

**Lettre à la revue Prescrire à propos de l'article : Omalizumab (Xolair®) et urticaire chronique ; Trop d'effets secondaires et d'incertitudes (Mars 2015 ; 35 :174-75)**

*La corticothérapie n'est pas un traitement de l'urticaire chronique*

Monsieur le Directeur éditorial,

Le Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie (GUS) souhaite exprimer par mon intermédiaire son point de vue à la lecture de l'article : *Omalizumab (Xolair®) et urticaire chronique ; Trop d'effets secondaires et d'incertitudes (Mars 2015 ; 35 :174-75)*.

L'urticaire chronique, comme il est indiqué dans cet article, affecte en effet sévèrement la qualité de vie des patients et justifie de la part des praticiens une écoute attentive, des explications claires et facilement compréhensibles (concept du mastocyte fragile) de préférence dans le cadre d'une éducation thérapeutique et une prescription médicamenteuse graduée.

En revanche cette affection, contrairement à certaines urticaires aiguës et à l'angiooedème à bradykinine, n'entraîne pas de risque de suffocation fatale même en cas d'œdème des extrémités et des muqueuses. Ceci est avéré par l'absence de tout cas démonstratif dans la littérature internationale. L'œdème laryngé est en effet rarement observé et tout au plus responsable d'une dysphonie, ne justifiant ni le recours aux corticoïdes ni à l'adrénaline. Il est important que les patients en soient informés pour diminuer leur anxiété.

Par ailleurs votre article, après avoir cité les recommandations internationales de 2013 préconisant l'usage modéré et de courte durée de la corticothérapie générale, déplore que l'omalizumab n'ait pas été comparé dans les études à la corticothérapie générale et conseille en lieu et place de ce traitement une corticothérapie au long cours « à la dose minimale pour soulager les symptômes ».

Cette stratégie, encore utilisée il est vrai par quelques confrères anglais, nous paraît délétère dans la mesure où l'urticaire chronique est une affection inflammatoire chronique à fort risque de corticodépendance. Celle-ci, peu prévisible, survient dans notre expérience parfois en moins de deux semaines. Elle s'accompagne d'une résistance accrue aux anti-H1 et d'une plus grande proportion d'angiooedèmes. On peut observer également des signes généraux et des vasculites histologiques transitoires pouvant évoquer à tort une vasculite urticarienne (1,2,3). Ceci conduit presque inévitablement à continuer puis à majorer les corticoïdes et donc à un cercle vicieux exposant le patient aux effets secondaires d'une corticothérapie générale au long cours, à posologie souvent élevée ou anarchique.

La position des membres du GUS au sujet de la corticothérapie générale dans l'urticaire chronique est donc unanime (3,4). L'usage de courte durée dans les exacerbations tel qu'il apparaît en 2013 dans les recommandations internationales (et auquel le GUS s'était alors opposé) est motivé essentiellement par des considérations économiques, la corticothérapie étant un traitement bon marché accessible dans les pays les plus pauvres.

Avant toute escalade thérapeutique (majoration des anti-H1 jusqu'à 4 fois la posologie habituelle et/ou traitements immunosuppresseurs (hors AMM), omalizumab), il nous paraît nécessaire, à l'inverse de ce que vous écrivez, de supprimer toute corticothérapie générale y compris par prises

intermittentes, de prévenir le patient d'un effet rebond éventuel pendant le mois suivant sans risque vital même en cas d'œdème et de réévaluer les besoins thérapeutiques deux à trois mois plus tard.

Si le sevrage a été bien observé, il n'est pas rare d'observer alors de nouveau une réponse de nouveau satisfaisante aux anti-H1 pris quotidiennement.

Espérant que ce point de vue soit publié dans votre revue (il le sera en tout cas sur le site internet de la Société Française de Dermatologie à destination des professionnels de santé et du grand public), je vous exprime au nom du Groupe Urticairer ma sincère considération.

Dr Frédéric Augey

Service Immunologie clinique et allergologie

Pav 1k Centre Hospitalier Lyon Sud 69495 Pierre Bénite Cedex

Et les membres du Groupe Urticairer de la Société Française de Dermatologie :

Drs et Prs E Amsler, P Bahadorian, Z Bachtarzi, F Bérard, C Bernier, I Boccon-Gibot, L Bouillet, R Boussaïd, M Bouvier, M Braire, E Castela, F Castelain, F Cambazard, MN Crepy, MS Doutre (présidente), A Du-Thau, G Gabison-Laquintine, A Gompel, C Goujon, A Grange, S Guillet, MT Guinnepain, F Hacard, C Hoareau, B Labeille, C Lambert, S Lefevre, L Machet, C Martinage, P Mathelier-Fusade, A Nosbaum, JF Nicolas, JL Perrot, P Pralong, N Raison-Peyron, ME Sarre, A Soria, D Staumont-Salle, F Tetart, C Vermelen, M Viguier, M Vigan.

Un document simple d'explications et de recommandations sur la prise en charge de l'urticairer chronique destiné aux patients a été rédigé par les membres de notre groupe : <http://www.sfdermato.org/media/pdf/information-patient/fiche-urticairer-logo-6aba5bb7a56f66222163db43389b0ea5.pdf>

## Références

1. Augey F, Guillot-Pouget I, Gunera-Saad N, Berard F, Nicolas JF. Effet de l'arrêt des corticoïdes au cours de l'urticairer chronique (étude prospective de 17 malades). Ann Derm Venereol 2008;135:21-5.
2. Augey F, Nicolas JF. L'urticairer chronique n'est qu'exceptionnellement une maladie systémique. Peau et rhumatismes ; Revue du rhumatisme monographies 2011;78:187-92.
3. Augey F, Nosbaum A, Berard F, Nicolas JF. Corticosteroids should not be used in urticaria because of the potential risk of steroid dependence and development of severe anti-H1-resistant urticaria (lettre à l'éditeur). Eur J Dermatol 2011;21:431.
4. Augey F, Nicolas JF, Doutre MS, Amsler E, Mathelier-Fusade P et al. Pourquoi un groupe urticairer au sein de la Société française de Dermatologie ? Ann Derm Venereol 2011; 138:281-3.
5. Doutre MS. Corticothérapie générale et urticairer : un serpent de mer. Ann Derm Venereol 2008 ; 135 :7-8.

Paris, le 04 février 2016

Bonjour Monsieur,

Merci pour votre courriel du 21 janvier 2016, nous adressant les remarques du groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie suite au texte sur l'*omalizumab* publié dans le n° 377 de mars 2015.

Nous vous remercions d'avoir donné votre avis, il participe à la réflexion collective. Votre message nous incite à revenir, dans un futur texte, sur les différentes options de traitement d'un urticaire chronique.

L'équipe Prescrire vous remercie de l'intérêt porté à *Prescrire*.

Anne Americh

Membre de la Rédaction

Correspondance avec les Abonnés

---

***Prescrire***

83 boulevard Voltaire

75558 Paris Cedex 11 - France

Contact : [contact@prescrire.org](mailto:contact@prescrire.org)

Site internet : [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)

English website: [english.prescrire.org](http://english.prescrire.org)