



L'homéopathie est-elle un traitement crédible de l'eczéma ? Une revue narrative

Is homeopathy an effective treatment for eczema? A narrative review

LEGRAIN C.F.¹ et GODFROID I.O.²

¹Etudiante en Master 3 médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

²Service de psychiatrie, CHU de Charleroi-Chimay (ULB) – Réseau HUmani

RÉSUMÉ

Introduction : L'eczéma est une affection dermatologique chronique et répandue, aux conséquences invalidantes. Un pourcentage important de patients qui en souffrent ont recourt aux thérapies alternatives, en particulier à l'homéopathie. Cet article fait le point sur la pertinence d'une telle démarche.

Matériel et méthodes : Revue narrative de la littérature (2012-2023) dans les bases de données PubMed, Science Direct, Scopus, PsycInfo et Cochrane Library.

Résultats : Sur 27 articles répertoriés, sept abordent l'efficacité de l'homéopathie dans le traitement de l'eczéma : deux études prospectives observationnelles non-randomisées, une étude prospective par analyse comparative non-randomisée, une étude longitudinale observationnelle, une série rétrospective de six cas, une étude en double-aveugle randomisée et sa réplique. Aucune publication ne démontre de manière indiscutable une supériorité de l'homéopathie sur l'effet placebo. Plus inquiétant, des effets secondaires au traitement homéopathique sont rapportés, parfois graves entraînant un coût plus élevé.

Conclusion : L'homéopathie n'a pas de place dans la prise en charge médicale de l'eczéma et son utilisation doit être déconseillée.

Rev Med Brux 2024 ; 45 : 110-118

Doi : 10.30637/2024.23-044

Mots-clés : eczéma, dermatite atopique, homéopathie, effet placebo, CAM.

ABSTRACT

Background: Eczema is a chronic and widespread dermatological condition with disabling consequences. A significant percentage of suffering patients resort to alternative therapies, especially homeopathy. This article assesses the relevance of such an approach.

Methods: Narrative literature review in PubMed, Science Direct, Scopus, PsycInfo and Cochrane Library (2012-2023).

Results: Out of 27 articles listed, seven address the effectiveness of homeopathy in treating eczema: two prospective observational non-randomized studies, a prospective comparative analysis, an observational longitudinal study, a six-cases series, a double-blind randomized placebo-controlled trial and its replication trial. None indisputably demonstrates a superiority of homeopathy over the placebo effect. More worryingly, side effects to homeopathic treatment are reported, sometimes serious entailing a higher cost.

Conclusion: Homeopathy has no place in the medical management of eczema, and its use should be discouraged.

Rev Med Brux 2024 ; 45 : 110-118

Doi : 10.30637/2024.23-044

Key words : eczema, atopic dermatitis, homeopathy, placebo effect, CAM.

INTRODUCTION

L'eczéma est une affection dermatologique touchant plus de 200 millions de personnes de tous âges et de toutes ethnies dans le monde, caractérisée par de la rougeur, un gonflement, des desquamations, du suintement et de la sécheresse cutanée¹.

Il s'agit d'une atteinte inflammatoire médiée par les lymphocytes T, dont la forme la plus courante est la dermatite atopique; la physiopathologie est toutefois complexe, impliquant une prédisposition génétique et une dysfonction de l'épiderme². Les

parties du corps les plus fréquemment touchées sont les plis cutanés, la tête (visage), les mains, les poignets, les chevilles et les pieds¹. Les comorbidités sont multiples, comme les allergies alimentaires, l'asthme et la rhinite allergique². Des complications psychiatriques sont en outre fréquemment rapportées, tels les troubles anxieux et dépressifs, mais les facteurs prédisposants ont été peu investigués³. Les conséquences sur la qualité de vie sont multiples et sévères, incluant des difficultés scolaires et professionnelles, ainsi qu'un surcoût en soins de santé^{1,2}.

Malgré l'arrivée récente sur le marché de plusieurs traitements innovants, l'eczéma demeure une affection incurable². Ceci pousse régulièrement les patients en souffrance à se tourner vers les thérapies complémentaires ou alternatives (abrégées « CAM » pour *Complementary and alternative medicine*)⁴. L'utilisation des CAM en Belgique concerne 31% de la population (pour 49% en France)⁵. Un sondage réalisé en avril 2023 à l'initiative de la *Miviludes* (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires – France) rapporte que 70% des Français en ont une bonne image⁶. Pour 57% des personnes interrogées, les thérapies alternatives sont en outre « au moins aussi efficaces » que la médecine classique⁶. Parmi celles-ci, l'homéopathie est l'une des plus populaires, avec une utilisation par 42% des Français⁶. Cet engouement est moindre en Belgique : on estimait en 2018 que 1,7% de la population y avait recours⁵, possiblement en raison de l'absence de remboursement par l'assurance maladie obligatoire (bien que certaines mutualités et certaines assurances privées la prennent en charge)⁷. L'homéopathie est une méthode créée en 1796 par l'Allemand Samuel Hahnemann; on lui reproche son manque de reproductibilité et ses principes théoriques non-scientifiques⁸. Elle est pourtant très populaire chez les patients atteints d'affections dermatologiques⁹, en particulier dans le traitement de l'eczéma : 51% des Allemands qui en souffrent y ont recours, contre 46% de la population générale⁴. Aux Pays-Bas, la prise en charge de l'eczéma constitue le premier motif de consultation d'un homéopathe¹⁰. Cette popularité s'explique par l'insatisfaction des patients à l'égard des traitements conventionnels et la frustration à laquelle les confronte cette affection chronique¹¹.

Dans cet article, nous nous attachons à questionner la pertinence de ce choix : l'homéopathie est-elle un traitement crédible de l'eczéma? Dans l'affirmative, cette efficacité devra être comparée à l'effet placebo,

une explication fréquente des résultats positifs mis au crédit des thérapies alternatives¹². Nous avons cherché à déterminer quels objectifs pouvaient raisonnablement être atteints, en termes de traitement alternatif (c'est-à-dire, utilisé seul) ou de traitement complémentaire (adjuvant). Enfin, nous avons cherché à identifier l'évolution prévisible et les effets secondaires potentiels des patients eczémateux traités par homéopathie.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons tout d'abord effectué une revue générale de la littérature, sans limitation de temps ni de langue, par le biais de plusieurs recherches croisées dans les bases de données *PubMed*, *Science Direct*, *Scopus*, *PsycInfo* et *Cochrane Library*. Les mots-clefs étaient : « eczema », « atopic dermatitis », « homeopathy » (et ses orthographes alternatives), « CAM », « dermatology », « placebo effect », « adverse effects », « meta-analysis », « systematic review »; nos objectifs étaient d'évaluer la quantité de publications sur le sujet et d'autre part d'identifier la date à laquelle les revues systématiques de la littérature les plus récentes le concernant avaient été réalisées. Cette première étape devait en outre nous permettre de répertorier les *guidelines* les plus à jour concernant le traitement de l'eczéma. Nous avons enfin complété cette étape préliminaire en consultant des ouvrages de référence sur l'eczéma, l'homéopathie et l'effet placebo.

Dans un second temps, à la lumière de ces premiers résultats et nous référant à la méthodologie PRISMA 2020¹³, nous avons effectué une analyse plus approfondie des articles publiés entre mai 2012 et mai 2023. Pour ce faire, nous avons utilisé l'opérateur booléen « [eczema OR atopic dermatitis] AND [homeopathy] ». Nous avons formalisé notre questionnement à l'aide d'un tableau PICO¹⁴ (tableau 1) et défini des critères d'inclusion et d'exclusion (tableau 2). Après avoir écarté les doublons et les documents hors sujet sur base de leur intitulé, ces critères ont d'abord été appliqués au titre et au résumé des *documents sélectionnés* afin de dresser la liste des *documents évalués pour l'admissibilité* qui ont ensuite été lus dans leur intégralité afin d'être passés au filtre des mêmes critères, permettant l'identification des études incluses dans cette revue (les articles au texte complet difficiles à obtenir ont été retrouvés à l'aide de *ResearchGate*).

Tableau 1

Résumé du cadre de la recherche selon la méthode « PICO »¹⁴.

P Population/Problème	I Intervention	C Comparatif	O Outcome (devenir)
Sujets humains souffrant d'eczéma, sans distinction d'âge, de sexe, d'origine ethnique ou autre.	Administration d'un traitement homéopathique (qu'il soit en première intention ou adjuvant)	Absence d'intervention, placebo ou autre intervention	Régression ou aggravation des lésions d'eczéma

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Études humaines • Études observationnelles • Études interventionnelles • Études de cas en lien avec l'efficacité clinique sur l'eczéma • Publications revues par les pairs • Homéopathie comme seul traitement • Homéopathie comme traitement adjuvant 	<ul style="list-style-type: none"> • Études animales • Éditoriaux, articles d'opinion, guidelines, revues de la littérature, commentaires et réponses à une publication, correctifs • Études de cas rapportant des effets secondaires • Études financières • Absence de revue par les pairs

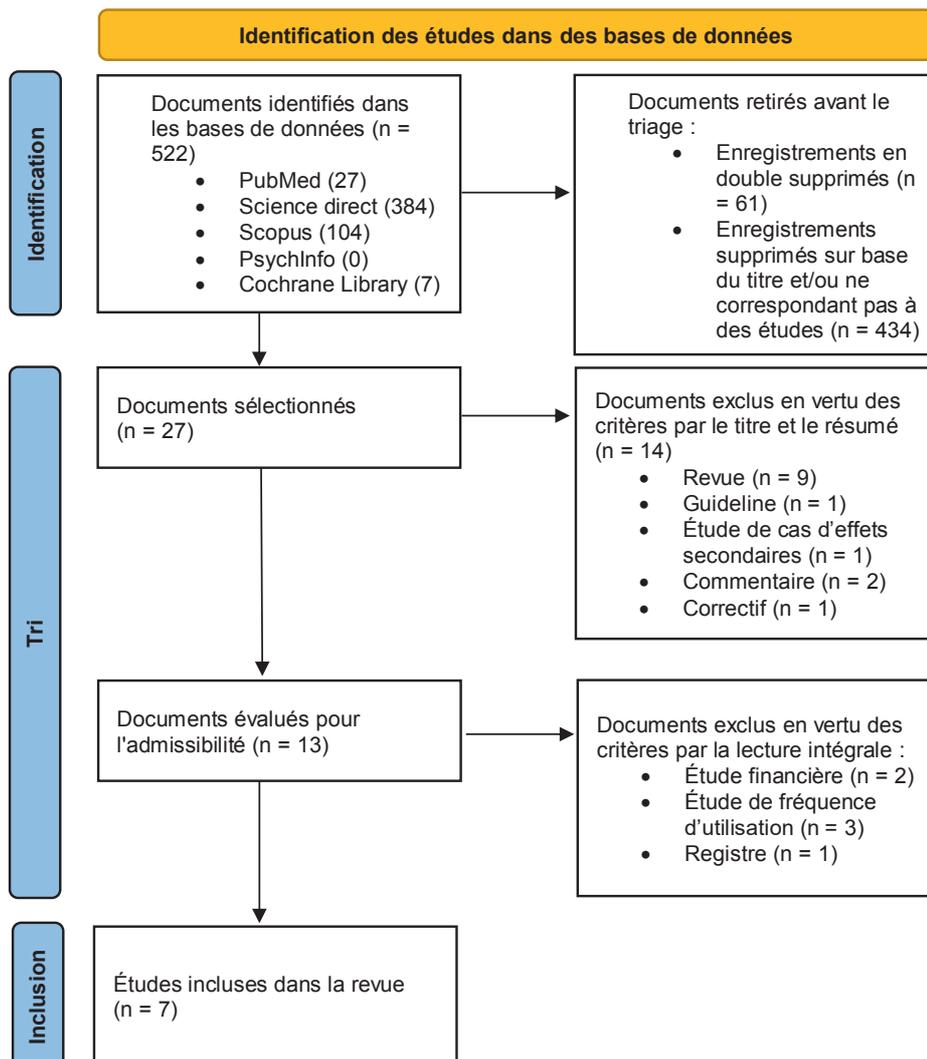
RÉSULTATS

Sur l'ensemble des bases de données consultées, la dernière *revue systématique* portant sur l'efficacité de l'homéopathie sur l'eczéma a été publiée en juin 2012 par Ernst¹⁵. Nous nous sommes donc concentrés sur la période s'étalant de mai 2012 à mai 2023 (figure 1). Durant celle-ci, 522 documents ont été identifiés dans les bases de données consultées. Après retrait des

doublons et des enregistrements ne correspondant pas à des études, 27 articles ont été sélectionnés pour la phase de tri sur base des critères définis, 14 ont été exclus d'après leur titre et leur résumé. Sur les 13 documents restants, 6 ont été exclus après lecture intégrale. Seules 7 études rencontrant pleinement nos critères ont finalement été incluses (tableau 3).

Figure 1

Diagramme des flux selon PRISMA 2020¹³



Présentation des études incluses dans la recherche.

Auteurs et année de publication	Type d'étude	Cohorte	Résumé des résultats et conclusions	Forces et limitations
Roll <i>et al.</i> , 2013 ¹⁶	Prospective ; Multicentrique ; Observationnelle ; Homéopathie contre traitement conventionnel ; Durée du suivi : 36 mois ; Période d'admission dans l'étude : 18 mois ; Évaluation par l'échelle SCORAD.	n = 135 ; Enfants de 1 à 14 ans ; Recrutement à Berlin (Allemagne) ; Eczéma léger à modéré ; Médecin traitant homéopathe ou non.	Pas de supériorité de l'homéopathie sur le traitement conventionnel ; Surcoût lié au traitement homéopathique.	Conception de l'étude faible ; Échantillon limité ; Non-randomisée ; Biais de sélection ; Traitement initial laissé au choix du médecin traitant et des parents de l'enfant ; Eczéma sévère exclus de l'étude.
Jong <i>et al.</i> , 2013 ¹⁷	Prospective ; Monocentrique ; Analyse comparative ; Homéopathie contre traitement conventionnel ; Durée du suivi : 24 mois ; Période d'admission dans l'étude : 20 mois ; Évaluation subjective de l'évolution et échelles de qualités de vie SF-12 et EQ-5D.	n = 112 ; Pas de limites d'âge ; Recrutement à Fribourg (Allemagne) ; Plusieurs affections cutanées dont eczéma (n = 40) ; Médecin traitant homéopathe ou non.	Pas de supériorité de l'homéopathie sur le traitement conventionnel ; Satisfaction du patient et taux d'effets secondaires comparables.	Conception de l'étude faible ; Échantillon limité ; Non-randomisée ; Risque de biais de sélection ; Étude concomitante de plusieurs affections dermatologiques ; Critère d'évaluation de la réponse au traitement non standardisé.
Rossi <i>et al.</i> , 2016 ¹⁸	Longitudinale ; Monocentrique ; Observationnelle ; Homéopathie seule ; Durée du suivi : 5 à 10 ans ; Période d'admission dans l'étude : 16 ans ; Évaluation subjective de l'évolution.	n = 857 mais suivi de 5 à 10 ans sur n = 107 ; Enfants (tous âges) ; Recrutement à Lucca (Italie) ; Atopie sous trois formes (eczéma, rhinite allergique, asthme) ; Médecin traitant uniquement homéopathe (centre spécialisé).	En faveur de l'homéopathie ; À court terme : 84,2 % d'amélioration « modérée à majeure » de l'eczéma ; Après 5 à 10 ans : rémission complète de l'eczéma dans 84,2 % des cas.	Conception de l'étude très faible et non reproductible ; Admission étendue sur 16 années (1998-2014) ; Étude concomitante de plusieurs affections liées à l'atopie ; Seuls 22 % des enfants étudiés souffraient d'eczéma ; Pas de groupe contrôle ; Biais de recrutement ; Drop-out élevé (80 %) ; Données lacunaires ; Pas de standardisation de l'évaluation de l'évolution ; Conception de l'étude critiquable.

Auteurs et année de publication	Type d'étude	Cohorte	Résumé des résultats et conclusions	Forces et limitations
Kass <i>et al.</i> , 2020 ¹⁹ [Correctif dans Kass <i>et al.</i> , 2020 ²⁰]	Prospective ; Nationale ; Observationnelle ; Homéopathie contre traitement conventionnel ; Durée du suivi : 6 mois ; Période d'admission dans l'étude : 2 ans et 9 mois ; Évaluation pour l'eczéma limitée à la qualité de vie (échelles DLQI et CDLQI)	n = 2.524 ; Enfants à partir de 12 ans et adultes ; Recrutement parmi les bénéficiaires de l'assurance-santé en Allemagne ; Cinq affections visées (céphalées, rhinite allergique, asthme, eczéma, dépression) ; Médecin traitant homéopathe ou non.	Pas de supériorité de l'homéopathie sur le traitement conventionnel (NB : l'article original concluait en faveur de l'homéopathie pour l'eczéma, mais dans un correctif les auteurs se sont rétractés) ; Surcoût lié au traitement homéopathique.	Conception de l'étude faible ; Non-randomisée ; Groupe contrôle (n'utilisant pas l'homéopathie) non équivalent ; Seule l'évolution sur la qualité de vie est évaluée, pas les manifestations cutanées de l'eczéma ; Biais de recrutement possibles reconnus par les auteurs.
Mahesh <i>et al.</i> , 2021 ²¹	Rétrospective ; Série de cas ; Antécédents d'homéopathie ; Durée du suivi : de 2 à 18 ans (rétrospectif) ; Période d'admission dans l'étude : [NA] ; Évaluation par l'échelle SCORAD.	n = 6 ; Enfants et adultes de 3 mois à 39 ans ; Recrutement : [NA] ; origine multiethnique des patients ; lieux de soin non définis ; Eczéma, toutes sévérités ; Médecin traitant uniquement homéopathe.	Pas de conclusion sur l'efficacité de l'homéopathie ; L'étude analyse rétrospectivement les dossiers de 6 patients traités par homéopathie, sans traitement depuis 1 an et n'ayant pas rechuté ; L'objectif de l'étude est de démontrer une théorie de l'inflammation propre aux médecines alternatives.	Conception de l'étude très faible et non reproductible ; Échantillon très limité ; Recrutement biaisé ; L'étude s'appuie sur une théorie confidentielle et probablement non scientifique ; Échelle SCORAD estimée rétrospectivement sur photos et notes au dossier ; Pas de groupe contrôle.
Dey <i>et al.</i> , 2022 ²²	Double-aveugle ; Monocentrique ; Randomisée ; Placebo-contrôle ; Durée du suivi : 3 mois ; Période d'admission dans l'étude : [NA] ; Évaluation par les échelles PO-SCORAD, DLQI et ADBSA.	n = 60 ; Adultes ; Recrutement à Calcuta (Inde) ; Eczéma, toutes sévérités ; Médecin traitant uniquement homéopathe (centre spécialisé).	Pas de supériorité de l'homéopathie sur le contrôle placebo ; Quatre effets secondaires ont été enregistrés.	Conception de l'étude fiable et reproductible ; Échantillon limité ; Auto-évaluation des patients ; Biais de recrutement.
Mandal <i>et al.</i> , 2023 ²³	Double-aveugle ; Monocentrique ; Randomisée ; Placebo-contrôle ; Durée du suivi : 6 mois ; Période d'admission dans l'étude : [NA] ; Évaluation par les échelles PO-SCORAD, DLQI et ADBSA.	n = 60 ; Adultes ; Recrutement à Calcuta (Inde) ; Eczéma, toutes sévérités ; Médecin traitant uniquement homéopathe (centre spécialisé).	Supériorité de l'homéopathie sur le contrôle placebo à la DLQI et l'ADBSA ; Il s'agit d'une réplique sur une durée deux fois plus longue de l'étude de Dey <i>et al.</i> , 2022 ²²	Conception de l'étude fiable et reproductible ; Échantillon limité ; Auto-évaluation des patients ; Facteur confondant non pris en compte : tous les participants recevaient des applications locales d'huile d'olive ; Biais de recrutement.

DISCUSSION

Notre analyse préliminaire montre que l'eczéma et l'homéopathie sont des sujets inégalement abordés dans la littérature scientifique. Dans le cas de PubMed (qui remonte à 1820), on dénombre à la date de mai 2023 le référencement de 25.183 articles contenant le mot-clef « [eczema] » ; sur la même période, 6.592 ont été consacrés à l'homéopathie. Seules 92 publications répondent à l'opérateur booléen « [eczema OR atopic dermatitis] AND [homeopathy] » sur PubMed, le plus ancien datant de 1951. Les publications antérieures à mai 2012 ne démontrent pas d'efficacité convaincante de l'homéopathie dans le traitement de l'eczéma^{9,15,24,25}. C'est en se basant sur des publications de cette période que les articles de synthèse^{26,27}, les consensus d'experts internationaux^{11,28,29} et les traités récents³⁰ ne recommandent pas, voire déconseillent explicitement le recours à l'homéopathie dans les cas d'eczéma. Pour la période allant de mai 2012 à mai 2023, nous avons trouvé sept nouvelles études abordant directement l'efficacité de l'homéopathie sur l'eczéma, ce qui est très peu. A titre de comparaison, 19 guidelines dédiées à la seule prise en charge de l'eczéma chez l'enfant ont été publiées entre janvier 2016 et décembre 2021³¹.

Limites des études sélectionnées

Bien que les conceptions des sept études identifiées soient très variées (deux études prospectives observationnelles non-randomisées^{16,19}, une étude prospective par analyse comparative non-randomisée¹⁷, une étude longitudinale observationnelle¹⁸, une série rétrospective de six cas²¹, une étude en double-aveugle randomisée²² et sa réplication²³), elles rencontrent toutes le même écueil d'une conception critiquable. Il semble s'agir d'un défaut courant des recherches sur l'efficacité de l'homéopathie : quand Ernst réalise en 2002 une analyse de l'ensemble des revues systématiques dédiées à l'homéopathie (c'est-à-dire, *toutes affections confondues*), rares sont les publications recevables et les seuls résultats en faveur de l'homéopathie étaient attribuables à des biais⁸. Dans notre revue, les biais sont en effet très fréquents, avec en premier lieu l'absence de randomisation. Seules l'étude contrôlée avec placebo de Dey *et al.*²² et sa réplication par Mandal *et al.*²³ font exception, cette dernière étant la seule à rapporter une efficacité supérieure de l'homéopathie. On peut néanmoins leur reprocher d'autres faiblesses : un échantillon limité (n=60), un recrutement biaisé (patients sélectionnés par les seuls homéopathes d'un centre consacré à cette technique non conventionnelle), l'évaluation clinique de l'efficacité sur l'eczéma par le patient lui-même, l'utilisation de plusieurs préparations homéopathiques différentes et l'absence de prise en compte de facteurs confondants (par exemple, tous les participants recevaient des applications locales d'huile d'olive – or l'huile d'olive n'est pas neutre : elle représente en soi un traitement non conventionnel et serait même responsable de l'exacerbation de certains cas d'eczéma³²).

La taille limitée de l'échantillon étudié est une autre faiblesse récurrente des sept publications sélectionnées :

si Rossi *et al.*¹⁸ paraît déroger à la règle avec ses 857 cas, c'est parce qu'il étudie conjointement trois types d'atopie dont seulement 22 % d'eczéma. Son étude est en outre entachée de nombreux défauts et passe pour la plus faible de notre revue (pas de groupe contrôle, 80 % d'abandon, pas de standardisation de l'évaluation de l'efficacité, biais de sélection par de seuls homéopathes issus du même centre spécialisé, admission sur 16 années, publication incomplète des données etc.). Il est d'ailleurs interpellant de constater que, de manière générale, les articles vantant la supériorité de l'homéopathie émanent systématiquement de revues spécialisées dans les thérapies alternatives (voir, à titre d'exemple, la méta-analyse de Hahn³³). En termes d'échantillon, la publication allemande de Kass *et al.*¹⁹ se démarque avec ses 2.524 cas. D'envergure nationale, elle compare l'homéopathie au traitement conventionnel mais là aussi dans cinq affections, aussi différentes que les céphalées, l'asthme et la dépression. Les auteurs reconnaissent en outre leur incapacité à former un groupe contrôle équivalent au groupe homéopathique, ainsi que des biais de recrutement. Enfin, l'étude n'est pas randomisée et n'évalue que la seule qualité de vie des patients ; alors que la publication originale rapportait un avantage lié à l'homéopathie, les auteurs se sont par la suite rétractés concernant l'eczéma²⁰. La série de six cas d'eczéma stabilisés ou améliorés sous homéopathie présentée par Malesh *et al.*²¹ laisse dubitatif, d'autant plus que cinq d'entre eux ont vu l'aggravation d'une « autre maladie inflammatoire chronique » durant le traitement. Les auteurs s'appuient en outre sur une théorie de l'inflammation propre aux approches alternatives, critiquant le rôle néfaste des médicaments conventionnelles.

Apport de l'homéopathie et place de l'effet placebo

Les études de notre échantillon comparant l'homéopathie aux traitements conventionnels échouent à lui démontrer une supériorité dans le traitement de l'eczéma. Cela ne signifie pas pour autant que ces deux approches soient équivalentes. L'étude de Roll *et al.*¹⁶, consacrée aux enfants de 1 à 14 ans, souffre des faiblesses méthodologiques évoquées plus haut et exclut en outre les cas sévères, or ceux-ci pourraient moins bien répondre à une « thérapie douce » comme l'homéopathie. Elle n'est de plus pas extrapolable à l'adulte. Enfin, sa durée de 36 mois pose problème. En effet, les études dépassant trois mois sont associées à une majoration de l'effet placebo dans l'eczéma³⁴, ne permettant dès lors plus de distinguer l'effet du traitement de celui de l'effet placebo, voire de l'évolution naturelle de la maladie. Il en est de même pour l'analyse comparative sur 24 mois de Jong *et al.*¹⁷, qui de surcroît utilise une préparation topique (une option elle aussi associée à un effet placebo majoré dans l'eczéma³⁴).

L'effet placebo est d'ailleurs généralement tenu pour responsable des résultats de l'homéopathie^{15,35}. Bien connu et démontré, il serait plus marqué encore dans le traitement de l'eczéma, en raison de la plus grande

suggestibilité des patients qui en souffrent³⁰. Dans une étude randomisée contre Abrocitinib, le taux de réponse au placebo atteignait ainsi 14%³⁶. Présent dans tout acte thérapeutique, l'effet placebo est majoré dans l'homéopathie en raison d'une attente positive du patient liée à la popularité de cette pratique, la durée de consultation généralement plus longue que celle d'un médecin conventionnel, l'espoir de bénéficier d'un principe actif présumé inoffensif, ou encore le coût élevé d'une telle prise en charge, perçu comme un gage de qualité des soins¹². L'utilisation de l'homéopathie engendre effectivement un surcoût significatif chez Roll *et al.*¹⁶ et Kass *et al.*¹⁹. Ce point est confirmé par l'analyse des dossiers de 44.500 assurés allemands : même comme adjuvant au traitement conventionnel, l'homéopathie engendre des coûts majorés³⁷.

Risques liés à l'homéopathie

Bien que bénéficiant d'un cadre légal en Belgique⁵, l'homéopathie n'est pas une pratique dénuée de risques, à commencer par la survenue d'effets secondaires : citons des cas rapportés, lors de prises chroniques, d'intoxication au nickel³⁸, à l'arsenic³⁹

et même d'hépatite alcoolique⁴⁰, ainsi que d'autres effets indésirables, certes moins sévères, mais bien existants^{22,41}. Silverberg *et al.* ont étudié une population de 9.417 enfants eczémateux traités par diverses techniques alternatives et constatent que l'homéopathie a aggravé leur condition dans près de 3% des cas⁴². On peut également évoquer les risques de retard dans la mise en œuvre d'un traitement efficace, voire sa non mise en œuvre⁷ – autant de sources d'aggravation de l'eczéma.

Limitations de cette revue

La méta-analyse est une méthode préférable pour statuer sur l'efficacité d'un traitement. Celle-ci n'a pas été possible en raison des caractéristiques particulièrement disparates des sept publications identifiées : cette hétérogénéité les rend impropres à une méta-analyse⁴³ – un cas de figure pour lequel une revue narrative telle que la nôtre est plus appropriée⁴⁴.

La faiblesse méthodologique des études consacrées à l'homéopathie les rend moins susceptibles d'être acceptées pour publication dans des revues référencées dans les banques de données que nous avons consultées et ceci peut constituer un biais de sélection.

CONCLUSION

L'eczéma est une affection dermatologique répandue et invalidante, nécessitant dans la plupart des cas un traitement chronique. Cette situation favorise le recours fréquent des patients à des médecines non conventionnelles, au premier rang desquelles, l'homéopathie.

Notre revue de la littérature portant sur la période de mai 2012 à mai 2023 confirme les travaux antérieurs : au cours de la dernière décennie, aucune étude n'a pu démontrer une efficacité de l'homéopathie supérieure au placebo dans le traitement de l'eczéma. L'intérêt de l'homéopathie, comme traitement de première intention ou comme adjuvant, paraît même impossible à démontrer à l'analyse des sept publications identifiées.

En conséquence, nous ne retenons pas d'indication pour l'homéopathie dans le traitement de l'eczéma, que ce soit chez l'enfant ou chez l'adulte – non dénuée d'effets secondaires, contrairement à une idée reçue, l'homéopathie engendre en outre un surcoût pour le patient. Des thérapeutiques démontrées et efficaces sont proposées par la médecine classique.

Conflits d'intérêt : néant.



SCANNEZ CE QR-Code pour répondre aux questions et obtenir 1 point d'accréditation

BIBLIOGRAPHIE

1. Chovatiya R. Atopic Dermatitis (Eczema). JAMA. 2023;329(3):268. doi: 10.1001/jama.2022.21457.
2. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. Lancet. 2020;396(10247):345-60. doi:10.1016/S0140-6736(20)31286-1. Erratum in: Lancet. 2020 Sep 12;396(10253):758.
3. Adesanya EI, Matthewman J, Schonmann Y, Hayes JF, Henderson A, Mathur R *et al.* Factors associated with depression, anxiety and severe mental illness among adults with atopic eczema or psoriasis: a systematic review and meta-analysis. Br J Dermatol. 2023;188(4):460-70. doi: 10.1093/bjd/ljac132.
4. Schäfer T. Complementary and alternative medicine (CAM) and atopic eczema. Allergol Select. 2017;1(1):44-52. doi: 10.5414/ALX01287E.
5. Driesken S, Berete F, Scohy A. Enquête de santé 2018 : Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles. Bruxelles: Sciensano, 2018; D/2020/14.440/21.
6. ODOXA. (Consulté le 18/05/2023). Les Français et les thérapies alternatives [Internet]. <http://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-et-les-therapies-alternatives/>
7. De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mertens R *et al.* Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2011; [KCE Reports 154B] D/2011/10.273/13.
8. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. Br J Clin Pharmacol. 2002;54(6):577-82. doi: 10.1046/j.1365-2125.2002.01699.x.

9. Smolle J. Homeopathy in dermatology. *Dermatol Ther.* 2003;16(2):93-7. doi: 10.1046/j.1529-8019.2003.01616.x.
10. Heiligers PJ, de Groot J, Koster D, van Dulmen S. Diagnoses and visit length in complementary and mainstream medicine. *BMC Complement Altern Med.* 2010;10:3. doi: 10.1186/1472-6882-10-3.
11. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. (Consulté le 28/08/2023). Atooppinen ekseema [Internet]. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50077>
12. Godfroid IO. L'Effet placebo. Un voyage à la frontière du cerveau et de l'esprit. Charleroi: Socrate Éditions Promarex; 2003. [ISBN 2-930394-00-5]
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
14. Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2007;7:16. doi: 10.1186/1472-6947-7-16.
15. Ernst E. Homeopathy for eczema: a systematic review of controlled clinical trials. *Br J Dermatol.* 2012;166(6):1170-2. Doi: 10.1111/j.1365-2133.2012.10994.x.
16. Roll S, Reinhold T, Pach D, Brinkhaus B, Icke K, Staab D *et al.* Comparative effectiveness of homeopathic vs. conventional therapy in usual care of atopic eczema in children: long-term medical and economic outcomes. *PLoS One.* 2013;8(1):e54973. doi: 10.1371/journal.pone.0054973.
17. Jong MC, Ermuth U, Augustin M. Plant-based ointments versus usual care in the management of chronic skin diseases: a comparative analysis on outcome and safety. *Complement Ther Med.* 2013;21(5):453-9. doi: 10.1016/j.ctim.2013.07.002.
18. Rossi E, Picchi M, Bartoli P, Panozzo M, Cervino C, Nurra L. Homeopathic therapy in pediatric atopic diseases: short- and long-term results. *Homeopathy.* 2016;105(3):217-24. doi: 10.1016/j.homp.2016.03.001.
19. Kass B, Icke K, Witt CM, Reinhold T. Effectiveness and cost-effectiveness of treatment with additional enrollment to a homeopathic integrated care contract in Germany. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):872. doi: 10.1186/s12913-020-05706-4.
20. Kass B, Icke K, Witt CM, Reinhold T. Correction to: Effectiveness and cost-effectiveness of treatment with additional enrollment to a homeopathic integrated care contract in Germany. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):909. doi: 10.1186/s12913-020-05766-6.
21. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, Konstanta V, Chise C, Sykiotou P *et al.* Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Eczema Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series. *Clin Med Insights Case Rep.* 2021;14:1179547621994103. doi: 10.1177/1179547621994103.
22. Dey S, Shaikh AR, Saha S, Agrawal E, Gautam AK, Karuppusamy A *et al.* Efficacy of Individualized Homeopathic Medicines in the Treatment of Atopic Dermatitis in Adults: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Preliminary Trial. *Complement Med Res.* 2022;29(1):17-26. doi: 10.1159/000516026.
23. Mandal S, Ghosh S, Das AD, Biswas B, Palanisamy C, Guha N *et al.* Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Individualized Homeopathic Medicines in Atopic Dermatitis in Adults: A Replication Trial with 6 Months' Follow-up. *Homeopathy.* 2023. doi: 10.1055/s-0042-1760339.
24. Simonart T, Kabagabo C, De Maertelaer V. Homeopathic remedies in dermatology: a systematic review of controlled clinical trials. *Br J Dermatol.* 2011;165(4):897-905. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10457.x.
25. Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess.* 2000;4(37):1-191.
26. Sawangjit R, Dilokthornsakul P, Lloyd-Lavery A, Lai NM, Dellavalle R, Chaiyakunapruk N. Systemic treatments for eczema: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;9(9):CD013206. doi: 10.1002/14651858.CD013206.pub2.
27. Ahmad, R. Current Clinical Status of Homeopathy; An Evidence Based Retrospective Six Years Review. *ARRB.* 2018;22(1):1-15. doi: 10.9734/ARRB/2018/37676
28. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S *et al.* European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(11):1904-26. doi: 10.1111/jdv.18429.
29. Nowicki RJ, Trzeciak M, Kaczmarek M, Wilkowska A, Czarnecka-Operacz M, Kowalewski C *et al.* Atopic dermatitis. Interdisciplinary diagnostic and therapeutic recommendations of the Polish Dermatological Society, Polish Society of Allergology, Polish Pediatric Society and Polish Society of Family Medicine. Part II. Systemic treatment and new therapeutic methods. *Postepy Dermatol Alergol.* 2020;37(2):129-34. doi: 10.5114/ada.2020.94829.
30. Eyerich K, King J. Special Therapeutic Options and Substances in the Treatment of Atopic Eczema. In: *Atopic Dermatitis – Eczema. Clinics, Pathophysiology and Therapy.* Berlin: Springer, 2023. [ISBN 978-3-031-12498-3]
31. Wang Q, Liu L, Gao S, Su S. Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis in Children: A Systematic Review. *Int Arch Allergy Immunol.* 2023;184(2):132-41. doi: 10.1159/000527007.
32. Karagounis TK, Gittler JK, Rotemberg V, Morel KD. Use of "natural" oils for moisturization: Review of olive, coconut, and sunflower seed oil. *Pediatr Dermatol.* 2019;36(1):9-15. doi: 10.1111/pde.13621.
33. Hahn RG. Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed.* 2013;20(5):376-81. doi: 10.1159/000355916.
34. Lee HH, Patel KR, Rastogi S, Singam V, Vakharia PP, Chopra R *et al.* Placebo responses in randomized controlled trials for systemic therapy in atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(1):62-71. doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.102.
35. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA *et al.* Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005;366(9487):726-32. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67177-2.
36. Bieber T, Simpson EL, Silverberg JI, Thaçi D, Paul C, Pink AE *et al.* Abrocitinib versus Placebo or Dupilumab for Atopic Dermatitis. *N Engl J Med.* 2021;384(12):1101-12. doi: 10.1056/NEJMoa2019380.
37. Ostermann JK, Reinhold T, Witt CM. Can Additional Homeopathic Treatment Save Costs? A Retrospective Cost-Analysis Based on 44500 Insured Persons. *PLoS One.* 2015;10(7):e0134657. doi: 10.1371/journal.pone.0134657.
38. de Medeiros LM, Fransway AF, Taylor JS, Wyman M, Janes J, Fowler JF Jr *et al.* Complementary and alternative remedies: an additional source of potential systemic nickel exposure. *Contact Dermatitis.* 2008;58(2):97-100. doi: 10.1111/j.1600-0536.2007.01272.x.
39. Dani SU. A curious association of chronic homeopathic arsenic ingestion with nonspecific symptoms in a Swiss teenager. *Swiss Med Wkly.* 2019;149:w20071. doi: 10.4414/smww.2019.20071.
40. Philips CA, Augustine P, Yerol PK, Rajesh S, Mahadevan P. Severe alcoholic hepatitis: current perspectives. *Hepat Med.* 2019;11:97-108. doi: 10.2147/HMER.S197933.

41. Stub T, Kristoffersen AE, Overvåg G, Jong MC, Musial F, Liu J. Adverse effects in homeopathy. A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Explore (NY)*. 2022;18(1):114-28. Doi: 10.1016/j.explore.2020.11.008.
42. Silverberg JI, Lee-Wong M, Silverberg NB. Complementary and alternative medicines and childhood eczema: a US population-based study. *Dermatitis*. 2014;25(5):246-54. doi: 10.1097/DER.000000000000072.
43. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:747-70. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102803.
44. Baumeister RF, Leary MR. Writing Narrative Literature Reviews. *Rev Gen Psychol* 1997;1(3),311-20. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>.

Travail reçu le 25 mai 2023 ; accepté dans sa version définitive le 19 octobre 2023.

AUTEUR CORRESPONDANT :

I.O. GODFROID
CHU de Charleroi-Chimay (Site Vincent van Gogh)
Service de psychiatrie
Rue de l'hôpital, 55 - 6030 Charleroi
E-mail : ivan.godfroid@chu-charleroi.be