



## L'heure du bain : Dermatite atopique et bains

### QUESTION CLINIQUE

**La dermatite atopique (DA) est-elle soulagée par plus de bains ou douches, de bains à l'eau de Javel ou d'additifs pour le bain?**

### CONCLUSION

**Dans les cas de DA, les bains (et probablement les douches) 1 ou 2 fois/jour atténuent les symptômes de façon pertinente ( $\geq 30\%$ ) chez environ 40 % plus de patients que les bains moins fréquents (avec hydratant après le bain ou la douche). Malgré les pressions, la recherche n'étaye pas les bains à l'eau de Javel, les additifs pour le bain ni les adoucisseurs d'eau contre les symptômes de DA. Conseiller simplement les bains fréquents à l'eau et l'application d'un hydratant immédiatement après.**

### DONNÉES PROBANTES

- Différences statistiquement significatives à moins d'indication contraire.
- Fréquence :
  - Études transversales avec répartition aléatoire et contrôlées (ERAC)<sup>1</sup> auprès de 42 enfants atteints de DA modérée à sévère. Traitement de deux semaines par bains biquotidiens par rapport à bihebdomadaires (hydratant appliqué après le bain, mais autrement, deux fois par jour) :

- Patients avec soulagement de  $\geq 30$  % des symptômes : 58 % sous bains biquotidiens c. 15 % sous bains bihebdomadaires, nombre de patients à traiter (NPT) = 3.
- Score moyen des symptômes (0-103, plus élevé = pire) : Score initial 42, amélioration de 21 points de plus sous bains biquotidiens c. bains bihebdomadaires.
- Douches contre bains :
  - Pas d'ERAC.
  - 1 étude sans répartition aléatoire<sup>2</sup> et 1 cohorte d'intervention<sup>3</sup> : Les enfants qui avaient ajouté une douche par jour à l'école ont amélioré les scores de DA.
- Bains à l'eau de Javel :
  - DA générale : Revue systématique<sup>4</sup> (4 ERAC, 116 patients) de la DA modérée à sévère, bains à l'eau de Javel (5-10 min, 2 fois/sem.) contre bains réguliers, à 4 semaines :
    - Aucune différence significative des scores de DA, de l'aire de surface de la DA ou de la colonisation à staphylocoques.
    - Limites : Études de petite taille/brèves/hétérogènes.
    - Autres conclusions semblables<sup>5</sup>. Pas plus d'effets indésirables.
  - DA avec infection bactérienne clinique :
    - ERAC (22 patients) : Réduction du score aux emplacements submergés.
      - Le groupe sous bains à l'eau de Javel a également reçu la mupirocine nasale et l'état était plus grave au départ<sup>6</sup>.
    - ERAC transversale (40 patients) : Pas de différence de la sévérité de la DA<sup>7</sup>.
- Additifs (comme Oilatum<sup>TM</sup> ou Aveeno<sup>®</sup>) :
  - Revue systématique (5 ERAC, 111 patients)<sup>8</sup> : rapports inconsistants, risque élevé de biais.
  - ERAC (482 enfants)<sup>9</sup> : DA généralement modérée, répartis à un additif pour le bain (choix du clinicien ou du patient) ou à l'absence d'additif, après 1 an : aucun bienfait.
- Adoucisseurs d'eau :
  - ERAC (336 enfants)<sup>10</sup> : DA modérée à sévère vivant dans une région à eau dure ( $\geq 200$  mg/L de carbonate de calcium), adoucisseur d'eau à filtre ionique c. aucun, après 12 semaines : aucune différence.

## CONTEXTE

- Les lignes directrices et revues de synthèses recommandent les bains réguliers et l'application d'hydratant (onguent ou crème épaisse) immédiatement après, alors que la peau est toujours humide<sup>11-14</sup>.
  - La promotion pour altérer les bains, comme les bains à l'eau de Javel, persiste<sup>11-14</sup>, mais certains reconnaissent que les données probantes n'appuient pas les bienfaits<sup>13</sup>.
-

## RÉFÉRENCES

1. Cardona ID, Kempe EE, Lary C *et coll.* J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Mar; 8(3):1014-1021.
2. Kameyoshi Y, Tanaka T, Mochizuki M *et coll.* Arerugi 2008; 57(2):130-7
3. Mochizuki H, Muramatsu R, Tadaki H *et coll.* Pediatr Dermatol Mar-Apr 2009; 26(2):223-5.
4. Chopra R, Vakharia PP, Sacotte R *et coll.* Ann Allergy Asthma Immunol. 2017 Nov; 119(5):435-440.
5. George SM, Karanovic S, Harrison DA *et coll.* Cochrane Database Syst Rev. 2019; 2019(10): CD003871.
6. Huang JT, Abrams M, Tloughan B *et coll.* Pediatrics. 2009; 123:e808-e814.
7. Hon KL, Tsang YC, Lee VW *et coll.* J Dermatol Treat. 2016; 27:156-162.
8. Maarouf M, Hendricks AJ, Shi VY. Dermatitis. 2019 May/Jun; 30(3):191-197.
9. Santer M, Ridd MJ, Francis NA *et coll.* BMJ. 2018 May 3; 361:k1332.
10. Thomas KS, Dean T, O'Leary C *et coll.* PLoS Med. 2011 Feb 15; 8(2):e1000395.
11. Frazier W, Bhardwaj N. Am Fam Physician. 2020 May 15; 101(10):590-8.
12. Lynde C, Barber K, Claveau J *et coll.* J Cutan Med Surg. 2005; 8 Suppl 5:1-9.
13. Weston WL, Howe W. Treatment of Atopic Dermatitis (eczema). UptoDate. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) Consulté le 9 mai 2021.
14. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M *et coll.* Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. J Dermatol. 2019 Dec; 46(12):1053-1101

## AUTEURS

**G Michael Allan**  
**M.D. CCMF, Rodger**  
**Craig MPH, Christina**  
**Korownyk, M.D.**  
CCMF

*Les auteurs ne  
déclarent aucun  
conflit d'intérêts.*