

Bibliographie PubMed Urticaire chronique

1^o trimestre 2018

Dr Claude Lambert

Séméiologie

Syndrome de Schnitzler : rare pathologie associant Urticaire Chronique + Dysglobulinémie monoclonale (souvent à IgM)

Wilmas K et al. Rapportent un cas clinique avec possibilité d'antécédents familiaux.

CU induits : Méta analyse par Dressler C et col... (Berlin ; JACI. 2018 Feb 10.

doi:10.1016/j.jaci.2018.01.031)

Efficacité des anti-histaminiques 2nd génération, souvent avec doses élevées.

Efficacité de Omalizumab dans dermographisme...

Conclusions, études sont en général faites sur de petites séries, hétérogènes, manque de détails descriptifs. Ne permet pas de tirer des conclusions spécifiques

Revue sur les marqueurs d'activation des basophiles et mastocytes. Kabashima K et col. (Immunol Rev. 2018 Mar;282(1):114-120. doi: 10.1111/imr.12639)

Les meilleurs biomarqueurs restent CD63 and CD203 mais pas assez sensibles pour la mesure d'activation in vivo.

Physiopathologie

Rôle des mastocytes dans l'urticaire : Church et col (Immunol Rev. 2018 Mar;282(1):232-247. doi: 10.1111/imr.12632.)

Dégranulation visualisée et validée par mesure d'Histamine, PGD2 ou tryptase. Réactivité augmentée, sous effet de cytokines inflammatoires et neuropeptides (NGF...) locaux ce qui expliquerait les effets du stress. Expression de récepteur MrgX2 augmentée dans les mastocytes dermiques. Expression du récepteur GPCR proteinase-activated receptor (PAR) activable par des serine proteases comme la trypsine ou la tryptase mastocytaire (avec boucle d'auto-amplification) et éventuellement par la thrombine.

Les récepteurs d'histamine H4R) auraient une activité de recrutement et de priming des mastocytes. Les cytokines pouvant participer sont IL-33, TSLP, IL-25, IL-31 avec les cytokines Th2 : IL-4, IL-5, IL-13. Auto-anticorps IgG (anti IgE ou IgER) ou IgE auto-anticorps sont considérés comme parmi causes les plus fréquentes !!

Neuro-immunologie et CSU : Wang Y et col (Sci Rep. 2018 Jan 29;8(1):1725. doi: 10.1038/s41598-018-19962-2) Sci Rep. 2018 Jan 29;8(1):1725. doi: 10.1038/s41598-018-19962-2).

40 CSU versus 40 témoins : Démontre une altération du striatum dans le CSU... en relation avec l'UAS7.

Relation significative entre obésité et CSU chez 85 patients surtout si persistance Zbiciak-Nylec M et col (Clin Exp Dermatol. 2018 Jan 12. doi: 10.1111/ced.13368).

Traitement

Real-world use of Omalizumab traité pendant plus de 12 mois (données d'assurance 2013-2016)

1546 patients 44 +/- 14.5 ans; 73.1% femmes. 7.5% ont eu une augmentation et 4.6% baisse de dose. Durées 6 (67.3%), 9 (54.8%) et 12 mois (47.4%).

En cas d'arrêt de plus de 3 mois, 21% ont repris le traitement

Baisse significative des autres traitements de CU notamment les corticoïdes!

Pas d'auteur (Allergy Asthma Proc. 2018 Feb 19. doi: 10.2500/aap.2018.39.4132) pas de scoop...

Efficacité de Omalizumab chez l'adolescent par Bernstein JA et col (Expert Opin Biol Ther. 2018 Feb 16:1-24. doi: 10.1080/14712598.2018.1438406) : 84 cas : bonne efficacité, faibles effets secondaires. Pas de scoop.

Marcelino J et col (Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2018 Jan 16. doi: 10.23822/EurAnnACI.1764-1489.51) décrit les effets secondaires de traitement de plus de 6 mois par Omalizumab pour UC spontané (n=23, dont 3 Hommes) ou UC inducible (n=3 dont 2 hommes) : amélioration objective (UAS7 20 et 15% respectivement) et surtout subjective (DLQI de 19 à zéro). 7 arrêts sans rechute.

Omalizumab (ASTERIA I/II and GLACIAL) Curto-Barredo L et col. Br J Dermatol. 2018 Jan 24. doi: 10.1111/bjd.16379. Environ 50% des patients ont atteint un UAS7 <6 après 12 semaines de traitement.

Etude des plaintes à induction d'omalizumab pour ICU par Ke X et col (J Manag Care Spec Pharm. 2017 Dec 19:1-11. doi: 10.18553/jmcp.2017.17361). 298 adultes (70% Femmes). Analyse retrospective d'une base de donnée Américaine (HealthCore Integrated Database).

298 patients traités suivis pendant > 12 mois, hors protocoles Age moyen 43.5 [13.64] ans; 70.8% femmes

Traitement de plus de 1 an. 98 ont arrêté le traitement ; 36 (12% après 6 mois ; 28.5% (n = 85) après 12 mois. Au total, sur 98 arrêts, 28.8% ont repris le traitement (après un délai moyen de 329 jours). 60% continuaient le traitement au-delà de 18 mois.

Un cas de **maladie sérique** sous Omalizumab par Eapen A et Kloepfer KM. (Pediatr Allergy Immunol. 2018 Feb 14. doi: 10.1111/pai.12877)

1 cas de tolérance à aspirine restaurée sous Omalizumab : Asero R (Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2017 Nov 30. doi: 10.23822/EurAnnACI.1764-1489.36). Les AINS exacerberaient les CSU dans 30% des cas =NECD (NSAID-exacerbated cutaneous disease) à ne pas confondre avec les urticaires induits par AINS classiques (NIUA =NSAID-induced urticaria /angioedema).

Ici les auteurs rapportent un cas clinique d'intolérance à de multiples AINS. Apparition de CSU. Le traitement par **omalizumab a corrigé le CSU ET l'intolérance aux AINS.**

Anti-histaminiques à doses croissantes : Choonhakarn et col (Thaïlande ; Int J Dermatol. 2018 Jan 30. doi: 10.1111/ijd.13919.). 67 patients CSU traités par desloratadine à dose progressive jusqu'à efficacité. Patients avec **anti thyroïdiens ou VS augmentée** ont eu besoin de doses plus fortes. 65% ont eu une rémission si le traitement à dose efficace était poursuivi **au moins 4 semaines** après contrôle des éruptions. Seulement 5% de récurrence après 8 semaines. Durée moyenne requise : 7,5 mois.

References

Marcelino J, Costa AC, Mendes A, Alonso E, Cabral Duarte F, Pedro E, Pereira-Barbosa M. Lisbon, Omalizumab in chronic spontaneous and inducible urticaria: a 9 year retrospective study in Portugal. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2018 Jan 16. doi: 10.23822/EurAnnACI.1764-1489.51.

Wilmas K, Aria A, Torres-Cabala CA, Lu H, Duvic M. (Texas) Schnitzler syndrome in a patient with a family history of monoclonal gammopathy. Dermatol Online J. 2018 Jan 15;24(1). pii: 13030/qt41x7q1z5. DOI: 10.23822/EurAnnACI.1764-1489.51 PMID: 29479938

[No authors listed] ahead

Real-world use of omalizumab in patients with chronic idiopathic/spontaneous urticaria in the United States.

Allergy Asthma Proc. 2018 Feb 19. doi: 10.2500/aap.2018.39.4132. PMID: 29469761

Eapen A, Kloepfer KM.

Serum Sickness-like Reaction in a Pediatric Patient using Omalizumab for Chronic Spontaneous Urticaria.

Pediatr Allergy Immunol. 2018 Feb 14. doi: 10.1111/pai.12877. PMID: 29444344

Dressler C(1), Werner RN(1), Eisert L(1), Zuberbier T(2), Nast A(1), Maurer M(3).

Chronic inducible urticaria: a systematic review of treatment options.

J Allergy Clin Immunol. 2018 Feb 10. pii: S0091-6749(18)30220-3. doi:10.1016/j.jaci.2018.01.031. [Epub ahead of print] PMID: 29438771

Chung MC, Symons C, Gilliam J, Kaminski ER. Hong Kong

Posttraumatic stress disorder, emotional suppression and psychiatric co-morbidity in patients with chronic idiopathic urticaria: a moderated mediation analysis.

J Ment Health. 2018 Feb 12:1-8. doi: 10.1080/09638237.2018.1437601. [Epub ahead of print]

Bernstein JA, Kavati A, Tharp MD, Ortiz B, MacDonald K, Denhaerynck K, Abraham I. Cincinnati

Effectiveness of omalizumab in adolescent and adult patients with chronic idiopathic/spontaneous urticaria: a systematic review of 'real-world' evidence.

(Expert Opin Biol Ther. 2018 Feb 16:1-24. doi: 10.1080/14712598.2018.1438406. PMID: 29431518

Kabashima K, Nakashima C, Nonomura Y, Otsuka A, Cardamone C, Parente R, De Feo G, Triggiani M. (Kyoto)

Biomarkers for evaluation of mast cell and basophil activation.

Immunol Rev. 2018 Mar;282(1):114-120. doi: 10.1111/imr.12639. PMID: 29431209

Colchicine in dermatology: A review.

Robinson KP, Chan JJ. Australia

Australas J Dermatol. 2018 Feb 12. doi: 10.1111/ajd.12795. PMID: 29430631 [Epub ahead of print]

Church MK, Kolkhir P, Metz M, Maurer M. Berlin

The role and relevance of mast cells in urticaria.

Immunol Rev. 2018 Mar;282(1):232-247. doi: 10.1111/imr.12632.

Türk M(1), Kocatürk E(2), Cüre K(2), Yılmaz İ(3).

Two-week intervals during omalizumab treatment may provide better symptom control in selected patients with chronic urticaria.

J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 Feb 2. pii: S2213-2198(18)30054-0. doi: 10.1016/j.jaip.2018.01.027. [Epub ahead of print]

Ke X(1), Kavati A(2), Wertz D(1), Huang Q(1), Wang L(1), Willey VJ(1), Stephenson JJ(1), Ortiz B(2),

Paknis B(2), Bernstein JA(3), Beck LA(4).

Real-World Characteristics and Treatment Patterns in Patients with Urticaria Initiating Omalizumab in the United States.

J Manag Care Spec Pharm. 2017 Dec 19:1-11. doi: 10.18553/jmcp.2017.17361.

Cornillier H(1), Giraudeau B(2), Munck S(3), Hacard F(4), Jonville-Bera AP(2)(5), d'Acremont G(6), Pham BN(7), Maruani A(1)(2). Tours

Chronic spontaneous urticaria in children - a systematic review on interventions and comorbidities.

Pediatr Allergy Immunol. 2018 Feb 2. doi: 10.1111/pai.12870.

Asero R(1).

Restoration of aspirin tolerance following omalizumab treatment in a patient with chronic spontaneous urticaria.

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2017 Nov 30. doi: 10.23822/EurAnnACI.1764-1489.36.

Choonhakarn C(1), Chaowattanapanit S(1), Julanon N(1).

The treatment outcomes and dose de-escalation of desloratadine up-dosing in chronic spontaneous urticaria.

Int J Dermatol. 2018 Jan 30. doi: 10.1111/ijd.13919. [Epub ahead of print]

Wang Y(1)(2), Fang JL(3), Cui B(4), Liu J(5)(6), Song P(4), Lang C(5), Bao Y(3), Sun R(5), Xu C(4), Ding X(4), Yan Z(4), Yan Y(4), Kong Q(4), Kong J(7).

The functional and structural alterations of the striatum in chronic spontaneous urticaria.

Sci Rep. 2018 Jan 29;8(1):1725. doi: 10.1038/s41598-018-19962-2.

Curto-Barredo L, Spertino J, ...

Omalizumab updosing allows disease activity control in refractory patients with chronic spontaneous urticaria.

Br J Dermatol. 2018 Jan 24. doi: 10.1111/bjd.16379. [Epub ahead of print]

Cassard L(1), Sperber K(1), Buivan TP(1), Cotillard A(2), Bourdet-Sicard R(3), Albert ML(1), Mottez E(1), Laurent J(4), Guinépain MT(4), Daéron M(5).

J Allergy Clin Immunol. 2018 Jan 31. pii: S0091-6749(18)30084-8. doi:10.1016/j.jaci.2017.11.053.

Nettis E(1), Cegolon L, Macchia L, Zaza I, Calogiuri G, Di Leo E.

Efficacy of Omalizumab Treatment with Concomitant Antihistamines as Needed for Moderate, Refractory Chronic Spontaneous Urticaria.

Acta Derm Venereol. 2018 Jan 24. doi: 10.2340/00015555-2886.

Sánchez-Borges M(1), Capriles-Hulett A(2), Caballero-Fonseca F(2), González-Aveledo L(3).

Biomarkers of treatment efficacy in patients with chronic spontaneous urticaria.

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2018 Jan;50(1):5-9. doi:10.23822/EurAnnACI.1764-1489.24.

Zuberbier T, Aberer W.... Maurer M(1).

The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update.

Allergy. 2018 Jan 15. doi: 10.1111/all.13397. [Epub ahead of print]

Zbiciak-Nylec M(1), Wcisło-Dziadecka D(2), Kasprzyk M(3), Kulig A(3), Laszczak J(3), Noworyta M(3), Adamus S, Brzezińska-Wcisło L, Rogala B, Brzoza Z. (Katowice, Poland)

Overweight and obesity may play a role in the pathogenesis of chronic spontaneous urticaria.

Clin Exp Dermatol. 2018 Jan 12. doi: 10.1111/ced.13368.

Altrichter S(1), Hawro T(1), Liedtke M(1), Holtappels G(2), Bachert C(2), Skov PS(3), Maurer M(1).

In chronic spontaneous urticaria, IgE against staphylococcal enterotoxins is common and functional.

Allergy. 2018 Jan 9. doi: 10.1111/all.13381. [Epub ahead of print]

Rams A(1), Żółciński M(1), Zastrzeżyńska W(1), Polański S(1), Serafin A(1), Wilańska J(1), Musiał J(1), Bazan-Socha S(1).

Autoimmune polyendocrine syndrome type 2 in patient with severe allergic asthma treated with omalizumab.
J Asthma. 2018 Jan 4:1-3. doi: 10.1080/02770903.2017.1414239. [Epub ahead of