**La grossesse ? questions réponses avec une patiente**

**1/ Le traitement est-il dangereux pendant la grossesse ?**

* Le traitement de base de l’eczéma consiste à associer l’hygiène et l’hydratation au quotidien, et à rajouter le traitement anti inflammatoire en cas de crise.
* Pendant la grossesse, la peau sèche naturellement, chez toutes les femmes, atopiques ou pas. Il est préconisé de garder les bonnes habitudes de la salle de bain : douche pas trop longue (moins de 5 minutes), pas trop chaude, avec un produit sans savon type huile lavante, une seule fois par jour.
* Au niveau de l’émollient, c’est-à-dire la crème hydratante, il est préconisé d’augmenter la puissance du caractère hydratant : c’est-à-dire en mettre deux fois par jour, ou passer à un émollient plus gras : le baume est plus hydratant que la crème et le cérat est plus hydratant que le baume.
* En cas d’eczéma, le traitement par le dermocorticoide ( *diprosone®, betneval®, nerisone® …)* est maintenu : il ne présente aucun danger ni pour la maman, ni pour le bébé et n’augmente pas le risque de vergetures. Il est important ici de repréciser à quel moment il faut se servir du dermocorticoide : dès que ça gratte ou dès que ça rougit ou dès que c’est rugueux. Trop souvent les patientes attendent trop longtemps par méconnaissance de ces critères ; or plus on attend plus l’eczéma sera long à maitriser. La quantité à appliquer reste la même qu’en dehors de la grossesse : une unité phalangette pour deux paumes de main, une fois par jour, jusqu’à disparition de la rougeur, du grattage et de la peau rugueuse. L’émollient est maintenu même si la peau va bien. Il est très regrettable que nombre de soignants, manquant d’information scientifique, conseille d’arrêter le traitement par dermocorticoide.
* Par contre, concernant le tacrolimus ( *takrozem®, protopic®* ), les recommandations actuelles précisent d’arrêter son application pendant la grossesse. Pour autant aucun effet secondaire n’a été notifié si le tacrolimus a été appliqué pendant la première quinzaine de grossesse.
* Quant aux traitements appelés systémiques ( par voie piqure ou comprimés) méthotrexate, cyclosporine et biothérapie, il est important que la patiente en parle avec le médecin prescripteur si elle a un projet de grossesse, et ou qu’elle appelle si elle se découvre un jour enceinte.

**2/ Les femmes ont peur de transmettre l’eczéma à leur bébé, que peut-on leur dire ?**

Cette peur est vraiment légitime, car la transmission existe. Quand les deux parents ont le terrain atopique, le risque que le bébé ait un eczéma atteint 70%. Pour autant peut-on faire de la prévention : la réponse oui, même si l’effet n’est pas parfait.

Les études européennes ont validé l’apport de pro et prébiotiques pendant la grossesse , cet apport n’a aucun danger, et peut être donné en complément de ce que donnent les sages-femmes . C’est un petit plus . ( pro biotiques = bactéries de la familles des lactobacilles dont la souche adaptée à l’eczéma est le lactobacille rhamnosus GG ; pré biotiques = fibres végétales nécessaires à la bonne survie des pro biotiques ). Il est possible de les prendre pendant toute la grossesse et l’allaitement.

**3/Est-ce que le bouleversement hormonal risque d’aggraver l’eczéma?**

A priori non, mais tout est possible : certaines femmes vont aller nettement mieux et d’autres au contraire nettement moins bien. Il faut juste adapter le traitement et rassurer.

**4/ Et l’allaitement ?**

Les données ont beaucoup évolué depuis 50 ans. Actuellement on sait que l’allaitement ne protège pas du risque d’eczéma chez le bébé et qu’il ne faut surtout pas faire d’éviction d’alimentaire type arachide ou poisson pendant la grossesse.

La durée de l’allaitement est importante à préciser : 5 mois est le bon âge pour introduire la diversification alimentaire, l’allaitement seul prolongé au-delà de ce délai augmente le risque d’eczéma. Le but est de faciliter l’instauration d’une tolérance alimentaire la plus vaste possible.

La maman atopique a plus de risque de faire des crevasses des mamelons pendant le temps de l’allaitement. Il faut adapter ses soins au fait que le bébé va sucer ses produits. Les sages-femmes et les maternités sont très averties de ces précautions, suivez leurs conseils. Si malgré les soins préconisés les crevasses apparaissent, elles sont très douloureuses et elles risquent de s’infecter, il vaut mieux tirer le lait, le donner via un biberon et profiter de ce temps pour mettre des crèmes réparatrices jusqu’à disparition des crevasses.

**5/ Que dire de plus ?**

Arrêter le tabac !

BIBLIOGRAPHIE

1/ [Allergo J Int](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479452/). 2014; 23(6): 186–199.

S3-Guideline on allergy prevention: 2014 update Guideline of the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) and the German Society for Pediatric and Adolescent Medicine (DGKJ)

2/ [J Eur Acad Dermatol Venereol.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31231864) 2019 Sep;33(9):1644-1659.

European task force on atopic dermatitis position paper: treatment of parental atopic dermatitis during preconception, pregnancy and lactation period.

3/[Australas J Dermatol.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31721162" \o "The Australasian journal of dermatology.) 2019 Nov 12. Systematic review and meta-analysis on the use of probiotic supplementation in pregnant mother, breastfeeding mother and infant for the prevention of atopic dermatitis in children. [Amalia N](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Amalia%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31721162)1,2, [Orchard D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Orchard%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31721162)2,3, [Francis KL](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Francis%20KL%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31721162)4, [King E](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=King%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31721162)2,3

4/[Dermatology.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31694017) 2019 Nov 6:1-16. Breastfeeding and Atopic Dermatitis Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. [Lin B](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lin%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31694017)1, [Dai R](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Dai%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31694017)2, [Lu L](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lu%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31694017)1, [Fan X](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fan%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31694017)1, [Yu Y](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yu%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=31694017)1