR, Pereira RL, Townsend RZ, Cestari TF. Assessing depression and anxiety in the caregivers of pediatric patients with chronic skin disorders. An Bras Dermatol. 2013;88(6):894-899.
17. Gittler, J. K. et al. (2012). Progressive activation of TH12/TH122 cytokines and selective epidermal proteins characterizes acute and chronic atopic dermatitis. The Journal of allergy and clinical immunology, 130(6), 1344-1354.
18. Leung, D. Y. et al. (2004). New insights into atopic dermatitis. The Journal of clinical investigation, 113(5), 651-657.
19. Wollenberg A, et al. Consensus based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part 1. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018 May;32(5):957-92.
20. Gandhi NA, Bl, Bennett, NM Graham, et al. Targeting key proximal drivers of type 2 inflammation in disease. Nat Rev Drug Discov. 2016;15(1):35-50.
21. Weidinger, Stephan, et al. 2020. "The Patient Reported Disease Burden in Pediatric Patients with Atopic Dermatitis (AD): A Cross-Sectional Study in the United States (US), Canada, Europe." American Academy of Dermatology Annual Meeting, Denver, CO, USA, March 20-24, 2020. Poster Abstract ID: 15115.

Coordonnées de l'information médicale : Sanofi-Aventis France | 82 Avenue Raspail | 94250 Gentilly
Formulaire de contact : www.sanofi-medicalinformation.com/s/7?language=fr

MÉTROPOLE : 0 800 394 000 (service & appel gratuits) | DOMTOM : 0 800 626 626 (service & appel gratuits)

Sanofi Genzyme et Regeneron s'engagent à faire avancer la recherche en dermatologie pour répondre aux besoins non satisfaits des patients souffrant de dermatite atopique sévère.