



Le Syndrome de la Peau Rouge

Tout savoir sur ce mal inconnu



@stopcortisone

Sommaire

01

Qu'est ce que c'est?

02

Symptomes de dépendances

03

Le sevrage de cortisone

05

Pistes de soulagement

04

En savoir plus

06

Conclusion

07

L'eczéma Autrement

Résultant d'un eczéma induit par la corticothérapie, le Syndrome de la peau rouge (SPR ou RSS / Red Skin Syndrome, en anglais) est une pathologie **encore peu connue en France**. Le but de ce guide est de faire connaître davantage cette condition et la façon dont s'en sortir par le sevrage. Nous sommes probablement des milliers à en souffrir en France et espérons qu'un jour elle puisse être reconnue par le corps médical français, pour être mieux prise en charge. Ce guide est donc un outil informatif et de prévention, mais aussi un guide pour les personnes en sevrage.

L'historique

Le terme « addiction » aux dermocorticoïdes a été mentionné pour la première fois en 1973 par le Docteur John N. Burry, un dermatologue australien. Il explique une situation où les patients se retrouvent à ne plus pouvoir se passer des dermocorticoïdes.

Ce n'est qu'en 1979 que Kligman et Frosch, deux professeurs en dermatologie, utilisent le terme « addiction » pour décrire une situation où les symptômes s'empirent par rapport à la maladie initiale lorsqu'il y a un arrêt des dermocorticoïdes.

Malgré cette découverte par Kligman et Frosch, cet effet indésirable est restée peu reconnu et peu diagnostiqué.

En 1973 le docteur Marvin Rapaport, un dermatologue américain, ouvre une clinique de dermatite de contact et de dermatite photosensible car il était nécessaire d'évaluer un grand nombre de patients présentant des éruptions cutanées eczématoïdes sévères, surtout au niveau du visage. Au début, la plupart de ses patients présentaient une dermatite légère sur les différentes parties du corps mais celle-ci s'aggravait au fil du temps.

Leurs antécédents comprenaient plusieurs visites chez différents professionnels de santé (médecins, dermatologues...) avec un traitement comprenant une quantité croissante de dermocorticoïdes. Les tests réalisés sur ces patients n'ont pas révélé d'allergies aux produits chimiques, cosmétiques, parfums ou d'expositions au lieu de travail.

Rapaport en est venu à conclure que les traitements aux corticoïdes étaient à l'origine du problème. Depuis Rapaport a écrit 7 articles scientifiques, publiés dans les revues dermatologiques, sur le sujet de l'addiction aux 51 dermocorticoïdes. Selon lui, il existe encore une réticence de la plupart des médecins à établir ce diagnostic.

INTERVIEW TRADUIT Dr RAPPAPORT

En 2012, l'association ITSAN (The International Topical Steroid Awareness Network) a été créée. C'est un organisme à but non lucratif formé pour sensibiliser les patients et les professionnels de santé sur ce syndrome. Cette association est basée aux Etats-Unis et est membre du « International Alliance of Dermatology Patient Organizations ». Elle participe également au « American Academy of Dermatology's Inflammatory Skin Disease/Itch Measures Work Group ». Depuis, deux revues systématiques ont été publiées sur le sujet, une en 2015 et la dernière en 2021. Ces revues reprennent les résultats de tous les articles publiés sur le syndrome d'addiction aux dermocorticoïdes.

En France, l'association VDD (Victimes Des Dermocorticoïdes) a été créée en 2021. C'est une association à but non lucratif dont la finalité est d'apporter un soutien aux victimes, contribuer à la reconnaissance du syndrome et d'engager des actions de prévention auprès du corps médical et des patients.

Définition

Le **Syndrome de la peau rouge** ou Red Skin Syndrome (RSS), aussi connu sous le nom d'Addiction à la cortisone (Topical Steroid Addiction ou TSA) ou encore Sevrage de la cortisone (Topical Steroid Withdrawal ou TSW), est une **condition incapacitante** engendrée par l'utilisation prolongée de la cortisone. Celle-ci est généralement prescrite pour traiter des problèmes de peau tel que **l'eczéma**.

Le Syndrome de la peau rouge peut également survenir chez des personnes n'ayant aucun problème de peau au préalable mais qui ont utilisé des dermocorticoïdes de façon prolongée (crèmes pour blanchir la peau ou pour traiter l'acné, ou une allergie de contact...). Certains parents peuvent également être atteints du SPR après avoir appliqué de la cortisone sur leur enfant, alors qu'ils n'ont pas ou peu lavé leurs mains ensuite. Le SPR peut également se déclencher à la suite de la prise de cortisone sous **forme orale** ou sous forme inhalée chez des personnes ayant un terrain de **peau atopique** (sensible, fragile).

Le SPR se caractérise notamment par une **peau très rouge qui gratte** énormément (plus qu'un simple eczéma) et par une **sensation de brûlure intense** et continue.

Il survient à l'**arrêt du traitement** à base de cortisone (peu importe sa forme) ou entre deux traitements (on parle d'effet rebond). Dans le cas d'un SPR, la cortisone n'a un effet que très limité pour traiter le problème de peau.

Par la suite, le temps d'**efficacité de la cortisone faiblit** et ses résultats pour soulager sont de moins en moins probants. Le problème d'origine dégénère et s'étend sur des endroits du corps encore non touchés.

Bien souvent, ces symptômes sont diagnostiqués par le médecin comme un eczéma sévère, alors qu'il s'agit des premières manifestations du SPR.

Comment agit la cortisone

Les **dermocorticoïdes**, sont des médicaments de synthèse conçus pour imiter le **cortisol**, une hormone naturellement produite par les glandes surrénales.

Lorsqu'ils sont appliqués sur la peau, ces médicaments sont absorbés à travers la couche la plus externe de l'épiderme, puis pénètrent plus profondément dans le derme, où ils commencent à **modifier l'activité cellulaire**.

Leur fonction principale est de supprimer l'inflammation en rétrécissant les vaisseaux sanguins – un processus appelé **vasoconstriction** – et en bloquant la libération de substances chimiques du système immunitaire telles que les histamines et les cytokines.

Cela permet de réduire temporairement les symptômes visibles comme les rougeurs et les gonflements, mais cela se fait en **réduisant au silence le système immunitaire**, plutôt qu'en traitant la cause profonde du problème.

Impact de la cortisone sur la peau

La peau, qui est **l'organe le plus vaste et le plus complexe du corps humain**, joue un rôle essentiel dans la protection, la défense immunitaire et la régulation.

Même lors d'une utilisation à court terme, les dermocorticoïdes perturbent cet équilibre au niveau cellulaire.

Ils réduisent la taille et le nombre des cellules cutanées, **ralentissent la division cellulaire et la régénération de la peau**. Cela entraîne une **altération de la microcirculation cutanée**, c'est-à-dire le réseau de petits vaisseaux sanguins et de nerfs chargés d'apporter l'oxygène et les nutriments à la peau.

Sans une circulation adéquate, la capacité de la peau à se réparer et à se maintenir en bonne santé devient compromise.

Pour aller plus loin

La cortisone et le système immunitaire

Comment savoir si nous avons une dépendance aux dermocorticoïdes

L'impact psychologique du SPR

FILMS & VIDEOS

- Documentaire « **Heal** » de Kelly Noonan, 2017 (VOSTFR, Netflix)
- Documentaire « **Preventable: Protecting our plus large organ** » de Briana Banos, 2019 (VO, Youtube)
- Documentaire, « **Les pouvoirs du corps humain : comment bien prendre soin de notre peau ?** » France television (VF, Replay)
- La vidéo "**An overview of TSW**" Dr Heba Khaled, 2020 (VO, Youtube)
- Les vidéos de la **chaîne Youtube de l'ITSAN** (VO, Youtube)

LIVRES

- Cara Ward, **Curing my incurable eczema**, 2017 (VO - Anglais)
- Karen Fischer, **The eczema detox**, 2018 (VO - Anglais)
- Adler Yael, **Ce que votre peau dit de vous**, 2018
- Hanna Sillitoe, **Mon plan peau : le soin dermatologique par l'alimentation**, 2018
- Lorette Nobécourt, **La démangeaison**, 2009 - Extrait du livre **ici**
- Miléna Clément, **Femme-écorce**, 2020

Problématique

Le Syndrome de la Peau Rouge est une condition iatrogénique, c'est-à-dire résultant d'un traitement médical. Il est à noter que tous les utilisateurs de cortisone ne développent pas systématiquement un SPR. La raison en est encore inconnue. Si la prise de cortisone est vitale pour traiter certaines maladies, elle n'est pas adaptée dans le traitement d'un eczéma qui persiste aux premiers traitements.

Il existe malheureusement beaucoup de personnes de par le monde qui déclenchent un SPR à cause de la prise inappropriée de cortisone. La prescription quasi-systématique des corticoïdes chez des patients (parfois des nourrissons) par des médecins qui ne connaissent pas le SPR (ou ne le reconnaissent pas) est très inquiétante. En effet, les patients ne sont pas informés par leur médecin ni des risques de dépendance aux corticoïdes (pourtant désormais mentionnés sur la notice), ni de ses effets secondaires possibles.

Le docteur Marvin RAPPAPORT conclut qu'au cours de ces dernières années, les revues dermatologiques ont publié un défilé d'articles concernant ce qui est décrit comme une hausse de cas particulièrement graves de dermatite atopique qui inclut un éventail de problèmes médicaux comme décrits précédemment.

Pourtant des études récentes (de l'auteur principal et d'autres) suggèrent que ces patients ne se battent pas du tout contre une atopie sévère mais plutôt des conditions dermatologiques distinctes et plutôt nouvelles : la TSA (Topical Stéroïd Addiction)

Ce qui suit est une étude rétrospective de + de 8500 cas de soi-disant « atopies sévères »

Avant l'arrêt des dermocorticoïdes

- Un effet rebond dès qu'on espace l'application de cortisone, ou simplement quand on réduit les doses ou la fréquence, et alors même que l'on suit précisément la prescription médicale.
- Les plaques et endroits touchés se propagent petit à petit sur le corps entier, et se développent même à des endroits encore jamais exposés à la cortisone.
- Une gratte intense, qui devient incontrôlable et constante, avec une sensation de brûlure qui se généralise progressivement, et des sensations de picotements.
- Les traitements usuels ne fonctionnent plus. Il faut toujours une dose plus forte de cortisone plus puissante et l'utiliser de plus en plus fréquemment.
- L'inflammation, malgré l'utilisation des corticoïdes, ne disparaît plus ou très peu de temps et s'installe complètement.
- On développe de plus en plus d'allergies.

Après l'arrêt des dermocorticoïdes

- **La peau devient très rouge** partout (d'où le nom de Syndrome de la Peau rouge / Red Skin Syndrome (RSS)) semblable à un coup de soleil très fort ou dans les cas les plus graves, à une brûlure généralisée. Le RSS peut toutefois survenir avant même l'arrêt des corticoïdes. Il est aussi parfois déclenché par la prise de cortisone orale. Un **exemple de peau rouge** sur le site d'itsan.org.
- Les **pores de la peau sont dilatés** (l'action de la cortisone était de les resserrer, mais ils demeurent dilatés à présent).
- La peau émet **des suintements**, transparents ou jaunâtres, appelés exsudats séreux.
- **La peau desquame** énormément tellement elle est sèche. La perte de peau est fréquente et on a l'impression de « neiger » de la peau.
- La peau rentre dans **des cycles alternant suintements, œdèmes, sensation de brûlure et desquamation sévère.**

- **La peau devient très rouge** partout (d'où le nom de Syndrome de la Peau rouge / Red Skin Syndrome (RSS)) semblable à un coup de soleil très fort ou dans les cas les plus graves, à une brûlure généralisée. Le RSS peut toutefois survenir avant même l'arrêt des corticoïdes. Il est aussi parfois déclenché par la prise de cortisone orale. Un **exemple de peau rouge** sur le site d'itsan.org.
- Les **pores de la peau sont dilatés** (l'action de la cortisone était de les resserrer, mais ils demeurent dilatés à présent).
- La peau émet **des suintements**, transparents ou jaunâtres, appelés exsudats séreux.
- **La peau desquame** énormément tellement elle est sèche. La perte de peau est fréquente et on a l'impression de « neiger » de la peau.
- La peau rentre dans **des cycles alternant suintements, œdèmes, sensation de brûlure et desquamation sévère**.
- Les fameuses « **red sleeves** » (manches rouges) : le corps, notamment les bras et jambes si ce n'est tout le corps, devient rouge. En général sont épargnés les paumes, les dessous de pieds et le bout du nez. On parle de « red sleeves » car on a l'impression d'avoir enfilé une chemise à manches longues, rouge. Exemple de red sleeves sur le site d'itsan.org
- **Problème de thermorégulation**. On a soit trop chaud à cause des brûlures, soit des sensations de froid intenses.
- **La peau devient hypersensible** à tout même à l'eau, aux mouvements, aux tissus, à la température, au vent etc...
- **Douleurs névralgiques** parfois décrites comme des chocs électriques ou picotements.
- **Ganglions lymphatiques gonflés** et parfois douloureux.
- **Œdèmes**.
- **Yeux très secs et irrités**.
- **La peau s'atrophie** ou au contraire s'épaissit fortement. L'épaississement aboutit à ce qu'on appelle la « peau d'éléphant ».
- **Cheveux qui tombent**, perte de poils et sourcils.
- **Insomnie** et horloge biologique du corps complètement dérégulée.
- **Perte ou prise de poids considérable**, même si l'on a le même appétit.
- **Fatigue chronique**.
- **Trouble des émotions, dépression et anxiété**.



COMPARAISON



ECZEMA

Démangeaisons

Desquamation (petits flocons)

Petites zones atteintes

Rémission après traitement avec un corticoïde topique

Symptômes sont liés à la peau : inconfort cutané, perturbation du sommeil

SPR

Sensation de brûlure, picotements, démangeaisons intenses

Desquamation intense et persistante

Zones atteintes diffuses, vasodilatation, érythème, suintements

Effet rebond après quelques jours d'arrêt des corticoïdes topiques avec une sévérité croissante.

Les dermocorticoïdes deviennent de moins en moins efficaces. Pas de périodes de rémission.

Symptômes qui constituent un syndrome en plus des problèmes cutanés : ganglions lymphatiques hypertrophiés, œdèmes, thermorégulation perturbée, perte de cheveux, poils, fatigue extrême, appétit perturbé, hypersensibilité, douleurs nerveuses

A quoi s'attendre ?

Au cours du sevrage, le corps est traversé par de nombreux symptômes, lesquels se manifestent selon un schéma plus ou moins répandu. Cet article vise à détailler les différentes phases du sevrage pour vous aider à vous situer dans le temps.

Attention : Il est important de rappeler que chacun porte en lui un sevrage différent. Certains développeront tous les symptômes en même temps, d'autres les expérimentent un à un. Certains développeront les symptômes dès les premières semaines de sevrage, d'autres auront un sevrage plus lent avec aggravation des symptômes au bout de plusieurs mois.

Ceci est « en gros » ce que la plupart des gens traversent.

Phase 1 : Les premiers jours qui suivent l'arrêt de la cortisone, les plaques d'eczéma refont leur apparition et s'étendent avec force. C'est ce qu'on appelle l'effet rebond. En très peu de temps, l'état de la peau se dégrade. Les plaques se répandent sur des zones autrefois saines jusqu'à recouvrir le corps entier dans certains cas. Cette étape s'accompagne des symptômes suivants :

- **Peau rouge** : La peau rouge s'étend sur des surfaces étendues. On parle de « red sleeves ».
- **Inflammation** : Les plaques sont chaudes et s'accompagnent d'une sensation de brûlure en permanence.
- **Prurit intense et constant**
- **Suintements**
- **Peau granuleuse et douloureuse** : Le contact avec les textiles devient très douloureux.

- **Épaississement de la peau** : Sur certaines zones, la peau peut s'épaissir. On parle de « peau d'éléphant ».
- **Lésions** : La peau est extrêmement fragile. Elle se déchire au moindre coup d'ongle et laisse en surface de nombreuses plaies.
- **Ganglions gonflés** : Lorsque le corps combat une infection, les ganglions lymphatiques peuvent être particulièrement congestionnés.
- **Fatigue extrême** : Les corticoïdes topiques pourraient avoir un effet systémique sur la production de cortisol ; le corps est sans arrêt en lutte pour se régénérer, d'où une fatigue plus qu'intense. On parle de fatigue surrénale.
- **Desquamation** : La peau se renouvelle mais sous les squames, la nouvelle peau est malade (rouge, fragile, chaude, suintante, elle brûle et démange).
- **Douleurs névralgiques** : État de nervosité permanent accompagné de tremblements, de spasmes et de douleurs semblables à des décharges électriques.
- **Troubles de la concentration** : Impossibilité de faire quoi que ce soit à cause des démangeaisons.
- **Problèmes de thermorégulation** : On passe facilement d'une sensation de chaleur intense à une sensation de froid extrême.
- **Insomnies** : La démangeaison, la sensation de brûlure et la douleur névralgique sont si intenses que les troubles du sommeil sont conséquents à cette étape du sevrage.

Phase 2 : La rémission. Une peau blanche et plus résistante finit par remplacer la peau rouge et fragile. Cette étape s'accompagne au départ d'une desquamation forte. Cependant, la nouvelle peau n'est pas nette pour autant. Elle reste très sensible aux textiles et les démangeaisons perdurent, bien qu'elles soient moins intenses. Cette étape s'accompagne généralement d'une accalmie des symptômes.

- **Desquamation forte**
- **Peau moins irritée**
- **Peau moins fragile**
- **Démangeaisons moins intenses**
- **Meilleur sommeil**

Phase 3 : La(es) rechute(s). De nouvelles zones du corps sont cycliquement touchées par le SPR (cou, visage, bras, mains, jambes, pieds, etc.) ; alors qu'une partie du corps va s'améliorer, une autre va se dégrader. Les zones qui allaient mieux peuvent aussi être de nouveau touchées.

- **Migration des plaques**
- **Plaques sèches très localisées** : La peau craque, tire, démange et s'enflamme après avoir gratté.
- **Insomnies** : Les insomnies sont moins fortes qu'en début de sevrage mais le sommeil reste très perturbé.

Les phases de rémission et de rechute vont s'alterner tout au long de la durée du sevrage. Au départ, les périodes de rémissions seront très courtes tandis que les rechutes seront longues et intenses. À mesure du temps, la tendance s'inversera jusqu'à guérison totale. Tout est une question de temps.

Hydrater ou ne pas hydrater

Pendant le sevrage, il arrive fréquemment (mais pas systématiquement) de ne plus supporter l'hydratation. Si à l'hydratation votre peau s'enflamme, rougit et chatouille davantage, c'est peut-être votre cas également ! Beaucoup de RSS-warrior témoignent positivement d'un arrêt de l'hydratation ou le « moisturizer withdrawal - MW ». Celle-ci peut se faire progressivement à l'inverse du sevrage de cortisone).

Passer par les huiles naturelles peut représenter une première étape. Le sevrage d'hydratation peut également ne pas être définitif, beaucoup témoignent de faire des allers-retours entre le MW et l'hydratation. Encore une fois, il s'agit d'écouter son corps. A savoir que le sevrage des hydratants s'accompagne toujours de plusieurs jours ou semaines de souffrance avant de voir les améliorations.

Sels de la mer morte

Les bains (de sel de la mer morte ou Epsom ou himalayen ou au bicarbonate de soude..) sont parfois les seuls moyens pour calmer une peau en feu, qui gratte et qui fait mal. Certains d'entre nous peuvent passer des heures et des heures dans le bain, et même dormir dedans tellement ça soulage. Et quand il y a risque d'infection ou pour traiter les infections mineures: on rajoute de l'ail et/ou quelques gouttes d'huile essentiel d'arbre à thé.

Les sels de la mer morte utilisés en bain, font un soin naturel très apprécié par tous les gens en sevrage et utilisé depuis très longtemps pour soigner les affections dermatologiques tels que l'eczéma, le psoriasis etc.

Ces sels qui sont prélevés sur les bords de la mer morte sont bourrés de sels minéraux (magnésium, potassium, calcium, etc.).

Ils sont assainissants, apaisants et reminéralisants donc excellents pour la peau. On en met une tasse ou deux dans le bain et on barbote une vingtaine de minutes. Si vous n'avez pas de baignoire, on peut aussi en mettre dans une bassine et tremper ses mains et des compresses pour le visage.

Alimentation

Il est recommandé de manger le plus sainement possible afin d'aider le corps à se rétablir. Cela passe par la diminution de la consommation des produits laitiers, des sucres rapides et des graisses saturées. Certains privilégient également une alimentation sans gluten, qui est une protéine peu digeste pouvant affecter le tube digestif. A éviter également les aliments riches en histamines.

[Plus d'infos sur l'alimentation : ici](#)

Complément alimentaire

Plus d'informations ici : [Compléments alimentaire](#)

Les soins en sevrage

Plus d'informations ici : [Les soins en sevrage](#)

Comment gérer les démangeaisons

Plus d'informations ici : [Comment gérer les démangeaisons](#)

NMT

Le NMT (No Moisturizer Treatment) du Dr Kenji Sato est un protocole strict destiné au sevrage des dermocorticoïdes et au traitement du SPR. Il consiste à supprimer totalement les crèmes, médicaments, maquillages et soins topiques, permettant à la peau de réapprendre à fonctionner seule. Le protocole exige aussi un contrôle strict de l'apport en eau (incluant l'eau des aliments), une activité physique quotidienne sans excès de transpiration, des douches très courtes et peu fréquentes, et une alimentation riche en protéines. Le sommeil est essentiel, notamment entre 22h et 2h (période de régénération de la peau).

La méthode est très difficile à suivre seul à domicile et demande une grande discipline mentale, mais montre des résultats rapides en milieu hospitalier. Le processus est éprouvant mais peut conduire à une guérison complète de l'addiction aux corticoïdes. Enfin, cette méthode ne guérit pas forcément la dermatite atopique sous-jacente mais libère du cycle de dépendance aux stéroïdes.

Télécharger le fichier plus explicatif sur le NMT créé par Ahmed HAMADI

[NMT : fichier PDF](#)

Les cures thermales

[EN SAVOIR PLUS SUR LES CURES THERMALES](#)

CAP Thérapy

La CAP therapy repose sur l'utilisation de plasma froid (gaz ionisé à température ambiante) appliqué directement sur la peau. L'objectif est de :

- Réduire l'inflammation cutanée
- Accélérer la cicatrisation et la régénération cellulaire
- Réduire les démangeaisons et les suintements
- Favoriser une récupération plus rapide pendant le sevrage

Le traitement est généralement réalisé en séances régulières en clinique spécialisée.

Le plasma froid est non douloureux, bien toléré, sans contact direct, et n'endommage pas les tissus sains.

⚠ Le CAP Therapy ne soigne pas la cause de l'addiction aux corticoïdes, mais il est utilisé en soutien du processus naturel de guérison en réduisant l'intensité des symptômes du sevrage.

INSTAGRAM COMPTE CAP THERPAY BANGCOK

Red Light Therapy

La Red Light Therapy (photobiomodulation) utilise des longueurs d'onde de lumière rouge (environ 630-660 nm) et proche infrarouge (environ 800-850 nm) appliquées directement sur la peau.

Dans le cadre du Syndrome de la peau rouge et du sevrage, certains patients l'utilisent en soutien pour **stimuler la régénération cellulaire, réduire l'inflammation, apaiser les démangeaisons, favoriser la cicatrisation des lésions, diminuer la douleur et l'inconfort**

Le mécanisme repose sur l'activation des mitochondries, favorisant la production d'énergie (ATP) dans les cellules cutanées.

⚠ La RLT ne soigne pas l'addiction aux corticoïdes mais peut aider à soulager certains symptômes pendant le sevrage.

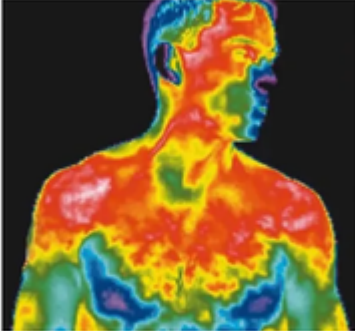
ARTICLE PAR DELPHINE LAMBESE NATUROPATHE

Vidéo étude du SPR


Etude de l'addiction aux corticoïdes et du sevrage du point de vue du médecin et du patient Dr Heba Khaled BDS BSc (Hons) : [LIEN DE LA VIDEO](#)

T Un Aperçu du TSW - Le sevrage de corticoïdes


TSW : un problème vasculaire (vaisseaux sanguins)




Imagerie thermique de la tête, du cou et de la poitrine



Rougeur suivant le motif illustré par l'imagerie thermique:
Zone claire du nez / de la bouche, rougeur sur le reste du visage, du cou et des épaules



Guérison après l'arrêt de tous les corticoïdes et hydratants

Watch on  YouTube

Dr. Heba Khaled BDS BSc (Hons)

Vidéo ITSAN :

[LIEN DE LA VIDEO](#)

A Les dangers des corticoïdes - Traduction ITSAN

Topical Steroid Addiction

Red Skin Syndrome

« Syndrome de la peau rouge »



Watch on  YouTube

Base de données Etudes du SPR

Une base de données ultra complète rassemblant études scientifiques, articles, thèses, vidéos, articles de presse... sur le Syndrome de la Peau Rouge, soigneusement classée par l'une de nos RSS Warrior, Léa. N'hésitez pas à transmettre ce lien à votre dermatologue afin qu'il puisse approfondir ses connaissances sur cette pathologie encore méconnue ou non reconnue.

[BASE DE DONNEES SPR](#)

BLOG ADDICTION A LA CORTISONE ET GROUPE DE SOUTIEN FACEBOOK

Lien vers le blog, créé il y a quelques années par Mélodie une RSS Warrior très engagée dans le combat. Elle est également à l'initiative du groupe Facebook francophone de soutien au sevrage.

[BLOG](#) [GROUPE DE SOUTIEN FACEBOOK](#)

Aujourd'hui le recours aux dermocorticoïdes est très fréquent. Malgré leur utilisation depuis 60 ans, leur prescription est complexe et de nombreux aspects manquent de clarté. L'utilisation prolongée de DC entraîne un risque de développer une dépendance et par la suite le syndrome de sevrage qui peut durer plusieurs mois à plusieurs années.

Fukaya conseille de ne pas utiliser les DC plus de 2 semaines à la fois (44), or les conseils de la Fondation Eczéma sont d'appliquer les DC sur les zones atteintes jusqu'à disparition des symptômes (80) et de réappliquer en cas de rechute. Toutes ces notions de durée ne sont pas bien définies et ne sont pas prises en compte par les différents professionnels, or cette notion de durée est un des facteurs de risque déterminant dans le syndrome de sevrage.

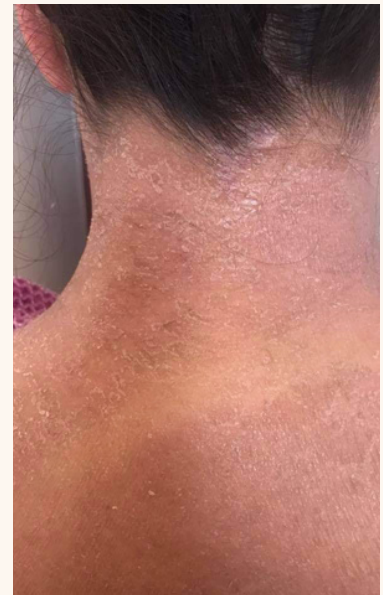
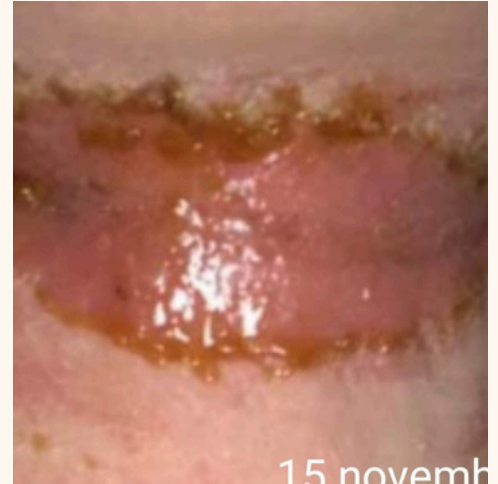
La sensibilisation est essentielle pour comprendre et prévenir le syndrome de sevrage. Bien que le syndrome de sevrage soit peut-être plus fréquent qu'on ne le croit, il semble être évitable s'il y a une meilleure sensibilisation sur le sujet. Cela donne l'espoir, qu'avec la reconnaissance de ce risque de syndrome de sevrage et l'utilisation prudente de corticoïdes topiques, nous pouvons mieux prendre soin des personnes atteintes d'eczéma.

La sensibilisation est essentielle pour comprendre et prévenir le syndrome de sevrage. Bien que le syndrome de sevrage soit peut-être plus fréquent qu'on ne le croit, il semble être évitable s'il y a une meilleure sensibilisation sur le sujet. Cela donne l'espoir, qu'avec la reconnaissance de ce risque de syndrome de sevrage et l'utilisation prudente de corticoïdes topiques, nous pouvons mieux prendre soin des personnes atteintes d'eczéma.

Si l'utilisation des corticoïdes topiques durant l'enfance est liée à une augmentation de la prévalence des maladies atopiques durant l'adolescence ou l'âge adulte, un changement dans l'approche thérapeutique de la dermatite atopique pourrait diminuer cette prévalence et une utilisation prolongée de corticoïdes, responsable du syndrome de sevrage aux DC.

Extraits de la thèse de [Natasha Liebenberg](#)

LE SPR DE NOS RSS WARRIOR EN IMAGES...



SOURCES

<https://addictionalacortisone.wordpress.com/>

[Thèse de Natasha Liebenberg](#)

<https://www.itsan.org/>

<https://www.instagram.com/stop.cortisone/>

https://www.youtube.com/watch?v=_p6K84c99VQ

<https://www.youtube.com/watch?v=1EWKVnvd6As>

https://www.facebook.com/groups/551554324983978?locale=fr_FR

[Base de données études SPR](#)

Et si vous pouviez éviter les dermocorticoïdes dès le début ?

Je sais combien il est difficile de voir son tout-petit souffrir, se gratter, pleurer, et parfois même ne plus dormir à cause de cette peau qui le fait tant souffrir.

Très souvent, la première réponse qu'on nous propose, ce sont les crèmes à base de cortisone. Sur le moment, elles apaisent. Mais peu de professionnels expliquent qu'à long terme, ces traitements peuvent fragiliser la peau de bébé et parfois entraîner une véritable dépendance.

C'est ainsi que certains enfants développent un syndrome de la peau rouge, encore trop méconnu.

💡 Et si l'on pouvait agir autrement, dès les premiers signes ?

Pour cela, j'ai créé cet e-book, en tant que maman qui a réussi à guérir l'eczéma de ses bébés en peu de temps et après de nombreuses recherches, pour aider d'autres parents à :

🌿 **Comprendre les différentes causes possibles de l'eczéma et comment les écarter**

🌿 **Mettre en place une routine de soins naturelle et respectueuse avec un protocole de soins détaillé**

🌿 **Soulager bébé sans avoir recours systématiquement aux dermocorticoïdes**

🌿 **Avoir d'autres pistes pour gérer l'eczéma de votre enfant.**

🌿 **Mais aussi des bonus qui vous permettrons de monter en compétence et devenir experts en eczéma de bébé**

Parce que notre rôle de parent, c'est aussi de chercher des solutions qui respectent la santé et le bien-être de nos enfants.

🎯 Mon e-book « L'eczéma Autrement » est là pour vous accompagner pas à pas.

👉 Accédez dès maintenant au guide complet et commencez à apaiser l'eczéma de votre enfant naturellement:

[**➡ \[Je découvre l'e-book complet\]**](#)