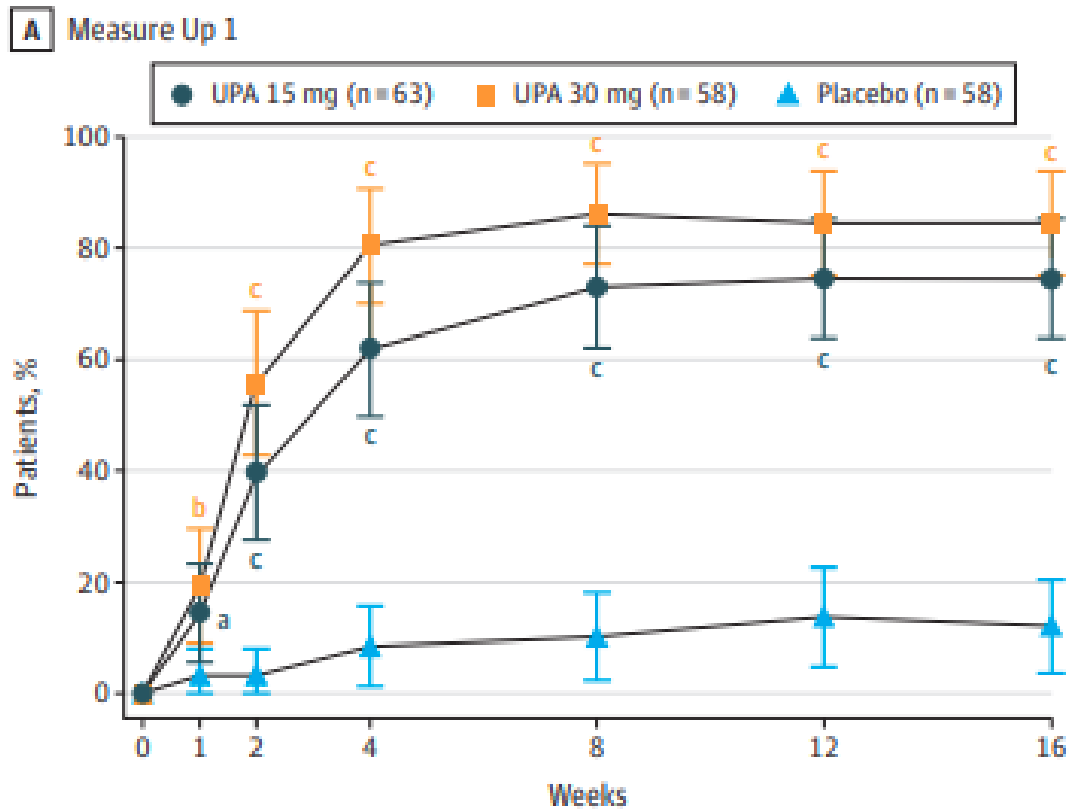


Efficacité et sécurité de l' UPADACITINIB dans le traitement de la dermatite atopique modérée à sévère de l' adolescent

Figure 1. Proportion of Adolescents Achieving EASI 75 Response Over the Double-blind Period



Efficacité supérieure au placebo pour l'Upadacitinib à la dose de 15 et 30 mg chez les adolescents atteints de dermatite atopique modérée à sévère et amélioration de la qualité de vie

Critères principaux d'efficacité :

- Réduction de 75% du score EASI
- Ou Score vIGA-AD = 0
- Ou au moins une réduction de 2 grades ou plus du score vIGA-AD=1 par rapport au score de base

Sécurité : taux d'évènements indésirables similaire entre groupe placebo et Upadacitinib 15 mg

Pas d'effet secondaire sévère dans le groupe Upadacitinib 30mg

Effet secondaire le plus fréquent : acné légère à modérée

Altération de la densité minérale osseuse et de la microarchitecture osseuse chez les adolescentes ayant une allergie au lait de vache IgE médiée

DXA	Total exclusion diet (n=12)	Partial exclusion diet [†] (n=14)	p
L1-L4			
BMC (g)	35.24 ± 10.87	41.90 ± 6.15	0.062 [†]
Z-score BMC*	-0.65 ± 0.97	0.18 ± 0.60	0.013 [†]

HR-pQCT	Total exclusion diet (n=12)	Partial exclusion diet* (n=14)	p
Distal tibia			
Density parameters			
Tt.vBMD, mg HA/cm ³	259.0 ± 41.8	298.7 ± 40.1	0.021 [†]
Tb.vBMD, mg HA/cm ³	167.7 ± 20.5	174.1 ± 38.2	0.611 [†]
Ct.vBMD (ADV), mg HA/cm ³	774.7 (725.4–928.0)	875.6 (827.1–950.7)	0.231 [‡]
Structural parameters			
Tb.N, 1/mm	1.74 ± 0.26	1.75 ± 0.28	0.887 [†]
Tb.Th, mm	0.081 ± 0.009	0.083 ± 0.015	0.712 [†]
Tb.Sp, mm	0.484 (0.450–0.510)	0.487 (0.431–0.560)	0.898 [‡]
Ct.Th, mm	0.77 ± 0.31	1.04 ± 0.20	0.015 [†]

Adolescentes allergiques aux protéines de lait de vache (IgE)
vs adolescentes non allergiques :

- apports en calcium et en phosphore inférieurs (-27,4% et -28,8%)
- contenu minéral osseux (CMO) diminué (rachis lombaire ou corps entier)
- densité minérale osseuse (DMO) abaissée

Différence encore plus marquée après l'apparition des menstruations

Si régime d'exclusion strict des PLV → paramètres osseux + dégradés que si exclusion partielle

➤ Importance de l'introduction des produits laitiers +/- supplémentation Ca et Vit D

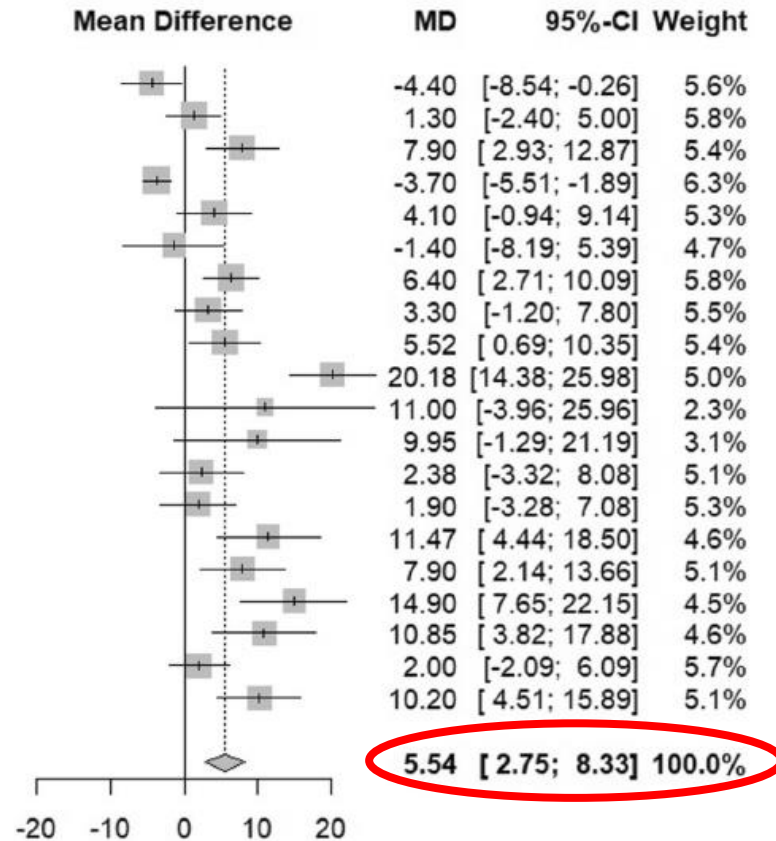
➤ Suivi diététique

Y a-t-il un intérêt à un traitement par pro ou prébiotiques pour améliorer le contrôle de la dermatite atopique chez l'enfant ?

Sub-groups	Number of studies	MD (95% CI)	I^2	p -value
Type of nutrient $p=.7$				
Probiotic	11	5.0 (0.8, 9.1)	90%	
Postbiotic	3	4.6 (1.0, 8.2)	-	
Synbiotic	6	7.1 (2.9, 11.2)	62%	
Type of probiotics $p=.5$				
<i>Lactobacillus rhamnosus</i>	6	4.1 (-1.1, 9.2)	88%	
Other material	14	6.1 (2.8, 9.5)	82%	
Duration of intervention $p=.38$				
<12 weeks	7	5.2 (0.1, 10.3)	91%	
12 weeks	9	7.1 (2.1, 12.0)	85%	
>12 weeks	4	3.29 (0.7, 5.9)	37%	
Ethnicity $p=.9$				
Asian	11	5.3 (2.0, 8.6)	73%	
Caucasian	9	5.8 (0.9, 10.6)	92%	
Dose of supplement $p=.15$				
$>1 \times 10^{10}$ CFU		3.53 (0.40; 6.66)	68%	
$\leq 1 \times 10^{10}$ CFU	9	8.65 (2.49; 14.81)	94%	
Age of participants $p=.18$				
≤ 36 months	11	3.9 (0.9-6.9)	85%	
> 36 months	9	7.8 (2.9-12.8)	85%	
Risk of bias $p=.2$				
Low	6	6.1 (3.1, 9.1)	41%	
Moderate	11	3.3 (-0.3, 6.9)	86%	
High	4	11.2 (3.3, 19.2)	85%	

Abbreviations: MD, mean difference; 95% CI, 95% confidence interval; I^2 , I^2 heterogeneity.

Randomized controlled trials of the effect of probiotics, postbiotics, synbiotics on the symptoms of atopic dermatitis in children, as measured by the measured of the SCORAD. Subgroup analysis (20 studies)



Forest plot of the meta-analysis of study effect of probiotics on changes in the SCORAD scores in children with atopic dermatitis (20 studies, 1387 observations)

Les probiotiques seuls ou en association avec les prébiotiques semblent améliorer le SCORAD et donc les symptômes de dermatite atopique chez les enfants atteints, sans allergies alimentaires.

Analyse en sous groupe :

Effet inférieur :

Si utilisation de *Lactobacillus Rhamnosus* / autres probiotiques

Effet supérieur :

Symbiotiques (= probiotiques + prébiotiques),

Age > 36 mois

Administration prolongée (>12 semaines)

Association entre différents mode et durées d' allaitement et la survenue d' une rhinite allergique ou d' allergies alimentaires chez l' enfant

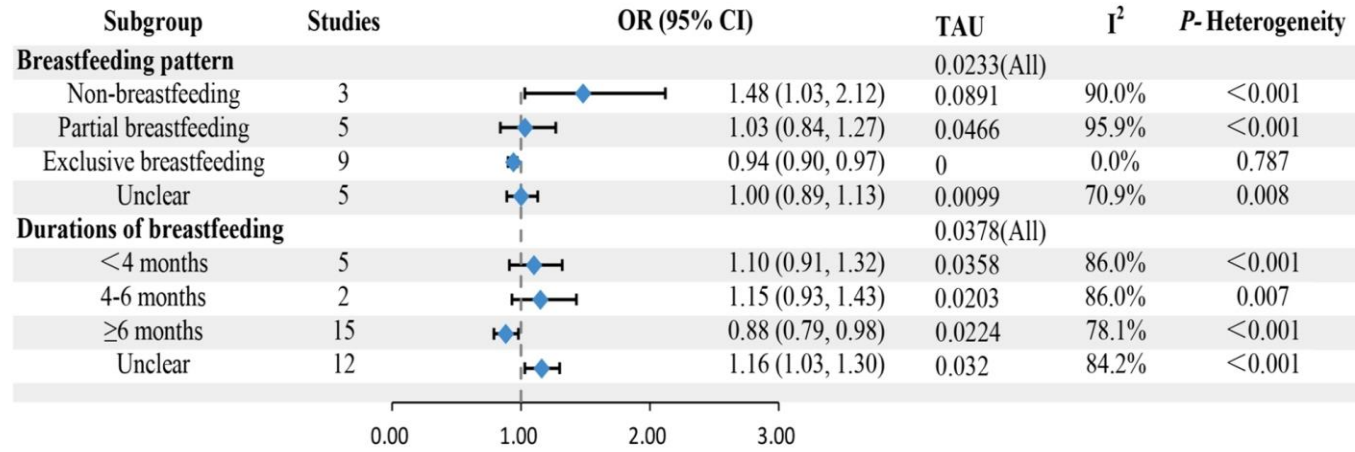


Fig. 2 Subgroup analysis of the association between breastfeeding and allergic rhinitis based on breastfeeding pattern and duration

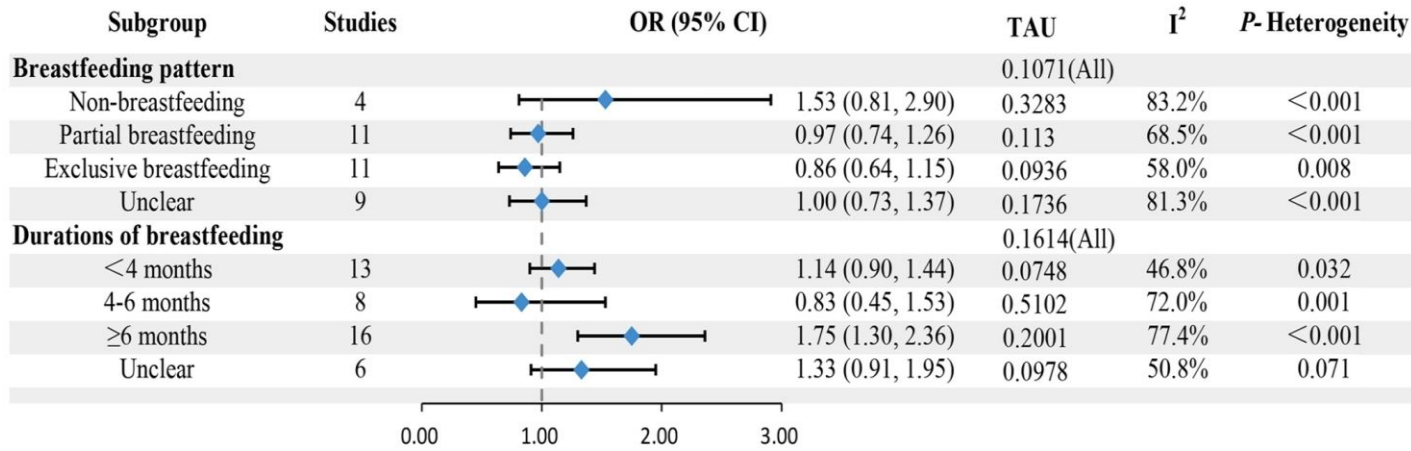


Fig. 3 Subgroup analysis of the association between breastfeeding and food allergy based on breastfeeding pattern and duration

L'allaitement maternel de durée **supérieure** à 6 mois est associé à une **diminution du risque de rhinite allergique** chez l'enfant

En revanche, il est associé à une **augmentation du risque d'allergie alimentaire** (retard de diversification ?)

L'allaitement maternel **exclusif** est un **facteur protecteur** dans la rhinite allergique tandis que l'absence d'allaitement est un **facteur de risque**

Watch out for social media trends among teens !



Case 1: cheilitis and contact dermatitis after applying “snail slime”
(COSRX, Korean skin care)

Ingredients : snail slime filtrate, betaine, butylene glycol, 1,2-hexanediol, sodium polyacrylate, phénoxyethanol, sodium hyaluronate, allantoin, ethylhexanediol, carbomere, panthenol, arginine

Case 2: eruptive moles after
using henna freckle stamp
(containing
Paraphenylenediamine PPD)

Clinicians should be aware of these emerging trends to properly **educate, manage, and treat patients susceptible to their influence** - especially within the particularly impressionable teenage population.