

E Amsler

1) Urticaire chronique et grossesse : Des données rassurantes

Kocatürk E, Al-Ahmad M, Krause K, Gimenez-Arnau AM, Thomsen SF, Conlon N, et al. Treatment patterns and outcomes in patients with chronic urticaria during pregnancy: Results of PREG-CU, a UCARE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37:356–364. <https://doi.org/10.1111/jdv.18574>

PREG-CU Etude multicentrique (13 pays dont la France) par questionnaire de 47 items rempli par 288 femmes débutant une grossesse.

60% des femmes enceintes atteintes d'urticaire ont utilisé un traitement pendant leur grossesse :

- anti H1 de 2eme génération 35,1%
- Anti H1 de 1ere génération 7,6%
- Forte dose anti H1 de 2eme génération 5,6%
- Omalizumab 5,6%

Taux de naissance avant terme 10,2% , taux similaire entre patientes traitées ou non traitées(11.6% vs. 8.7%, respectivement). Les facteurs de risques de naissance avant terme étant les patients adressés en urgence pour UC risque x 4,2 et les grossesses gémellaires risque x13,3.

Taux de césarienne 51,3%

>90% des nouveaux nés étaient en bonne santé à la naissance

Pas de lien entre un problème médical à la naissance et une caractéristique patient, maladie ou traitement.

2) Urticaire chronique et COVID 19: beaucoup d'articles sur le sujet !

Disease activity of patients with chronic urticaria receiving COVID-19 vaccines Papapit Tuchinda,1 Kanokvalai Kulthanan,1 Leena Chularojanamontri,1 Bawonpak Pongkittilar,1 Oraya Pochanapan,1 Chuda Rujitharanawong1. *Asian Pac J Allergy Immunol* DOI 10.12932/AP-160322-1345

Etude prospective Thaïlandaise de 130 patients UC (UCS et/ou UCI) évalués avant et après 1ere et 2eme dose de vaccin COVID 19 (vaccin inactivé ou vaccin adénoviral mais pas vaccin ARN). Les patients étaient évalués avec UAS7, UCT et un score de traitement.

Environ 15% des patients voyaient leur urticaire s'aggraver après vaccination. A noter que la moitié de ceux qui s'aggravaient après la première dose ne s'aggravaient pas après la deuxième. Le facteur prédictif associé aux exacerbations dans cette étude était une maladie de la thyroïde concomitante.

Pescosolido E, Muller YD, Sabaté-Brescó M, et al. Clinical and immunological data from chronic urticaria onset after mRNA SARS-CoV-2 vaccines. *Clin Exp Allergy.* 2022;52(11):1343-1346. doi:10.1111/cea.14214

Une équipe Suisse rapporte une série de 32 patients adressés pour bilan allergologique entre janvier et avril 2022 après avoir développé une UCS quelques jours après vaccination.

94% des cas survenaient après la 3^{ème} dose et il s'agissait de vaccin Moderna dans 91% des cas. L'UCS apparaissait dans un délai médiant de 10 jours. 78% répondaient aux anti H1 à dose AMM, 16% aux anti H1 à dose majorée et 19% aux corticoïdes mais aucun traitement par omalizumab. Seul 1 des patients avait un ATCD d'UCS. Quelques patients avaient une infection COVID au moment de l'apparition de l'UCS. A 3 mois seulement 6% de patients étaient en rémission de l'UCS.

7/32 patients avaient des tests d'activation de basophiles pour le vaccin mais aussi ses excipients avec résultat positif 7/7 avec le vaccin et 4/7 avec le polysorbate 80 mais pas le PEG ni le tromethamol. Aucun des patients n'était testé avec les vaccins car sous anti H1 en continu. Les auteurs discutaient la possibilité de sensibilisation au vaccin.

[Incidence of Chronic Spontaneous Urticaria Following Receipt of the COVID-19 Vaccine Booster in Switzerland Olivier Duperrex, MD, MSc; Francesco Tommasini, MD; Yannick D. Muller, MD, PhD . JAMA Network Open. 2023;6\(2\):e2254298. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.54298](#)

Cette même équipe Suisse compare 80 patients ayant présenté une UCS dans les suites du rappel (booster) de vaccination COVID 19 identifiés par des allergologues dans le canton de Vaud avec 782 UCS issus des autorités de santé Suisse ayant également présenté une UCS dans les suites de la vaccination Covid 19. Le protocole de vaccination recommandé en Suisse était de 2 doses à 4 semaines intervalle suivis par un rappel (booster)

Les données comparées, même s'il existe possiblement des biais, retrouvent la survenue de l'UCS environ 10 jours après la dose de rappel, la majorité des cas survenaient après vaccin Moderna et après la dose de rappel. Le taux d'incidence brut global de UCS après un rappel COVID-19 pour 100 000 personnes vaccinées avec un rappel était similaire dans les cohortes CSU-Vaud (n = 24) et CSU-Suisse (n = 19).

[Grieco T, Ambrosio L, Trovato F, Vitiello M, Demofonte I, Fanto M, Paolino G, Pellacani G. Effects of Vaccination against COVID-19 in Chronic Spontaneous and Inducible Urticaria \(CSU/CIU\) Patients: A Monocentric Study. J Clin Med. 2022 Mar 25;11\(7\):1822. doi: 10.3390/jcm11071822. PMID: 35407429; PMCID: PMC8999670.](#)

160 patients UC entre novembre et décembre 2021, dont 104 traités par omalizumab évalués par questionnaire complété par téléphone avec UAS7 avant et 3 jours après vaccination COVID.

13 patients (8,12%) dont 10 sous anti H1 seuls et 3 sous Xolair, avaient une exacerbation de UC après vaccination, durée moyenne 2 jours et 11 heures. Dans 9cas/13 il s'agissait de la première dose de vaccin.

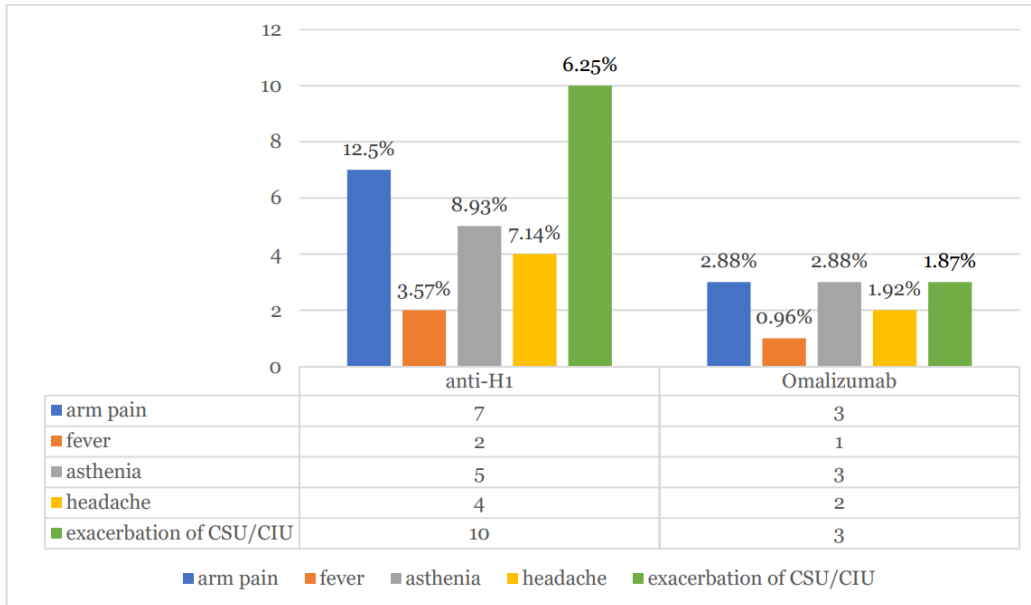


Figure 1. Adverse Events Following Immunization (AEFI) and exacerbation of CSU/CIU symptoms observed in patients taking antihistamines and omalizumab therapy, respectively.

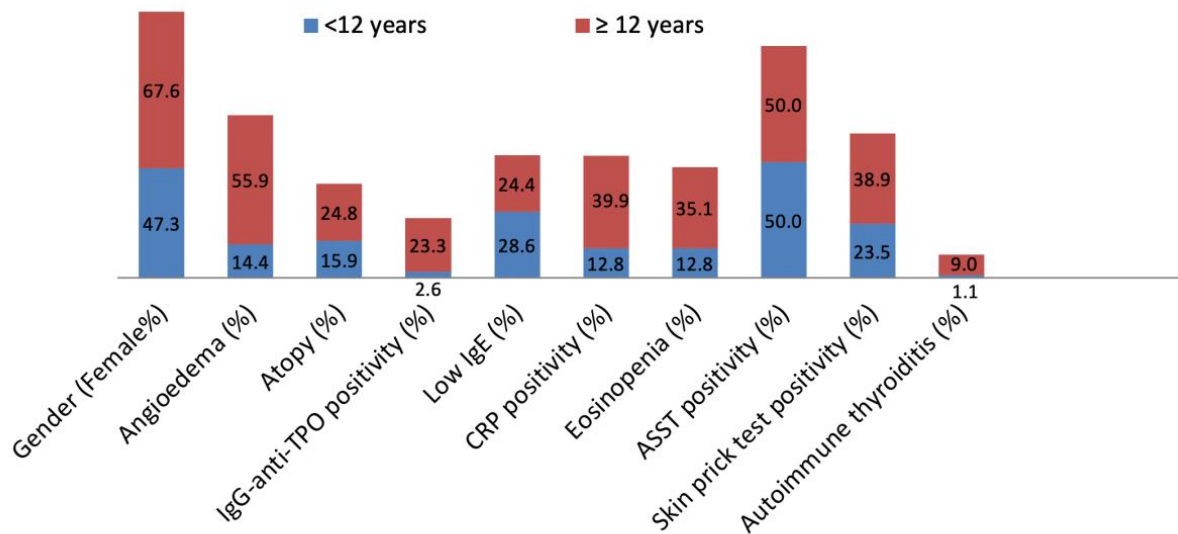
3) UC aux différents âges de la vie :

a. Les enfants :

Differences between adult and pediatric chronic spontaneous urticaria from a cohort of 751 patients: Clinical features, associated conditions and indicators of treatment response Deniz Özçeker¹ | Pelin Kuteyla Can² | Özlem Terzi³ | Sinem Ayşe Ornek⁴ | Ece Nur Değirmen⁵ | Kübra Kızıltac⁶ | Esra Sarac⁷ | Emek Kocatürk⁷, *Pediatr Allergy Immunol.* 2023;34:e13925.

Etude rétrospective réalisée en Turquie des cas UCS reçus entre 2013 et 2019. L'objectif était de comparer les caractéristiques des patients pédiatriques (≤ 12 ans) atteints d'UCS à celles des adultes. 751 patients atteints d'UCS ont été inclus, 162 pédiatriques et 589 adultes .

FIGURE 1 Differences between pediatric and adolescent/adult CSU patients.



Chez les patients UCS pédiatriques comparativement aux UCS adultes:

- moins de prédominance féminine (48.8% vs. 69.6%)
- moins d'angioedèmes (19.1% vs. 59.8%)
- durée de maladie plus courte (5 mois vs. 12)
- meilleur taux de réponse aux anti H1 et moins de patients avec traitement /omalizumab (7% versus 20.8%).

A l'inverse étaient plus fréquents chez l'adulte UCS :

- Positivité des Anti-TPO (24.7% vs. 9%),
- CRP élevée (46.5% vs. 11.1%)
- Eosinopenie (38.5% vs. 18.1%),
- Positivité des prick test (39.3% vs. 28.8%)

Le profil des adolescents UCS était proche de celui des adultes UCS.

b. Les personnes âgées :

Kulthanan K, Rujitharanawong C, Munprom K, Trakanwittayarak S, Phumariyapong P, Prasertsook S, Ungprasert P. Prevalence, Clinical Manifestations, Treatment, and Clinical Course of Chronic Urticaria in Elderly: A Systematic Review. J Asthma Allergy. 2022 Oct 20;15:1455-1490. doi: 10.2147/JAA.S379912. PMID: 36299736; PMCID: PMC9590340.

Revue systématique des données publiées jusqu'en 2021 concernant les patients atteints d'urticaire chronique âgés de 60 ans et plus. La majorité des données étaient rétrospectives, il n'y avait que

très peu d'études contrôlées randomisées et la plupart des études ne concernaient pas exclusivement cette tranche d'âge. Article assez indigeste mettant en évidence :

-Proportion de femme de 57,4%,

-Prévalence de UC chez le sujet âgé dans la population générale de 0.2–2.8%,ce qui représente 0.7–33.3% de tous les patients atteints d'UC.

-Les UC âgés auraient un pourcentage plus important de plaques seulement (73.9%), et un taux plus bas de test au sérum autologue et d'atopie.

-Les maladies gastrointestinales étaient la comorbidité retrouvée le plus souvent (71.9%), et le taux de malignité et maladies auto-immunes étaient plus important.

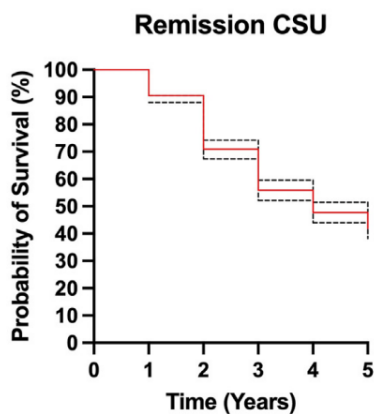
4) Devenir de l'UC

a. Evolution :

Sánchez J, Álvarez L, Cardona R. Prospective analysis of clinical evolution in chronic urticaria: Persistence, remission, recurrence, and pruritus alone. World Allergy Organ J. 2022 Oct 8;15(10):100705. doi: 10.1016/j.waojou.2022.100705. PMID: 36267098; PMCID: PMC9554810.

Evaluation en Colombie sur une cohorte prospective de 5 ans de 685 patients âgés de plus de 12 ans à 50 ans atteints UCS. Le suivi comportait 2 visites par an. La rémission était définie par 6 mois sans symptôme (incluant le prurit) sans traitement. 4 modes évolutifs étaient identifiés : persistance, rémission, récurrence et prurit persistant (absence de plaques depuis plus de 6 mois mais prurit 2 fois par semaine au moins).

La prévalence cumulée de rémission à 5 ans était de 59.1% (cf détail dans le graphe ci-dessous),de récidence 17.1%, de persistance 11.6%, et de prurit chronique sans plaque ni angioedème de 12.2%.



Remission

1st year	9.5% (SD 1.9 - 2,4)
2nd year	29.1% (SD 3.2 - 3.5)
3rd year	44.1% (SD 3.6 - 3.8)
4th year	52.3% (SD 3.6 - 3.7)
5th year	59.2% (SD 3.6 - 3.7)

La probabilité de persistance augmentait avec la présence d'une hypothyroïdie (14,6% de la cohorte) et avec l'intensité de la maladie évaluée selon l'UAS 7. Les patients avec UAS7 <18 points avaient

une probabilité de rémission dans les 5 ans de 79.7%, versus 28% chez ceux dont UAS7 était supérieure à 28.

b. Comment arrêter le traitement?

Stepping Down Treatment in Chronic Spontaneous Urticaria: What We Know and What We Don't Know Dorothea Terhorst-Molawi^{1,2} · Lena Fox^{1,2} · Frank Siebenhaar^{1,2} · Martin Metz^{1,2} · Marcus Maurer¹, *American Journal of Clinical Dermatology* <https://doi.org/10.1007/s40257-023-00761-z>

Cet article de l'équipe de Marcus Maurer discute les différentes raisons d'arrêt de traitement dans l'UCS (effet indésirable, grossesse, rémission, coût.....) et expose leurs modalités d'arrêt selon les différentes lignes de traitement.

- ✓ **Sous anti H1** à dose AMM, tenter une interruption après 3 à 6 mois de rémission complète, arrêt brutal ou passage à 1 jour sur 2.
- ✓ **Sous anti H1 à dose majorée**, après 3 à 6 mois de rémission complète diminuer progressivement les doses, l'objectif étant d'identifier la dose minimale nécessaire
- ✓ **Sous omalizumab, si rémission après 3 mois de traitement à dose standard**, commencer par diminuer les anti H1, en diminuant d'1cp chaque semaine. Diminution d'omalizumab après 1 an de rémission sous traitement et pas avant 6 mois : Espacer les injections d'une semaine supplémentaire, en cas de rechute repasser à l'intervalle précédent et reprendre pour 1 an de contrôle avant d'essayer de rebaisser. La majorité des patients qui peuvent augmenter l'intervalle de 8 semaines entre les injections sans rechute peuvent arrêter le traitement.
- ✓ **Sous Omalizumab à dose majorée, si rémission depuis plus de 3 mois :**
 - si intervalle raccourci, augmenter l'intervalle d'une semaine jusqu'au délai de 4 semaines
 - si 450 ou 600mg, diminuer la dose de 150mg tous les 1 à 3 mois jusqu'à la dose de 300mg
 - si 450mg ou 600mg et intervalle raccourci, soit augmenter l'intervalle, soit diminuer la dose mais ne pas faire les 2 en même temps.
- ✓ **Sous ciclosporine**, après 6 mois de rémission soit diminuer la dose de 1mg/kg toutes les 2 semaines soit arrêt brutal selon les cas de figure

5) Thérapeutique

a. Nouveautés:

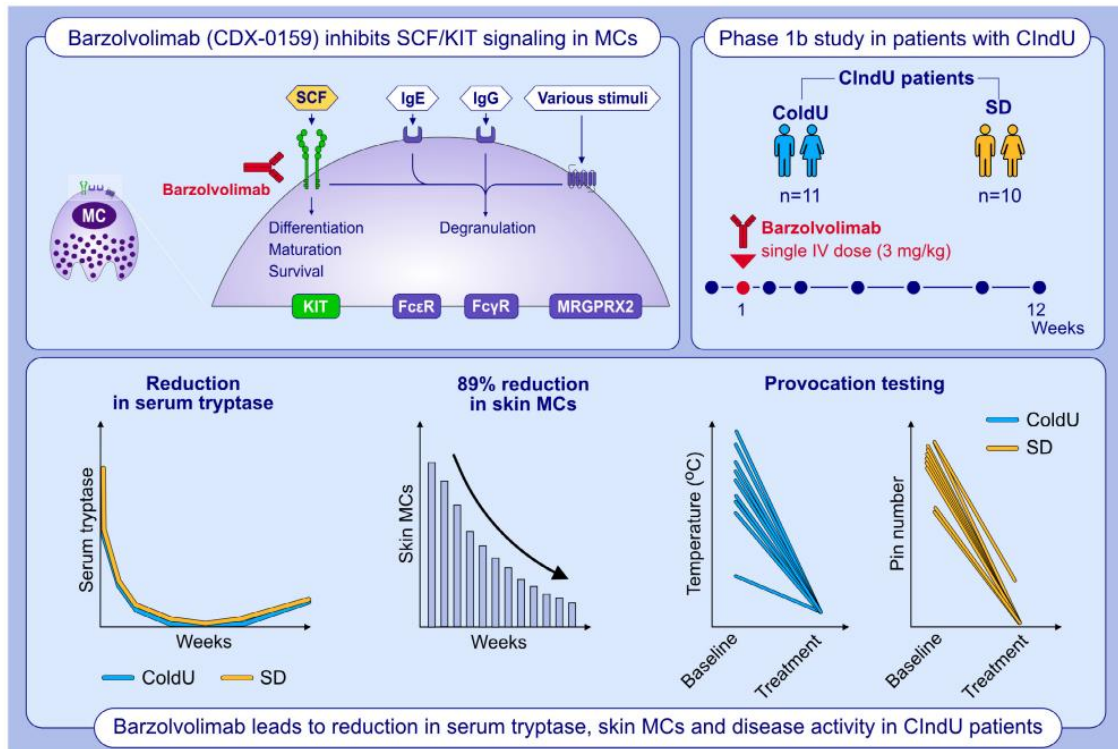
Consecutive injections of low-dose interleukin-2 improve symptoms and disease control in patients with chronic spontaneous urticaria Jiaqi Wang a , Liting He a , Wanyu Yi a,b , Qing Liang a , Li Jiang a , Yixin Tan a , Guiying Zhang a , Yuwen Su a , Rong Xiao a , Qianjin Lu a,c,* , Hai Long a. *Clinical Immunology* Volume 247, February 2023, 109247

Etude rétrospective de 15 patients UCS, non répondeurs aux anti H1 à dose majorée traités par **IL2**. IL2 injectée en IM à la dose de 1 million d'unité chaque jour pendant 7 jours, certains patients recevaient un 2eme ou un 3 eme cycle (1 cycle, n = 3; 2 cycles, n = 5; 3 cycles, n = 7) . Patients suivis au moins 12 semaines. Ces patients n'avaient pas reçu d'omalizumab ou de ciclosporine. UAS7 moyen (SD) 25.8 (10.0) et UCT moyen (SD) 6.1 (3.0).

Taux de rémission complète constatée à la semaine 12 : 11 (73.3%) et 7 (46.7%) étaient en rémission complète dès la 2eme semaine.

Pas d'effet indésirable grave, pas d'interruption du traitement du fait d'EI. 4 rougeurs au site d'injection et 1 cas d'induration.

Anti-KIT antibody, barzolvolimab, reduces skin mast cells and disease activity in chronic inducible urticaria Dorothea Terhorst-Molawi^{1,2} | Tomasz Hawro³ | Eva Grekowitz^{1,2} | Lea Kiefer^{1,2} | Kunal Merchant⁴ | Diego Alvarado⁴ | Lawrence J. Thomas⁴ | Thomas Hawthorne⁴ | Elizabeth Crowley⁴ | Margo Heath-Chiozzi⁴ | Martin Metz^{1,2} | Marcus Maurer. *Allergy*. 2022;00:1–11.



Etude ouverte sur 21 patients avec urticaire inducible (11 urticaire au froid ColdU , et 10 dermographismes symptomatiques SD) traités par une dose unique de Barvolizumab avec suivi 12 semaines.

Barvolizumab est un Ac monoclonal humanisé IgG1 kappa qui inhibe l'activation de cKit par le stem cell factor (SCF). Le traitement entraînait une diminution du taux de tryptase et une réduction des mastocytes dans la peau.

La tolérance du traitement était jugée bonne mais tous les patients rapportaient des effets indésirables dont le plus fréquent (≥ 3 patients) était un changement de couleur des poils ou des cheveux (zones éclaircissement) (76%; n = 16/21), des réactions de perfusion (43%; n = 9/21), une modification du goût (38%; n = 8/21), nasopharyngite (24%; n = 5/21), malaise (24%; n = 5/21), et des céphalées (19%; n = 4/21). La modification de couleur des cheveux apparaissait 4 à 6 semaines après le traitement mais était transitoire et s'améliorait environ 10–12 semaines après le traitement.

Efficacité rapide, dès la 1ere semaine était notée chez tous les patients attestée par le test de provocation. Une réponse complète était obtenue chez 95% des patients (n = 19/20) (n = 10/10

ColdU; n = 9/10 SD). La durée médiane de la RC était de 77 jours pour les urticaires au froid et 57 jours pour les patients dermographisme symptomatique.

Efficacy of oral tofacitinib in refractory chronic spontaneous urticaria and urticarial vasculitis
Parvin Mansouri¹ | Nikoo Mozafari^{2,3} | Reza Chalangari⁴ | Katalin Martits-Chalangari.
Dermatologic Therapy. 2022;35:e15932.

Rapport de 4 cas iraniens UCS et 1 cas de vascularite urticarienne traités par **Tofacitinib** inhibiteur de JAK1/3 à la dose de 5mg, 2 fois par jour avec rémission complète chez 4 patients et une amélioration chez le 5^{ème}. Pas d'effet indésirable noté. Tous les patients étaient résistants à différentes lignes de traitement incluant la ciclosporine mais aucun n'avait reçu d'omalizumab.

Bonnekoh H, Butze M, Spittler S, Staubach P, Weller K, Scheffel J, Maurer M, Krause K. Inhibition of interleukin-1 with riloncept is not effective in cold urticaria-Results of a randomized, placebo-controlled study. Clin Transl Allergy. 2023 Mar;13(3):e12226. doi: 10.1002/clt2.12226. PMID: 36973954; PMCID: PMC9975456.

Riloncept inhibe IL-1 α and IL-1 β , il a l'AMM aux Etats Unis pour le traitement du CAPS (cryopyrin-associated periodic syndrome) incluant FCAS (Familial cold autoinflammatory syndrome) et le syndrome de Muckle-Wells (MWS) chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans.

Etude de phase II randomisée en double aveugle versus placebo de l'efficacité de riloncept chez 20 patients urticaire au froid ne répondant pas aux anti H1 à dose standard. Les critères de jugement étaient la modification du seuil de température critique, les modifications du DLQI, les modifications des médiateurs de l'inflammation après provocation au froid et le profil de sécurité du traitement.

les conclusions de cette étude ne montrent pas d'amélioration des Urticaires au froid sous l'anti IL1 riloncept.

Maurer M, Berger W, Giménez-Arnau A, Hayama K, Jain V, Reich A, Haemmerle S, Lheritier K, Walsh P, Xia S, Storim J. Remibrutinib, a novel BTK inhibitor, demonstrates promising efficacy and safety in chronic spontaneous urticaria. J Allergy Clin Immunol. 2022 Dec;150(6):1498-1506.e2. doi: 10.1016/j.jaci.2022.08.027. Epub 2022 Sep 9. Erratum in: J Allergy Clin Immunol. 2023 Feb;151(2):579. PMID: 36096203.

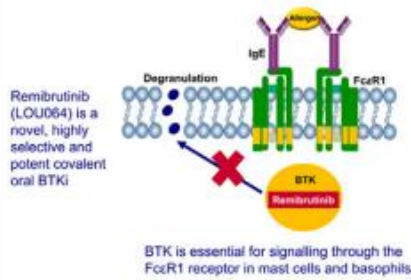
Etude phase 2b randomisée en double aveugle versus placebo du remibrutinib, inhibiteur de BTK (Bruton kinase) (plusieurs dosages 10mg/j, 35mg/j, 100mg/j, 10mgX2/j, 25mgX2/j, 100mgX2/j pendant 12 semaines) chez des patients UCS non contrôlés par anti H1 2eme génération. 311 patients étaient randomisés.

Une amélioration des symptômes était notée pour toutes les doses de remibrutinib de la semaine 1 à la semaine 12. La plupart des effets indésirables étaient légers à modérés.

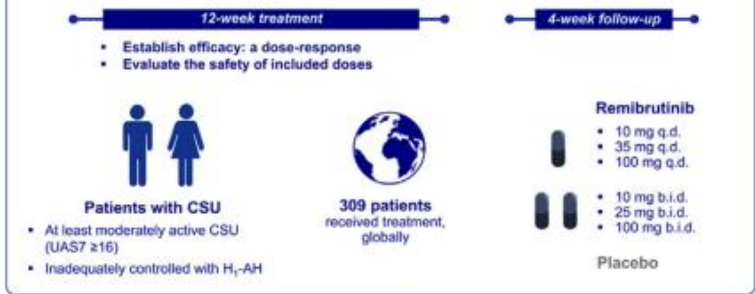


Remibrutinib, a novel BTK inhibitor, demonstrates promising efficacy and safety in chronic spontaneous urticaria

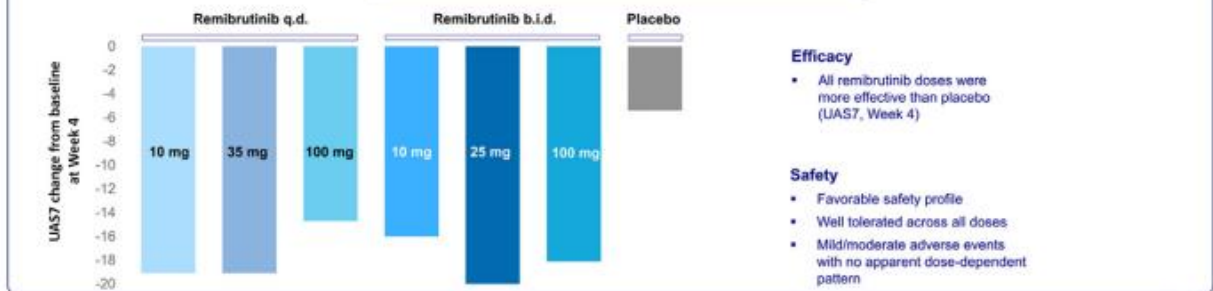
Remibrutinib MoA in CSU



Phase 2b, randomized, first-in-patient CSU study



Efficacy and safety of remibrutinib



AH, antihistamines, b.i.d., twice daily; BTK, Bruton's tyrosine kinase; BTKI, Bruton's tyrosine kinase inhibitor; CSU; chronic spontaneous urticaria; FcεR1, Fc epsilon receptor 1; MoA, mode of action; q.d. once daily, UAS7, weekly Urticaria Activity Score



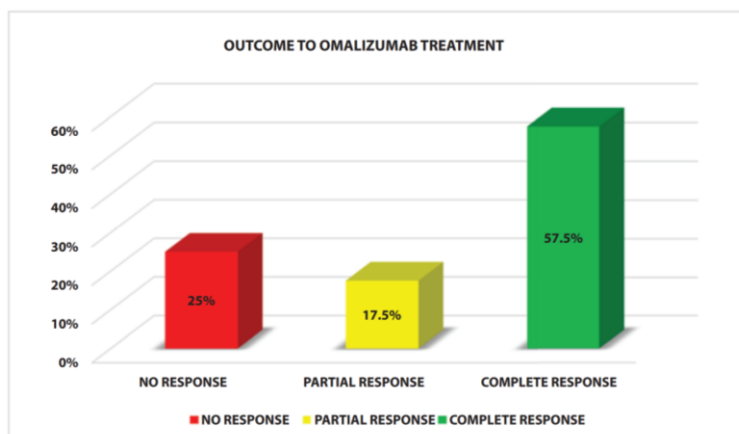
b. Omalizumab

i. Omalizumab et BMI

Omalizumab for the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria: Association Between Body Mass Index and Outcome Irene Russo^{1,2}, Sara Cazzolla¹, Francesca Pampaloni¹, Mauro Alaibac. *Dermatol Pract Concept.* 2022;12(4):e2022148

Etude rétrospective chez 40 patients traités par omalizumab entre 2016 et 2019 à la dose de 300mg/4 semaines depuis au moins 6 mois.

Les patients étaient classés selon leur BMI : Underweight (2 patients), Normal Weight 23 patients, Overweight 11 patients, Obese 4 patients.



La majorité des patients non répondeurs à l'omalizumab avaient un BMI > 25 kg/m² .

Dans cette étude il n'y a pas eu d'optimisation des doses d'omalizumab et il n'y a pas de comparaison de la répartition des BMI/ population générale.

ii. Sécurité de l'association de biothérapies ?

Omalizumab treatment in combination with any other biologics: Is it really a safe duo?

Sema Koç Yıldırım MD1 | Ece Erbağcı MD1 | Aslı Hapa MD. Australas J Dermatol. 2023;00:1–5.

Cet article issu d'une revue rétrospective portant sur 31 patients tente de répondre à la question de la sûreté d'associer l'omalizumab à d'autres biothérapies :

-Secukinumab 54.8% (n = 17)

-ixekizumab 22.6% (n = 7)

-ustekinumab 12.9% (n = 4)

-adalimumab biosimilaire 9.7% (n = 3)

L'indication de cette autre biothérapie était le psoriasis dans 93,5% des cas et l'hidradénite suppurée chez 2 patients. Chez 35,5% des patients l'omalizumab était instauré avant l'autre biothérapie.

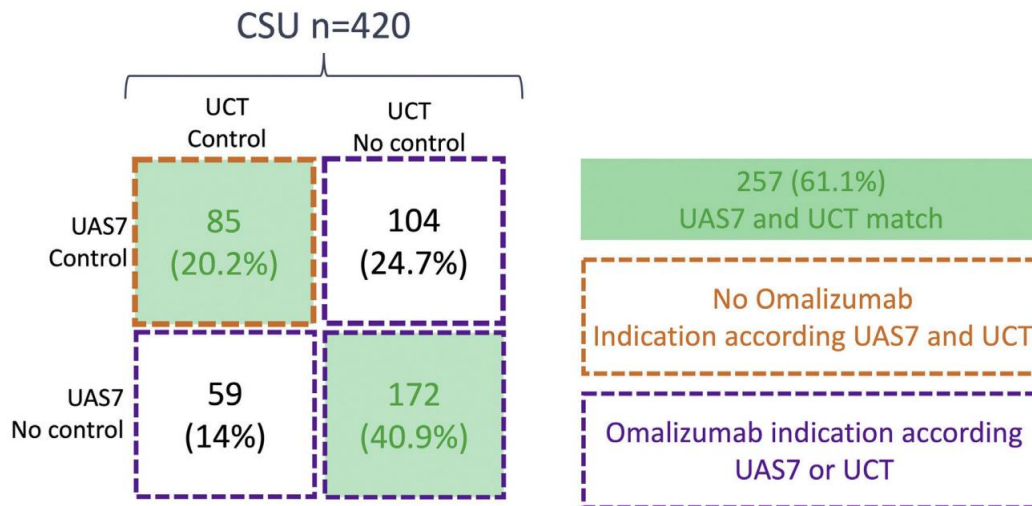
Aucun effet indésirable n'était noté lors du traitement conjoint. 3 patients arrêtaient l'autre biothérapie ; 2 pour manque d'efficacité, et 1 sous secukinumab pour diarrhée, résolutive à l'arrêt.

Les limites de cette étude sont le caractère rétrospectif, le faible nombre de patients et une durée courte de traitement conjoint (médiane 8 mois).

iii. L'usage de l'UCT seul majore t'il les indications d'omalizumab ?

J. Sánchez, L. Alvarez and J.F. López, Indication of Omalizumab for Chronic Urticaria Using the 'Urticaria Control Test' Instead of 'Urticaria Activity Score': Possible Impact for Health Systems, ACTAS DermoSifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.10.044>

Les nouvelles recommandations positionnent l'UCT comme le score clé d'évaluation du contrôle de la maladie. Cette étude Colombienne essaie d'évaluer l'impact en termes de cout de santé d'utiliser l'UCT plutôt que l'UAS7 pour décider l'indication d'un traitement par omalizumab. 420 patients atteints d'UCS traités par anti H1 à doseX4 depuis au moins 4 semaines ont été inclus et l'indication d'omalizumab posée sur UAS7>6 et UCT<12.



Dans 20,2% des cas UCT<12 et UAS7>6 étaient concordants pour les UCS bien contrôlés et dans 40,9% des cas pour poser l'indication d'omalizumab. **En revanche l'UCT<12 conduisait à une sur-prescription d'omalizumab de 10,7% par rapport à l'UAS7>6.**

De façon étonnante, sur les 335 patients ayant une indication de xolair (UCT<12 ou UAS7>6) seuls 43 acceptaient le traitement.

iv. Intérêt de l'autoadministration omalizumab

Wiuiff AC, Knudsgaard Wiis MA, Heilskov S, Frølund AS, Sørensen JA, Deleuran M, Thomsen SF, Vestergaard C. The impact of home treatment and self-administration of omalizumab on chronic urticaria. *World Allergy Organ J.* 2022 Dec 7;15(12):100725. doi: 10.1016/j.waojou.2022.100725. PMID: 36531648; PMCID: PMC9731880.

Le traitement par omalizumab s'administre en SC avec des seringues préremplies avec possibilité d'autoinjection depuis 2018 mais il n'existe pas encore à ce jour de stylo autoinjectable.

Etude par questionnaire réalisée pendant 6 mois en 2019 dans un centre UCARE au Danemark auprès de 75 patients traités par omalizumab à la maison (après traitement dans le centre UCARE et formation réalisée à l'autoinjection).

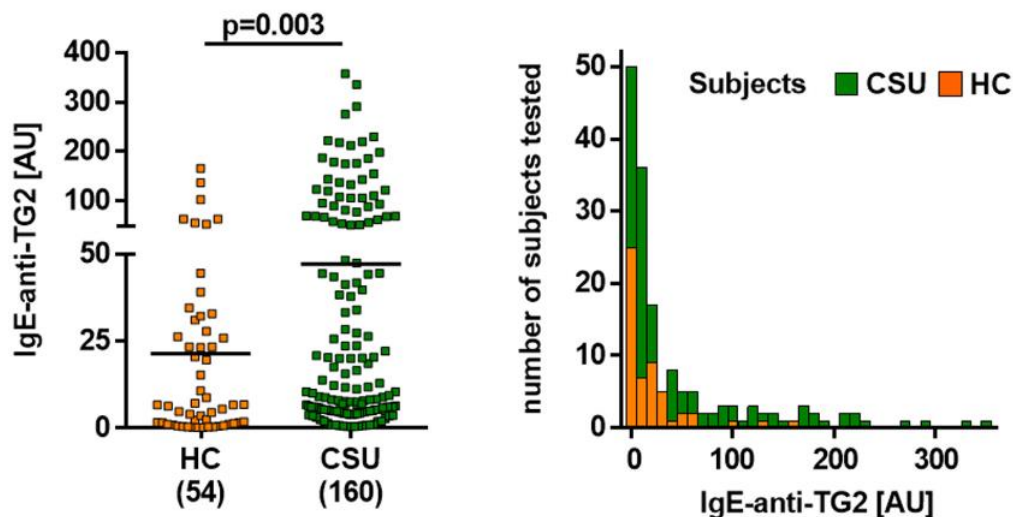
Aucun patient ne notait de diminution d'effet thérapeutique, 59% effet inchangé et 41% notaient même une amélioration.

Les bénéfices rapportés par les patients étaient l'absence de temps de trajet et la possibilité de choisir l'heure le jour du traitement. Les freins étaient sans surprise la peur de réaliser l'injection.

Les auteurs concluaient que l'autoadministration du traitement devrait être le « standard of care » mais nécessite une éducation des patients à l'autoinjection et la prise en considération de leurs réticences.

6) Physiopathologie

Su H, Kolkhir P, Scheffel J, Xiang YK, Yao X, Maurer M, Altrichter S. One in five patients with chronic spontaneous urticaria has IgE to tissue transglutaminase 2. *Allergy.* 2023 Apr 5. doi: 10.1111/all.15734. Epub ahead of print. PMID: 37017141.



Les IgE dirigés contre divers auto-antigènes comme thyroperoxidase (TPO) et IL-24 jouent un rôle dans les UCS de type 1 « autoallergiques ». L'expression de TG2 (transglutaminase 2) a été retrouvée augmentée dans les lésions de patients UCS et l'activité sérique TG2 proposée comme biomarqueur potentiel de la sévérité de l'UCS et de la réponse à l'omalizumab.

Cette étude Chinoise a comparé le taux d'IgE anti TG2 chez 160 UCS comparé à 54 contrôles (HC). Globalement les taux médians d'IgE anti TG2 étaient augmentés chez les patients UCS comparativement aux contrôles. 20% des UCS avaient des taux IgE anti TG2 augmentés mais ce n'était pas corrélé à des différences significatives démographiques, cliniques ou biologiques dont le taux des IgE anti TPO ou anti IL24.

Chang D, Hammer C, Holweg CTJ, Selvaraj S, Rathore N, McCarthy MI, Yaspan BL, Choy DF. A genome-wide association study of chronic spontaneous urticaria risk and heterogeneity. J Allergy Clin Immunol. 2022 Nov 4:S0091-6749(22)01476-2. doi: 10.1016/j.jaci.2022.10.019. Epub ahead of print. PMID: 36343773.

Etude génétique réalisée chez 679 patients UCS participants aux 4 études cliniques ASTERIA I, ASTERIA II, GLACIAL et SHASTA comparés à plus de 4000 patients contrôles. 630 patients étaient classés selon la valeur du CU index, test qui mesure la présence et la fonction dans le sérum d'autoanticorps IgG via un test de dégranulation des basophiles. Environ 90 % des patients atteints de CSU avec un indice de CU ≥ 10 sont symptomatiques malgré l'utilisation d'antihistaminiques et d'agonistes des récepteurs des leucotriènes. 183 UCS avaient un CU index haut ≥ 10 et 447 un CU index bas < 10 .

Les résultats de cette étude génétique identifient 2 loci significativement associés au risque de CSU et identifient une base génétique pour les comorbidités auto-immunes sous-jacentes chez les patients avec CU index élevé.

7) Divers

- a. **Un traitement par metformine facteur de risque de développer une urticaire chronique ?**

Yen FS, Hsu CC, Hu KC, Hung YT, Hsu CY, Wei JC, Hwu CM. Metformin and the Risk of Chronic Urticaria in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 3;19(17):11045. doi: 10.3390/ijerph191711045. PMID: 36078769; PMCID: PMC9517871.

Etude Taïwanaise à partir des données de l'assurance maladie Taïwanaise entre 2000 et 2017 évaluant le risque de survenue d'une urticaire chronique chez les patients ayant un diabète de type II traité par metformine. Comparaison d'une cohorte de 24987 patients sous metformine à une cohorte de 24987 patients sans metformine pour la survenue d'une UC, la présence d'une urticaire chronique sévère ou une hospitalisation pour urticaire chronique.

L'incidence cumulée de survenue d'urticaire chronique était significativement plus élevée chez les patients traités par metformine comparativement à ceux qui ne l'étaient pas ($p < 0.0001$). Un traitement prolongé par metformine était associée à un plus grand risque de survenue d'une urticaire chronique et d'hospitalisation pour urticaire chronique.