

Diététique en dermatologie

RÉSUMÉ: Les auteurs ont effectué une synthèse sur les effets des apports et régimes alimentaires dans certaines dermatoses incluant la dermatite atopique, le psoriasis, l'urticaire chronique, l'acné, les cancers cutanés épithéliaux et les mélanomes.

Si les apports et les régimes alimentaires ont fait l'objet de très nombreuses études, il existe encore peu de niveaux de preuves permettant de suggérer des recommandations alimentaires définitives pour les dermatoses étudiées. Il conviendra donc de privilégier une alimentation équilibrée avec des apports ou des évictions non délétères.



→ B. STIEVENART, E. PUZENAT,
F. AUBIN
Service de Dermatologie,
CHU de BESANÇON.

Les effets des apports alimentaires sur certaines dermatoses ont été récemment évalués [1, 2]. Les auteurs ont effectué une revue exhaustive des différents essais randomisés contrôlés et de plusieurs revues Cochrane évaluant les effets des apports alimentaire sur certaines dermatoses.

La dermatite atopique (DA)

- Le diagnostic d'allergie alimentaire au cours de la DA repose sur un faisceau d'arguments cliniques (symptômes et *prick tests*) et immunologiques (IgE spécifiques). L'argument diagnostique déterminant est le test de réintroduction en aveugle et contrôlé par placebo, après une éviction du ou des aliments suspects à réintroduire.

- Un régime d'éviction ciblé doit être proposé aux patients présentant une allergie alimentaire prouvée (test de réintroduction positif).

- Les régimes d'éviction d'allergènes maternels, pendant la grossesse et/ou l'allaitement, ne préviennent pas la DA.

- L'allaitement exclusif (pendant au moins 4 mois) ou complété par une

formule hydrolysée (**tableau I**) est protecteur contre la DA (**fig. 1**) chez les nourrissons à haut risque (pas d'incidence pour nourrissons à risque normal).

Lait HA (hypoallergénique : protéines partiellement hydrolysées) : NON REMBOURSÉ
<ul style="list-style-type: none"> ● Guigoz HA ● Nidal HA ● Novalac HA, Picot HA, Modilac HA, Gallia HA 1 et 2...
Hydrolysats de caséine : REMBOURSÉS
<ul style="list-style-type: none"> ● Nutramigen LGG Lipil 1 et 2 ● Pregestimil Lipil ● Allernova AR ● Nutriben APLV 1 et 2
Hydrolysats de lactosérum : REMBOURSÉS
<ul style="list-style-type: none"> ● Pepti-Junior 1, 2 et 3 ● Galliagène ● Altera
Hydrolysats de riz : NON REMBOURSÉS
<ul style="list-style-type: none"> ● Modilac Expert Riz 1 et 2 ● Modilac expert Riz AR 1 et 2 ● Novalac Riz ● Picot Riz 1 et 2
Mélanges d'acides aminés : REMBOURSÉS
<ul style="list-style-type: none"> ● Néocate et Néocate Advance ● Nutramigen AA 1 et 2

TABLEAU I: Lait hydrolysés en France. Les hydrolysats de collagène de porc et isolat de soja ne sont plus utilisés (Prégomine et Lactoprégomine).

REVUES GÉNÉRALES

Diététique



FIG. 1.

- Il n'existe aucune certitude d'un bénéfice de la supplémentation en vitamine D, vitamine E, huile d'onagre, huile de bourrache, huile de poisson, sulfate de zinc, sélénium, pyridoxine, huile de graine d'argousier, huile de chanvre, huile de tournesol et acide docosahexaénoïque sur l'évolution de la DA (apparition, sévérité, évolution).

- Les **prébiotiques (tableau II)** sont définis comme des carbohydrates (**oligosaccharides ou des polysaccharides à courte chaîne**) non digestibles et qui sont des substrats potentiels pour l'hydrolyse et la fermentation par les bactéries intestinales.

- Les **probiotiques (tableau II)** sont des micro-organismes qui régulent la flore microbienne intestinale et exerceraient un effet anti-inflammatoire.

- Une supplémentation maternelle pendant la grossesse et l'allaitement (pré et postnatale) en probiotiques diminuerait le risque de DA chez les nourrissons quel que soit le risque familial d'atopie [3].

- Une supplémentation des nourrissons en prébiotiques suivie par une supplémentation en probiotiques diminuerait le risque et la sévérité de DA chez les enfants à haut risque d'atopie.

- À noter la commercialisation d'un lait maternisé contenant des prébiotiques et probiotiques (Nutribén 2) ainsi que

de laits hypoallergéniques contenant des probiotiques (Nutramigen LGG 2 et Milupa HA). Cependant, leurs effets bénéfiques sur la DA n'ont pas encore été démontrés.

- Il semblerait que la souche *L. rhamnosus* ($> 10^9$ CFU) soit la plus efficace [4-6].

Acné (fig. 2)

Les études les plus convaincantes suggèrent le rôle de l'indice glycémique (IG) et de la charge glycémique (CG). L'IG est calculé à partir de l'élévation glycémique induite par une portion normale d'aliment. Plus l'IG d'un aliment est élevé, plus le taux de glucose s'élève fortement dans le sang après sa digestion. Tandis que l'IG ne donne que la mesure de la qualité des glucides en termes d'augmentation rapide de la glycémie, la CG considère également la quantité réelle de ces glucides dans une portion normale d'aliment. Elle tient aussi compte de l'effet "antiglycémiant" des fibres alimentaires des aliments. Un IC ou une CG élevée sont



FIG. 2.

responsables d'un hyperinsulinisme avec augmentation de l'IGF-1 (*insulin-like growth factor*) et diminution de l'IGFBP-3 (*IGF-binding protein 3*). L'hyperinsulinisme est impliqué dans la pathogénie de l'acné via un effet prolifératif sur les kératinocytes et les sébocytes et une stimulation de la synthèse d'androgènes surrénaliens et gonadiques.

Plusieurs études ont montré le bénéfice d'une alimentation avec faible IG/CG sur la sévérité de l'acné [7]. En revanche, il n'existe pas encore d'arguments scientifiques pour recommander un régime de restriction des produits laitiers dans la prise en charge de l'acné.

Cancers épithéliaux cutanés (fig. 3)

En raison de nombreuses données contradictoires et non concluantes, un régime pauvre en graisses n'est pas recommandé pour la prévention des cancers de la peau autres que le mélanome.

La supplémentation en sélénium doit être évitée car elle augmente le risque de cancers cutanés autres que le mélanome [8]. Les effets de la supplémentation en rétinol et rétinoïdes pourraient avoir un effet préventif [9] chez les sujets à haut risque (greffés d'organe, *xeroderma pigmentosum*).



FIG. 3.

Nom du complément alimentaire	Souches probiotiques et prébiotiques	Dose par unité de prise	Dose quotidienne proposée	Indications
Ergyphilus Enfants sachets	<i>L. rhamnosus GG</i> <i>L. fermentum</i> <i>B. infantis</i> Fructo-oligosaccharide	Qsp 3×10^9 CFU n/c	1 sachet par jour chez l'enfant de 0 à 6 ans.	Utilisation possible dans la prévention secondaire des enfants à terrain atopique et prévention primaire enfants sans risque atopique.
Ergyphilus Plus gélules	<i>L. rhamnosus GG</i> <i>L. paracasei</i> <i>L. acidophilus</i> <i>B. bifidum</i> Fructo-oligosaccharide	Qsp 6×10^9 CFU n/c	2 à 4 gélules par jour chez l'adulte.	Utilisation possible chez la femme enceinte et allaitante, surtout lorsqu'elle est de famille atopique.
Flora Tonic gélules	<i>L. rhamnosus</i> <i>L. acidophilus</i> <i>B. bifidum</i> <i>B. longum</i> <i>B. breve</i> Fructo-oligosaccharides	Qsp $7,5 \times 10^8$ CFU 0,15 g	1 à 2 capsules le matin chez l'adulte.	Dose trop faible de probiotiques pour une indication dans la prévention primaire du risque de DA.
Lactibiane Enfant sachets	<i>L. rhamnosus GG</i> <i>B. longum LA101</i> <i>L. acidophilus LA102</i> <i>L. lactis LA103</i> <i>S. thermophilus LA104</i> Inuline de chicorée (prébiotique) Vitamine D	1×10^9 CFU Qsp 3×10^9 CFU n/c n/c	1 sachet par jour chez l'enfant de 0 à 4 ans ou plus.	Dose globale de probiotiques et dose de <i>L. rhamnosus GG</i> trop faibles pour une indication dans la prévention primaire du risque de développement de DA.
Lactibiane Tolérance sachets ou gélules	<i>B. lactis LA303</i> <i>L. acidophilus LA201</i> <i>L. plantarum LA301</i> <i>L. salivarius LA302</i> <i>B. lactis LA304</i> Inuline de chicorée (prébiotique)	Qsp 4 ou 10 ou 20×10^9 CFU n/c	1 sachet par jour chez l'adulte.	Malgré une quantité de probiotiques intéressante, l'absence de <i>L. rhamnosus</i> bloque son indication possible dans la prévention primaire du risque de développement de DA.
Lactospectrum sachets	<i>B. infantis</i> <i>B. lactis</i> <i>B. longum</i> <i>E. faecium</i> <i>L. acidophilus</i> <i>L. casei</i> <i>L. plantarum</i> <i>L. rhamnosus</i> <i>L. salivarius</i> <i>L. lactis</i> Fructo-oligosaccharides	Qsp 3×10^9 CFU n/c	1 sachet par jour chez l'adulte, 1/2 sachet par jour chez l'enfant.	La liste de souches probiotiques est trop large. Pas de précisions sur la dose individuelle de chaque souche probiotique. Intérêt pour préserver l'équilibre de la flore intestinale mais ni en prévention ni en traitement de la DA.
Probiotinov Imuno gélules	<i>L. rhamnosus</i> <i>L. acidophilus R52</i> <i>B. lactis Bb12</i> <i>B. bifidum</i> <i>Saccharomyces boulardii</i> Vitamine C	Qsp 10×10^9 CFU Qsp 1×10^9 CFU 10 mg	4 gélules par jour chez l'adulte.	Utilisation possible chez la femme enceinte et allaitante, surtout lorsqu'elle est de famille atopique.

TABLEAU II : Exemple de probiotiques et prébiotiques commercialisés [3].

REVUES GÉNÉRALES

Diététique

À retenir	
Dermatose	Recommandations suggérées
Dermatite atopique	<ul style="list-style-type: none"> ● Supplémentation maternelle en probiotiques ● Supplémentation des nourrissons à risque en prébiotiques puis en probiotiques ● Souche <i>L. rhamnosus</i> > 10⁹ CFU ● Allaitement exclusif ou complété par des formules hydrolysées chez les nourrissons à risque ● Régime d'éviction si allergie alimentaire prouvée.
Acné	<ul style="list-style-type: none"> ● Faible apport IG/CG
Cancers épithéliaux cutanés	<ul style="list-style-type: none"> ● Éviter supplémentation en sélénium ● Effet préventif d'une supplémentation en rétinol et rétinoïdes chez les patients à risque
Mélanome	<ul style="list-style-type: none"> ● Supplémentation en vitamine D ● Diminution consommation en alcool
Urticaire chronique	<ul style="list-style-type: none"> ● Régime sans pseudo-allergènes (exclure conservateurs, arômes et colorants) ● Supplémentation en vitamine D
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> ● Perte de poids ● Activité physique régulière ● Diminution consommation alcool

■ Mélanome (fig. 4)

La supplémentation en vitamine D et la diminution de la consommation d'alcool pourraient avoir un effet préventif contre le mélanome chez les patients à haut risque.

Un essai randomisé contrôlé *versus* placebo [10], réalisé chez 36 282 sujets, n'a montré aucun bénéfice d'une supplémentation quotidienne en vitamine D et calcium sur l'incidence du mélanome.

Les données concernant la supplémentation en acides gras polyinsaturés, sélé-



FIG. 4.

nium, thé vert, resvératrol et lycopène sont rares et parfois discordantes. Des études *in vitro* et animales montreraient qu'une diminution de la consommation d'alcool et la supplémentation en acide gras polyinsaturés, sélénium, thé vert, resvératrol et lycopène pourrait réduire le risque de mélanome.

■ Urticaire chronique (fig. 5)

Il semble exister un bénéfice des régimes sans pseudo-allergènes (exclusion des conservateurs, arômes et colorants) et d'un apport en vitamine D pour certains patients atteints d'urticaire chronique [11, 12]. Les recommandations de supplémentation en vitamine D nécessitent néanmoins des études supplémentaires quant au dosage et à la durée appropriés.

Un régime sans gluten peut être envisagé chez les patients porteurs d'anticorps IgA anti-transglutaminase (maladie cœliaque); néanmoins, il n'existe aucun essai randomisé contrôlé pour soutenir cette recommandation.



FIG. 5.

■ Psoriasis (fig. 6)

Aucun régime alimentaire spécifique du psoriasis n'est actuellement recommandé. Il convient donc de privilégier une alimentation équilibrée.

La perte de poids chez les patients en surcharge pondérale [13], la pratique d'une activité physique régulière et la baisse ou l'arrêt de la consommation d'alcool ont un effet bénéfique sur les symptômes du psoriasis, le syndrome métabolique associé et l'efficacité des traitements.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour démontrer les effets bénéfiques des apports en acides gras polyinsaturés [14], en vitamine D et la supplémentation en antioxydants.



FIG. 6.

Un régime sans gluten doit être envisagé uniquement chez les patients présentant une maladie cœliaque. Ce diagnostic repose sur la présence d'anticorps IgA anti-transglutaminase dans le sang et d'une atrophie villositaire confirmée par biopsie duodénale. Néanmoins, il n'existe aucune étude scientifique démontrant chez ces patients qu'il existe une amélioration du psoriasis par le régime sans gluten. Le régime sans gluten chez les patients non atteints de maladie cœliaque n'est soutenu par aucune étude, et ne peut être recommandé.

En conclusion, Si les apports et les régimes alimentaires ont fait l'objet de très nombreuses études, le niveau de preuve qu'elles apportent reste trop faible pour proposer aujourd'hui des recommandations de modification ciblées de l'alimentation pour les dermatoses étudiées. Il conviendra donc de privilégier une alimentation équilibrée avec des apports ou des évictions non délétères.

Bibliographie

1. BRONSNICK T, MURZAKU EC, RAO BK. Diet in dermatology: Part I. Atopic dermatitis, acne, and nonmelanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol*, 2014;71:1039.e1-1039.e12.
2. MURZAKU EC, BRONSNICK T, RAO BK. Diet in dermatology: Part II. Melanoma, chronic urticaria, and psoriasis. *J Am Acad Dermatol*, 2014;71:1053.e1-1053.e16.
3. PANDURU M, PANDURU NM, SĂLĂVĂSTRU CM *et al*. Probiotics and primary prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis of randomized controlled studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015;29:232-242.
4. LAUNAY F. Amélioration de la dermatite atopique par l'éducation thérapeutique et par l'utilisation de thérapeutiques alternatives. Thèse d'exercice. Université d'Angers. UFR des sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé, 2013.
5. DOTTERUD CK *et al*. Probiotics in pregnant women to prevent allergic disease: a randomized, double-blind trial. *Br J Dermatol*, 2010;163:616-623.
6. RAUTAVA S *et al*. Maternal probiotic supplementation during pregnancy and breast-feeding reduces the risk of eczema in the infant. *J Allergy Clin Immunol*, 2012;130:1355-1360.
7. KWON HH, YOON JY, HONG JS *et al*. Clinical and histological effect of a low glycaemic load diet in treatment of acne vulgaris in Korean patients: a randomized, controlled trial. *Acta Dermatol Venereol*, 2012;92:241-246.
8. DUFFIELD-LILLICO AJ, SLATE EH, REID ME *et al*. Selenium supplementation and secondary prevention of nonmelanoma skin cancer in a randomized trial. *J Natl Cancer Inst*, 2003;95:1477-1481.
9. BAVINCK JN, TIEBEN LM, VAN DER WOUDE FJ *et al*. Prevention of skin cancer and reduction of keratotic skin lesions during acitretin therapy in renal transplant recipients: a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Oncol*, 1995;13:1933-1938.
10. TANG JY, FU T, LEBLANC E *et al*. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of nonmelanoma and melanoma skin cancer: post hoc analyses of the women's health initiative randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 2011;29:3078-3084.
11. AKOGLU G, ATAKAN N, CAKIR B *et al*. Effects of low pseudoallergen diet on urticarial activity and leukotriene levels in chronic urticaria. *Arch Dermatol Respir*, 2012;304:257-262.
12. RORIE A, GOLDNER WS, LYDEN E *et al*. Beneficial role for supplemental vitamin D3 in chronic urticaria: a randomized study. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2014;112:376-382.
13. GISONDI P, DEL GIGLIO M, DI FRANCESCO V *et al*. Weight loss improves the response of obese patients with moderate-to-severe chronic plaque psoriasis to low-dose cyclosporine therapy: a randomized, controlled, investigator-blinded clinical trial. *Am J Clin Nutr*, 2008;88:1242-1247.
14. GUPTA AK, ELLIS CN, GOLDFARB MT *et al*. The role of fish oil in psoriasis. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the effect of fish oil and topical corticosteroid therapy in psoriasis. *Int J Dermatol*, 1990;29:591-595.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.