

Bibliogus JANVIER-SEPTEMBRE 2019

Dr Pascale Mathelier-Fusade

A la recherche de biomarqueurs prédictifs des UCS résistantes

Eosinopenia, in chronic spontaneous urticaria, is associated with high disease activity, autoimmunity and poor response to treatment. Kolkhir P, Church MK, Altrichter S, Skov PS, Hawro T, Frischbutter S, Metz M, Maurer M. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019

Les auteurs s'interrogent sur un lien **eosinopénie /UCS résistantes**. L'étude portait sur 1613 patients atteints d'UCS. Eosinopénie fut observée chez 10% des cas d'UCS. Cette éosinopénie était plus fréquemment observée dans la population féminine, associée à des UCS sévères (scores UAS, UCT...), une CRP augmentée et des IgG anti-TPO. Statistiquement les « non répondeurs » aux anti-H1 ou omalizumab avaient un taux plus bas de PNE que les « répondeurs ». L'association à une basopénie amplifiait de plus le risque de non-réponse aux anti-H1.

C'est avec les vieux pots que l'on fait les meilleures confitures...

Doxepin in difficult-to-treat chronic urticaria: A retrospective, cross-sectional study from Turkey. Özkaya E, Babuna Kobaner G, Yılmaz Z, Kutlay A. *Dermatologic Therapy.* 2019

Ceux qui connaissent mon petit faible pour la doxépine comprendront que je ne pouvais pas faire cette revue de la littérature sans vous parler de cet article ☺ La doxépine (commercialisé sous le nom de Quitaxon en France) est un vieil antidépresseur tricyclique ayant une action bloquante des récepteurs H1, H2 et muscariniques. De nombreuses publications (à lire ou relire) jusqu'à la fin des années 80 avaient montré son efficacité dans l'urticaire chronique (de même que dans le prurigo, le prurit urémique...). L'équipe turque reprend les différentes études publiées en y apportant leur (petite) expérience (36 patients !) de l'utilisation de la doxépine dans les UCS résistantes aux anti-H1 à fortes doses. Utilisée seule sur une durée moyenne de 2 mois, à une posologie initiale de 10 à 25 mg/jour puis de 20 à 50 mg /jour, une réponse complète ou partielle au traitement a été observé dans respectivement 44,4% et 30,6% des cas et ce dans les 2 premières semaines de traitement. La majorité des patients ont pu dans la foulée stopper les prises d'anti-H1. Peu d'effet secondaire hormis une somnolence modérée. Toujours citée en bonne place dans les recommandations américaines ou anglaises du fait d'un bon rapport bénéfice/risque et d'un faible coût, cette vieille molécule ne doit pas être oubliée !

Quid des UCS dans la population pédiatrique ?

Prevalence and clinical characteristics of chronic spontaneous urticaria in pediatric patients. Balp M-M, Weller K, Carboni V, et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2018;29:630–636

Cette étude on-line réalisée sur questionnaire remis à des médecins (généralistes, pédiatres, dermatologues) dans 5 pays (Royaume-uni, Allemagne, Italie, France, et Espagne) avait pour but d'estimer par différents calculs statistiques la prévalence, les

caractéristiques cliniques et l'approche thérapeutique des UCS de l'enfant (0-17 ans). Ainsi la **prévalence** de l'urticaire chronique (regroupant UCS et urticaires inducibles) et **UCS** dans la population pédiatrique est estimée respectivement à 1.38% (95% CI, 0.94-1.86) et **0.75%** (95% CI, 0.44-1.08). Cette prévalence est plus élevée dans les groupes de 7-11 ans et 12-17 ans que les plus jeunes enfants de 0-6 ans.

La présence d'angio-œdèmes n'est observée que chez 6 à 14% des jeunes patients (et principalement les 12-17 ans) ce qui est moindre que dans la population adulte.

Si 40 à 60% des jeunes patients sont traités à posologie simple d'anti-histaminiques, 16 à 51% d'entre eux ont reçu une posologie plus élevée d'anti-H1.

Approximativement 1/3 des UCS pédiatriques (essentiellement les 12-17 ans) restent cependant non contrôlées par les anti-H1. Le recours aux corticoïdes oraux est élevé car estimé entre 10 et 28%. Peu prescrits chez l'adulte, les topiques (émollients, dermocorticoïdes) le sont chez l'enfant dans 15 à 26% des cas.

Ce panorama des urticaires chroniques spontanées chez l'enfant montre ainsi leurs particularités et reste rare chez les moins de 7 ans.

L'urticaire cholinergique : la vraie vie

Real-life treatment of cholinergic urticaria with omalizumab. Sabine Altrichter, Mati Chuamanochan, Henriette Knoth, Aida Asady, Tatevik Ohanyan Martin Metz, Marcus Maurer. *J Allergy Clin Immunol February 2019*

L'équipe de Berlin publie la plus grande série d'urticaire cholinergique traitée par Omalizumab. Sur les 16 patients ayant reçu ce traitement, 15 ont reçu la dose standard de 300mg par mois. Neuf d'entre eux (60%) ont vu une réponse complète ou importante. Les 40% patients (9 patients) restant ayant eu une absence de réponse ou une réponse partielle à la posologie de 300mg, ont bénéficié d'une augmentation de doses et seulement 2 patients n'ont pas été améliorés malgré l'augmentation de dose jusqu'à 450 mg toutes les deux semaines représentant un taux d'échec de 13,3%.

La réponse au traitement par omalizumab était par ailleurs meilleure chez les femmes que chez les hommes mais équivalente s'il existait une association Urticaire cholinergique/UCS.

L'omalizumab est donc un traitement de choix dans cette urticaire inducible souvent peu sensible aux anti-H1 même à posologie augmentée.