

Vos conseils sont-ils d'actualité?

La meilleure façon de prévenir les allergies solaires (photodermatose polymorphe) est d'appliquer une bonne protection solaire. Mais comme savoir quel produit conseiller aux clients? Selon les dernières recherches, certaines recommandations seraient dépassées...

Lorsqu'un client s'adresse à sa droguerie pour savoir comment prévenir les allergies solaires, on lui donne en général différents conseils, en particulier l'absorption préventive de bêta-carotène et de calcium ainsi que l'application d'une protection solaire adéquate – autrement dit avec un IPS d'au moins 25 et sans graisses ni émulsifiants. Les formations continues ont longtemps seriné ces conseils sur tous les tons. Aujourd'hui cependant, selon les recherches les plus récentes, ces recommandations semblent dépassées.

Eviter les émulsifiants?

Prenons les émulsifiants: autrefois, on recommandait aux patients souffrant d'allergie solaire d'éviter les produits de protection solaire contenant des émulsifiants. Certains dermatologues conseillaient même de rincer soigneusement les produits de nettoyage de la peau contenant des émulsifiants et de n'utiliser, avant et pendant les vacances d'été, que des lotions corporelles exemptes d'émulsifiants.

La dermatologie moderne a une autre approche. «Il n'est pas nécessaire que les patients souffrant de photodermatose utilisent des produits exempts d'émulsifiants», assure par exemple le **Dr méd. Andreas Arnold**, médecin-chef au département dermatologie de la clinique universitaire de Bâle.

Même son de cloche dans les départements de recherche des principaux fabricants de produits solaires. «Cette histoire d'émulsifiants est un conte à dormir debout», déclare le **Prof. Dr Christian Surber**, responsable du département recherche et développement chez Spirig SA. «Lorsqu'un produit solaire est testé photo-dermatologiquement, on peut logiquement partir du principe qu'il ne provoque pas d'effets secondaires dermatologiques – même s'il contient des émulsifiants.»

A ce propos, il existe en Suisse une Ordonnance sur les cosmétiques qui comporte une liste d'émulsifiants. Si un produit ne contient aucun des émulsifiants figurant sur cette liste, le producteur peut déclarer que son produit est «exempt d'émulsifiant» – même si cela ne correspond pas à la réalité. Car presque tous les produits dits sans émulsifiants contiennent des substances aux propriétés émulsifiantes, comme la lécithine. Ces substances ne figurent tout simplement pas dans la liste de l'Ordonnance sur les cosmétiques.

En d'autres termes: ce n'est pas la présence ou l'absence d'émulsifiants qui est déterminant pour juger de la qualité d'un produit, mais le fait qu'il ait été ou non testé photo-dermatologiquement. Or tous les produits de protection solaire sur le marché n'ont pas fait l'objet de tels tests. Pour en savoir plus, mieux vaut donc s'adresser directement au fabricant.

Peu gras au lieu de non gras

Autre nouveauté: on ne conseille plus systématiquement aux personnes souffrant de l'acné de Majorque, une forme particulière de photodermatose (voir encadré ci-dessous), de n'utiliser que des produits non gras. Comme le confirme le **Dr méd. Robert Emil Hunger**, médecin-chef de la clinique universitaire de dermatologie à l'hôpital de l'île, à Berne. «Il est cependant important que ces personnes utilisent un produit solaire peu gras.»

Les responsables des départements recherche et développement sont du même avis. «Certaines substances grasses ont tendance à s'oxyder et provoquent la formation de radicaux libres dans la peau», explique Christian Surber. «C'est pourquoi je conseillerais vivement à une personne qui est sensible à la lumière du soleil d'utiliser un produit de protection peu gras.»

Hans-Jürg Furrer, directeur technique chez Louis Widmer SA, conseille aussi de prendre «une préparation peu grasse plutôt qu'une crème solaire très grasse». Par exemple, «un spray solaire avec un IPS de 25». Hans-Jürg Furrer estime en revanche que les gels solaires avec un IPS inférieur à 15 ne conviennent pas car ils n'offrent pas une protection solaire suffisante.

Une question de temps

Depuis des années, on recommande aux personnes souffrant de photodermatose de n'utiliser que des produits avec un IPS d'au moins 25. Mais c'est oublier que l'indice de protection de solaire est une valeur qui dépend de la durée d'exposition. Et Christian Surber de rappeler: «Si vous ne vous exposez pas longtemps au soleil, vous pouvez utiliser un IPS peu élevé, même en cas de photodermatose.»

Conséquence pour le conseil en droguerie: lors de l'entretien avec le client, il faut lui indiquer *combien de temps* tel produit avec tel IPS peut protéger sa peau. Cette information est essentielle pour choisir

un produit de protection solaire qui corresponde exactement aux besoins individuels.

Capteurs de radicaux libres: utiles ou non?

Autre pratique contestée: l'adjonction piégeurs de radicaux libres, comme la vitamine E, dans les produits solaires. Si certains de dermatologues suisses sont persuadés que cela ne sert à rien, d'autres sont d'un autre avis...

Ainsi, le **Prof. Dr méd. Wolfgang Raab**, dermatologue et expert en protection solaire viennois, estime que l'utilisation topique de substances capables de piéger les radicaux libres peut être une «mesure utile pour la prophylaxie et le traitement de la photodermatose polymorphe».

Christian Surber trouve aussi qu'il est judicieux d'apporter des substances antiradicalaires à la peau avant de l'exposer au soleil. «Parce qu'aussi bien les UVA que les UVB et les rayons ultra-violetes provoquent la formation de radicaux libres.»

De récentes découvertes plaident d'ailleurs en faveur de cette recommandation. Il semblerait que le stress oxydatif des kératinocytes, provoqué par les rayons UV, figure parmi les principaux (co)responsables de la photodermatose polymorphe. Des expériences in vivo et in vitro ont également démontré que le stress oxydatif des kératinocytes induit par les UV diminue lors de l'utilisation topique de l'anti-oxydant α -glycosylrutine. Les études cliniques suivantes ont montré que l'évolution d'une photodermatose provoquée expérimentalement peut être inhibée ou considérablement réduite par l'application topique d'antioxydants, à savoir le tocophérol acétate, l' α -glycosylrutine et l'acide férulique.

Détail piquant: les anti-oxydants administrés systématiquement, comme le bêta-carotène, n'ont jusqu'à présent pas apporté les effets escomptés – bien qu'on les recommande généralement comme mesure de prévention contre les allergies solaires. Ainsi, non seulement les drogueries, mais également les départements de dermatologie des cliniques universitaires utilisent le bêta-carotène – généralement avec les dosages suivants: tous les jours 100 à 150 mg deux à quatre semaines avant les vacances puis 50 à 75 mg par jour pendant les vacances.

Il est en outre judicieux de vérifier si la personne qui souffre d'allergie solaire fume: il a été cliniquement vérifié que la prise de plus de 20 mg de bêta-carotène par jour peut augmenter les risques de cancer des poumons chez les fumeurs.

Filtres physiques: pas de problème!

La plupart des experts en protection solaires sont unanimes pour affirmer que les patients qui souffrent d'allergie solaire devraient privilégier les produits de protection contenant des filtres physiques. Leurs micro-pigments ne pénètrent pas dans la peau mais forment une protection à la surface de la peau qui réfléchit les rayons UV. A l'inverse, les filtres chimiques ont tendance à se décomposer après quelques heures – provoquant la formation de substances qui, en fonction des dispositions personnelles, peuvent être allergisantes.

Additifs sous la loupe

Le «potentiel allergisant» des produits solaires est également important pour les patients souffrant de photodermatose. Les parfums figurent parmi les principaux groupes d'allergènes. Les fabricants de produits solaires comme Spirig ou Louis Widmer évitent le problème en renonçant, selon leurs propres indications, à utiliser des substances aromatiques ou des parfums dans leurs produits solaires. Les explications de Christian Surber: «Si un parfum contient 10 composants ou plus, on peine vite à comprendre leurs interactions avec la peau.»

Parmi les substances qui provoquent le plus d'effets secondaires dermatologiques, on peut citer les agents de conservation, les stabilisateurs et les anti-oxydants. Les tests concernant la phototoxicité des produits permet cependant de réduire les risques d'allergie. Spirig et Louis Widmer renoncent en outre à toutes les substances qui, selon l'état actuel des recherches, pourraient être «délicates». Pour connaître la stratégie des autres grandes marques en la matière, il faut s'adresser directement aux fabricants.

Petra Gutmann / trad: cs

Photodermatose polymorphe ou acné de Majorque?

Représentant 90 % des cas de maladies cutanées provoquées par la lumière, la **photodermatose polymorphe** est la dermatose photoallergique la plus fréquente. Elle est dite polymorphe car ses symptômes peuvent être très variés: érythème, vésicules, cloques, nodules ou plaques – chacun de ces symptômes pouvant encore se décliner en différents sous-types. Le seul symptôme commun est un fort prurit.

Seules les parties du corps exposées au soleil, en particulier le décolleté, les avant-bras, le dos des mains, les jambes, le tronc et le visage, peuvent présenter des symptômes de photodermatose polymorphe. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

Concernant la pathogenèse: la photodermatose est généralement considérée comme une réaction immunitaire retardée – bien qu'aucun photoallergène n'ait pu être démontré jusqu'à présent. Contrairement à l'urticaire solaire, qui se manifeste quelques minutes après l'exposition aux UV par de petites enflures, les symptômes cutanés de la photodermatose n'apparaissent que plusieurs heures après l'exposition. D'autres études établissent un lien entre la photodermatose et l'état oxydant/antioxydant des kératinocytes.

On sait en revanche ce qui déclenche la photodermatose: il s'agit exclusivement des UVA dans près de 75 % des cas, des UVB dans 10 % des cas et des UVA et UVB dans 15 % des cas. Comme les UVA traversent les vitres, les peaux sensibles ont aussi besoin d'être protégées dans la voiture, le train, etc.

Contrairement à la photodermatose polymorphe, l'**acné de Majorque** n'est pas polymorphe: ses symptômes sont des épaissements prurigineux en forme de nodules de la peau en particulier sur le décolleté, le cou et les épaules. Dans la pratique dermatologique, on considère que l'acné de Majorque est un «mélange» de photodermatose et d'acné. On la traite donc comme telle.