

La pelade



Point sur

La pelade p 03-06

En savoir +

Améliorer la santé mentale pour améliorer la qualité de vie..... p 07

Partage d'expérience

Conseils pour une prise en charge globale du patient... p 08-09

Pour aller plus loin

La campagne #Alopéquoi p 10

Point sur :

- La pelade en quelques points clés** Page 3
- Une maladie aux multiples facettes** Page 4
- Physiopathologie de la pelade** Page 5
- L'impact de la pelade sur la vie des patients** Page 6

En savoir + :

- Améliorer la santé mentale des patients pour améliorer leur qualité de vie** Page 7

Partage d'expérience :

- Les conseils pour une prise en charge globale du patient** Pages 8 - 9

Pour aller plus loin :

- La campagne #Alopéquoi** Page 10

- Références** Page 11

résumé



Point sur



La pelade en quelques éléments clés



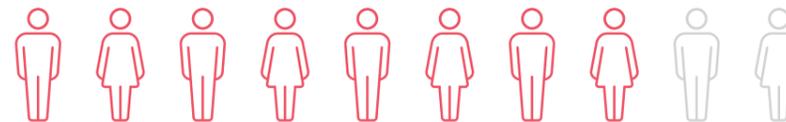
La pelade, appelée aussi *alopecia areata* (AA) est une maladie auto-immune qui cible le follicule pileux et qui provoque le plus souvent une perte de cheveux localisée, en plaques⁽¹⁾. C'est une maladie qui évolue par poussées, pouvant ou non se répéter au cours de la vie⁽¹⁾.

Qui peut être affecté ?

La pelade peut survenir à tout âge⁽²⁾ :



40,2% des personnes vivant avec une pelade ont développé des symptômes cliniques **avant l'âge de 20 ans**⁽²⁾



A l'âge de 40 ans, 80 % des personnes vivant avec une pelade ont présenté des symptômes.⁽²⁾

La pelade affecte les hommes et les femmes de la même façon.⁽²⁾

Une maladie qui revêt plusieurs formes

Elle apparaît le plus souvent en plaques sur le cuir chevelu. Lorsqu'elle affecte tout le crâne elle est nommée **pelade totale** et si elle touche la totalité du corps elle est nommée **pelade universelle**⁽¹⁾.



Les cheveux : au-delà de l'apparence

Un rôle protecteur contre⁽³⁾ :



les coups de soleil



les virus et les particules dans l'air



les allergies



l'irritation de la peau

La pelade peut représenter un fardeau



Les personnes vivant avec une pelade peuvent ressentir du **stress** ou de l'**anxiété**, avec près d'un patient sur cinq qui signale ressentir un trouble anxieux.^(4,5)

80%

des personnes vivant avec une pelade ont une qualité de vie diminuée et présentent du stress et des comorbidités psychosociales, en particulier l'anxiété et la dépression.⁽⁶⁾

La pelade

une maladie aux multiples facettes



En collaboration avec le Pr Marie-Aleth Richard,
 Chef de service de dermatologie, vénérologie et cancérologie cutanée
 Hôpital de la Timone, CHU de Marseille

Une maladie des phanères

La pelade affecte le cuir chevelu et les poils, et induit leur chute. Dans une moindre mesure, elle peut aussi toucher les ongles et en affecter leurs structures.⁽⁷⁾ Il s'agit d'une alopecie particulière, dite non cicatricielle, ce qui se traduit par le fait qu'elle est potentiellement réversible, c'est-à-dire que l'on peut assister à une repousse des poils ou des cheveux dans les zones concernées.

La pelade atteint préférentiellement le cuir chevelu, mais peut aussi se développer au niveau des cils, des sourcils, de la barbe, des poils du visage et du corps, ainsi que ceux de la région pubienne⁽⁷⁾.

Une maladie chronique à l'évolution imprévisible

L'évolution de la pelade est complètement imprévisible, les épisodes surviennent de manière qui peut paraître aléatoire, parfois rythmés par les saisons^(1,7). Une repousse spontanée est observée chez 40 à 70 % des patients, liée essentiellement à deux facteurs de bon pronostic de la maladie, à savoir une forme peu étendue et un début récent de la maladie.⁽⁷⁾

Pour autant, rien n'empêche la chronicisation de la maladie et ce d'autant plus que la chute de cheveux est importante et qu'elle évolue depuis longtemps : on parle de pelade chronique après un an d'évolution.⁽⁶⁾

Des causes encore en partie méconnues

On ne connaît pas tout de la pelade mais contrairement à l'idée largement répandue, qui n'a jamais été démontrée, selon laquelle la pelade est une maladie liée à un stress d'origine le plus souvent psychologique, on sait aujourd'hui que l'explication de la maladie est de nature auto-immune et qu'un terrain génétique prédisposant favorise son développement.^(8,9)

D'autres facteurs peuvent être liés au développement ou à la progression de la pelade comme ceux liés au mode de vie (tabac, alcool) ou la présence d'épisodes infectieux comme la grippe^(8,9).



Une relation forte avec d'autres maladies auto-immune et l'atopie⁽¹⁰⁾

Atopie et pelade

Il existe une association entre atopie et pelade, aussi bien en termes de prévalence mais également de pronostic de la maladie. Ainsi les patients atteints de pelade développent plus fréquemment une dermatite atopique (OR 2,36; prévalence 9,6%) et une rhinite allergique (OR 1,33; prévalence 17,7%) que les patients sans pelade. De plus un antécédent d'atopie est considéré comme un facteur de mauvais pronostic pour la pelade.⁽¹⁰⁾

Risque de développer une comorbidité auto-immune chez les patients atteints de pelade⁽¹⁰⁾

De **x2**
à **x5**

- ➔ Maladies auto-immunes (**x 1,86**),
- ➔ Polyarthrite rhumatoïde (**x 1,79**),
- ➔ Lupus érythémateux systémique (**x 5,01**),
- ➔ Psoriasis (**x 2,02**)

Physiopathologie de la pelade



Un dérèglement du cycle pileaire

La croissance normale des poils et cheveux s'effectue par cycle, de 3 phases indépendantes (cf figure 1)⁽¹¹⁾:

- ➔ phase de croissance du poil ou anagène d'une durée de 3 à 6 ans,
- ➔ phase brève de régression ou catagène (2 à 3 semaines),
- ➔ phase de repos puis de chute (télogène) de courte durée (3 mois)

La chute de cheveux et ou de poils de la pelade s'explique par une accélération et donc un passage prématuré de la phase anagène à la phase catagène, provoquée par un infiltrat dense de lymphocytes T autour du bulbe folliculaire⁽¹²⁾. Ce phénomène aboutit à la chute du cheveu ou du poil et le follicule n'est plus en mesure de redémarrer un nouveau cycle dans les cycles normaux.

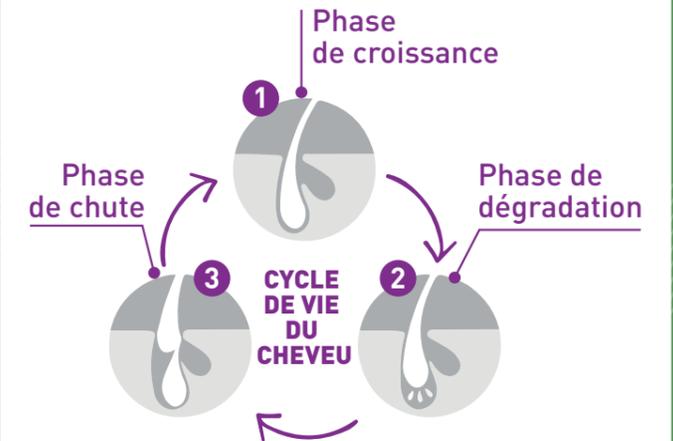


Figure 1 : cycle de vie du cheveu. Adaptée de Paus R. et al. 1999⁽¹³⁾.

Une maladie auto-immune inflammatoire

Il existe au niveau du cuir chevelu ce que l'on appelle le privilège immunitaire qui empêche le déclenchement de réactions inflammatoires à l'encontre du follicule pileux.⁽¹¹⁾

On peut observer chez les patients soumis à des contraintes environnementales et ayant un terrain génétique prédisposant, une perturbation de l'équilibre immunitaire au niveau du follicule pileux qui favorise les phénomènes d'auto-immunité, induisant des réactions inflammatoires vis-à-vis d'autoantigènes qui s'expriment abondamment dans le follicule pileux.⁽⁸⁾

Ce déséquilibre des voies inflammatoires et la stimulation de cellules immunitaires aboutissent à la production de cytokines inflammatoires telles que l'interféron gamma, particulièrement important dans le mécanisme lésionnel de la pelade. L'interféron gamma va lui-même induire une boucle inflammatoire et impliquer une autre cytokine, l'interleukine 15. La production de ces deux cytokines étant médiée par la voie de signalisation JAK/STAT (cf. figure 2). Ces boucles inflammatoires pourraient, au bout du compte, s'autonomiser et aboutir à une chronicisation de la maladie.⁽⁸⁾

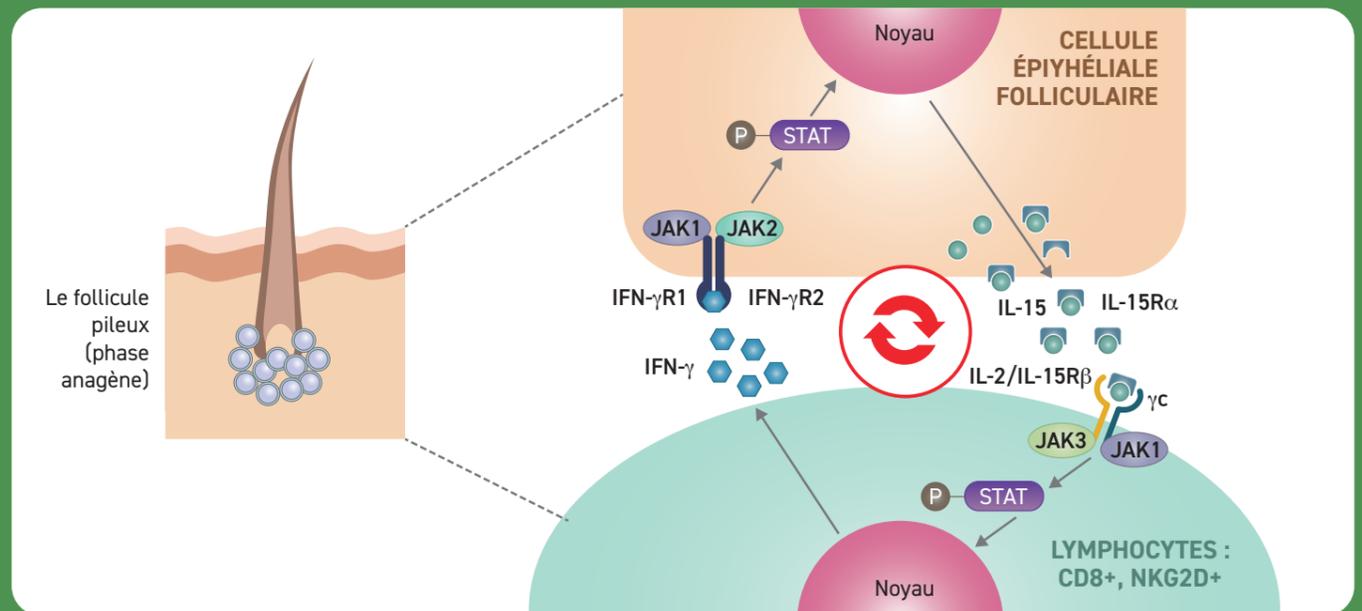


Figure 2 : réponse auto-immune inflammatoire dans le follicule pileux au cours du développement de la pelade. Adaptée de Simakou T. et al. 2024⁽⁸⁾.

L'impact de la pelade sur la vie des patients

Point sur



Sans protection, une sensibilité accrue aux agressions extérieures⁽⁴⁾

Physiologiquement, les poils et les cheveux ont un rôle protecteur contre les agressions extérieures. Dans le cas d'une pelade par plaques importantes, totale ou universelle, le cuir chevelu n'est pas protégé du soleil et est donc facilement sujet aux coups de soleil. Dans le cas d'une pelade universelle, où tous les cheveux et les poils du corps sont perdus, les patients sont également beaucoup plus exposés aux éléments extérieurs : les yeux ne sont pas protégés de la poussière et de l'éblouissement, et le nez et les sinus sont exposés à des particules étrangères. La perte des poils du nez les rend sensibles au rhume des foins ou à d'autres affections allergiques similaires.

Une qualité de vie largement impactée par la maladie

L'impact sur la qualité de vie peut donc être lourd, dans certains cas comparable à celui observé dans d'autres pathologies cutanées telles que le psoriasis ou la dermatite atopique, avec une gêne dans la vie sociale, professionnelle, personnelle et émotionnelle.⁽¹⁷⁾

L'impact sur la qualité de vie est d'autant plus important que la pelade est sévère et étendue.⁽²⁾

La pelade expose d'ailleurs à des risques plus élevés que dans la population générale de développer des épisodes anxieux et dépressifs, voire même suicidaires (risque près de trois fois plus important de blessures auto-infligées dont suicides chez les patients atteints de pelade dans une étude menée aux États-Unis). L'impression des patients atteints de pelade est d'être sources de stigmatisation.

La pelade peut donc avoir des conséquences autres que physiques qu'il ne faut pas négliger et qu'il faut savoir prendre en charge.

Une relation à soi et aux autres perturbée

Même si la pelade n'est pas une maladie grave, son caractère affichant, (« trous » dans la tête, dans la barbe, absence de cils, de sourcils ...) peut poser un problème dans la relation avec l'entourage et avec le regard que les autres portent sur le patient.



→ Les cheveux sont un élément clé de l'identité et de l'image de soi.⁽¹⁴⁾

→ La chevelure revêt une grande importance sociale. Une chevelure saine est synonyme de santé, de jeunesse et de vigueur.⁽¹⁵⁾



→ La perte des cheveux peut entraîner un fardeau émotionnel et social.⁽¹⁶⁾

Cette situation peut provoquer un trouble de l'image de soi, une perte de confiance en soi, avec toujours la crainte vécue par le patient, après plusieurs épisodes de repousse spontanée, « que ça ne repousse plus ».

L'entourage de la personne concernée peut aussi interpréter à tort l'absence de cheveux ou de poils comme la conséquence d'une chimiothérapie.



En savoir +

Améliorer la santé mentale des patients pour améliorer leur qualité de vie.



La santé mentale fait partie intégrante de la santé : il n'y a pas de santé sans santé mentale⁽¹⁸⁾.

Aussi pour les patients souffrant de pelade, il est important de prendre en compte les répercussions psychologiques de la maladie et d'offrir des solutions adaptées pour aider les patients à améliorer leur qualité de vie.

Pour cela, quelques conseils ou une orientation vers des professionnels de santé spécialistes de la prise en charge des troubles psychiques peuvent être utiles.

Adopter une bonne hygiène de vie⁽¹⁹⁾

Il est recommandé de pratiquer régulièrement une activité physique (marche, course, natation ou cyclisme) et de diminuer les excitants (café, alcool, tabac) qui ont un impact sur la qualité du sommeil et le niveau général d'anxiété.

Focus sur le sevrage tabagique

Un lien entre la consommation de tabac et la survenue ou l'aggravation de la pelade a été largement démontré.⁽⁹⁾

Un passé de fumeur de plus de 10 ans, la consommation de plus de 5 cigarettes par jour ou le tabagisme actuel multiplie par 2 le risque de pelade.⁽⁹⁾

De plus, l'exposition au tabac stimule la production de cytokines inflammatoires et exacerbe la réponse inflammatoire. Il est donc nécessaire d'éviter le tabagisme direct chez les patients atteints de pelade.⁽⁹⁾

Pour aider le patient au sevrage tabagique le pharmacien est un acteur de 1^{re} ligne.

S'entraîner au bien-être mental⁽¹⁹⁾

Dans le contexte du bien-être mental, on retiendra la combinaison d'interventions psychothérapeutiques ou psychocorporelles (thérapies cognitivo-comportementales, relaxation, méditation pleine conscience,...)

Doit-on orienter vers une consultation psychologique ?⁽¹⁾

Il n'y a pas de règle véritablement établie.

Les conséquences de la pelade sur l'humeur, la vie sociale et professionnelle ou scolaire, affective, sur ce que l'on nomme la « Qualité de Vie » sont certaines et variables selon le type de pelade et la personne affectée : son âge, son sexe, ses origines et son histoire personnelle.

Une consultation spécialisée peut aider le patient à se sentir au mieux malgré cette pathologie qui peut être déstabilisante.

Un avis spécialisé de psychothérapeute peut être parfois utile mais non systématique, il peut être discuté avec le médecin qui prend en charge la pelade.

Quels professionnels de santé consulter ?⁽¹⁹⁾

En cas de suspicion de trouble psychique, il est conseillé d'orienter les patients vers le médecin traitant, un psychiatre ou psychologue ou encore un centre médico-psychologique (CMP) de son secteur géographique.

Il existe également des structures spécialisées pour les enfants et adolescents : les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

Partage d'expérience

Pr Thierry Passeron
Chef du service de
Dermatologie, CHU de Nice



Pelade : une maladie auto-immune qui impacte la qualité de vie des patients.



La pelade, ou *alopecia areata*, est une maladie auto-immune qui peut être dévastatrice pour ceux qui en souffrent. Le Pr Passeron, dermatologue renommé, nous aide à mieux comprendre cette condition, ses impacts et les approches thérapeutiques disponibles.

QU'EST-CE QUE LA PELADE ?

Définition et mécanismes immunologiques^(8,20,21)

Pendant longtemps, la pelade a été considérée à tort comme une maladie psychosomatique. On sait aujourd'hui de façon très claire que c'est une maladie auto-immune. La perte du cheveu dans la pelade est liée à un infiltrat de globules blancs, spécifiquement des lymphocytes T, autour du follicule pileux qui va alors être bloqué, en phase télogène, stade où le cheveu va chuter. Il va rester bloqué dans cette phase sans retourner dans le cycle normal de repousse du cheveu : on a alors une pause dans la croissance normale. Il est important de comprendre qu'il n'y a pas de destruction du bulbe. Cela signifie qu'à tout moment, on peut refaire partir la machine. Si on arrive à faire partir l'infiltrat inflammatoire, le cheveu va repousser. Il est important surtout pour les patients qui en souffrent, de comprendre qu'il y a toujours moyen d'avoir une repousse. C'est plus ou moins difficile, mais c'est possible soit d'avoir des repousses spontanées même en l'absence de traitement et des repousses favorisées lorsque l'on traite la pelade.

Rôle du stress dans la pelade⁽²²⁾

On entend souvent dire que la pelade est une maladie psychosomatique. Est-ce vrai ? Quel est le rôle du stress dans l'apparition ou l'aggravation de la maladie ?

La pelade n'est pas une maladie psychosomatique, c'est une maladie auto-immune. Il ne faut plus véhiculer cette idée-là parce qu'elle est fautive et qu'elle est culpabilisante pour le patient. Par contre, le stress, au sens médical du terme, ce qu'on considère comme l'exposome auquel on est soumis (stress psychologique, manque de sommeil, nutrition, pollution, infections...) peut avoir une influence sur la pelade. Le stress au sens psychologique peut être un facteur déclenchant ou aggravant des poussées, comme dans toutes les maladies auto-immunes, comme le psoriasis par exemple.

Diagnostic et signes cliniques

Comment la pelade peut-elle être différenciée cliniquement d'autres formes de perte de cheveux ?⁽¹⁾

Généralement, le diagnostic clinique est relativement simple pour un dermatologue. La pelade est une alopecie, dite non cicatricielle qui se manifeste par des plaques bien délimitées de perte de cheveux sans inflammation visible de types croûtes ou érythèmes, contrairement à d'autres formes de perte de cheveux, dites cicatricielles pour lesquelles on observe une modification du cuir chevelu avec disparition des orifices folliculaires.

Il est donc aisé de la différencier des autres alopecies non cicatricielles fréquentes comme l'alopecie androgénétique, qui se caractérise par un amincissement progressif et une raréfaction diffuse des cheveux sans

avoir d'endroits totalement dégarnis, ou de l'effluvium télogène, qui est une chute diffuse des cheveux apparaissant souvent après un stress ou après la grossesse.

Mais le diagnostic précis nécessite une consultation dermatologique au cours de laquelle le dermatologue réalisera un interrogatoire du patient, un examen clinique local et une observation au dermoscope du cuir chevelu.

IMPACT SUR LA VIE DES PATIENTS

Pendant longtemps, on disait que la pelade était une pathologie bénigne. Or là encore, c'est totalement faux. Même si il n'y a pas d'augmentation de la mortalité par rapport à une population témoin, l'impact sur la qualité de vie et la stigmatisation des patients sont importants.

À titre d'exemple, les patients souffrant de pelade sont :

- environ 3 sur 10 à avoir des problèmes liés au sommeil⁽²³⁾ ;
- 1 sur 4 à avoir de l'anxiété⁽²³⁾ ;
- environ 1 sur 6 à souffrir de dépression.⁽²³⁾

OPTIONS DE TRAITEMENT

Quelles sont les options de traitement actuelles pour la pelade ?⁽²⁴⁾

Les traitements à notre disposition sont différents en fonction des deux grands types de pelades auxquels nous sommes confrontés.

Pour la pelade en plaques localisées les options thérapeutiques sont des traitements locaux : solution topique, dermocorticoïdes, injections intralésionnelles de cortisone, lampes ou lasers Excimer, c'est-à-dire des UV localisés.

Pour les formes de pelade sévères à très sévères, pour lesquelles plus de 50% du cuir chevelu est atteint : anciennement, on proposait ce qu'on pouvait, c'est-à-dire un immunosuppresseur ou de la cortisone. Cependant, aucun de ces traitements n'avait jamais montré une efficacité dans des études randomisées versus placebo. Aujourd'hui on dispose de traitements qui ont une AMM dans cette indication, les inhibiteurs de JAK, qui sont les premiers traitements pour l'instant qui ont montré une efficacité versus placebo.

RÔLE DU PHARMACIEN

Identification des symptômes et orientation du patient

Quels sont les signes et symptômes de la pelade que les pharmaciens devraient connaître pour identifier et orienter les patients ?

Il existe de nombreuses causes d'alopecie et seul un diagnostic dermatologique permet d'établir le diagnostic précis. Dans le cas de la pelade, il est aisé pour le pharmacien, face à un patient qui a perdu ses cheveux sur plus de 50% de la surface du cuir chevelu de déterminer qu'il s'agit d'une pelade sévère ou très

sévère. D'autres signes peuvent inclure la perte de poils sur d'autres parties du corps, comme les sourcils ou les cils. Dans tous les cas, **il est crucial que les patients atteints de pelade soient dirigés vers un dermatologue pour un diagnostic et une prise en charge appropriés.** Les produits en vente libre ne peuvent traiter efficacement la cause auto-immune sous-jacente de la pelade et pourraient retarder l'obtention de soins adéquats.

Conseils et éducation des patients

Comment les pharmaciens peuvent-ils aider à sensibiliser les patients sur l'importance de consulter un dermatologue ?

Le rôle du pharmacien est crucial. D'abord pour expliquer au patient que cette pelade n'est pas due au stress ou à un évènement particulier mais que c'est une maladie auto-immune. Il est important de dédramatiser la situation en expliquant que ce n'est pas une maladie psychosomatique.

Ensuite, pour orienter rapidement vers un dermatologue pour que le patient soit pris en charge.

Surveiller les effets secondaires des traitements⁽²⁴⁾

Quels sont les effets secondaires potentiels des traitements couramment utilisés pour la pelade qui doivent être connus par le pharmacien ?

Les traitements locaux de la pelade peuvent entraîner des effets secondaires comme des irritations. Le fait d'utiliser de la cortisone en permanence peut également favoriser des réactions acnéiformes, des réactions cutanées ou des petites infections. Lorsqu'on traite avec des UV localisés, le patient peut avoir une réaction de type coup de soleil ou brûlure. Le pharmacien peut conseiller dans ces cas des topiques qui pourront soulager le patient de ces troubles locaux.

Concernant les nouveaux médicaments, des inhibiteurs de JAK, ils ont globalement une bonne tolérance, mais ne sont pas dénués d'effets secondaires. Ce sont des immunomodulateurs, donc il y a plus de risque d'infections. Ainsi, le pharmacien peut être attentif au patient pour voir s'il présente des infections à répétition par exemple. Il peut lui rappeler de revoir le dermatologue parce que ces infections à répétition ont pu être potentiellement favorisées par ces médicaments. De la même manière lorsqu'il délivre des antibiotiques, de conseiller au patient d'appeler le dermatologue qui lui a prescrit le traitement pour la pelade pour voir s'il est utile de suspendre momentanément la prise de l'inhibiteur de JAK, le temps du traitement antibiotique.

Pour aller plus loin

Campagne #Alopéquoi



#Alopéquoi ?

Une campagne pour libérer la parole des patients

Afin de sensibiliser le grand public et les professionnels de santé sur la prévalence et l'impact que la pelade peut avoir sur les patients et de déconstruire les préjugés, Lilly France a mis en place la campagne "Alopéquoi", visible sur le site internet du laboratoire et sur Instagram.



Des ressources disponibles pour vous et pour informer vos patients

Afin d'informer les professionnels de santé et les patients sur la maladie, une section dédiée à la pelade a été spécialement développée sur le site Lilly à l'adresse suivante : <https://fr.lilly.com/dermatologie/pelade/definition>

De nombreuses ressources sont à votre disposition pour échanger et informer vos patients.

Découvrez nos cartes Mythe ou Réalité autour des questions courantes à propos de la pelade. Testez vos connaissances !



Retrouvez l'ensemble des informations sur la maladie dans notre **collection PELADE** tels que les conséquences que cela peut avoir sur vos patients, les outils vous permettant de suivre et d'évaluer la prise en charge, en passant par les mécanismes à l'origine de cette maladie.



Références

- Assouly Ph. La pelade. *Thérapeutique Dermatologique*. 2019. <https://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1258&lang=fr#paragraphe-4>.
- Villasante Fricke AC, Miteva M. Epidemiology and burden of alopecia areata: a systematic review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;8:397-403.
- Mendoza T, Osei JS, Qiuling S, et al. Development of the alopecia areata symptom impact scale. *J Invest Dermatol Symp Proc*. 2013 Dec;16(1):S51-S52
- Davey L et al. Living with alopecia areata: an online qualitative survey. *Br J Dermatol*. 2019;180(6):1377-1389.
- Mostaghimi A et al. Patient perspectives of the social, emotional and functional impact of alopecia areata: A systematic literature review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021;11(3):867-883.
- Toussi A et al. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2020;S0190-9622(20)31144-0.
- Spano F et Donova JC. La pelade par plaques. *Le Médecin de famille canadien*. 2015;61:e401-e4058. Simakou T et al. Alopecia areata: A multifactorial autoimmune condition. *J Autoimmun*. 2019;98:74-85.
- Simakou T, Butcher JP, Reid S, Henriquez FL. Alopecia areata: A multifactorial autoimmune condition. *J Autoimmun*. 2019;98:74-85.
- Minokawa Y, et al. Lifestyle Factors Involved in the Pathogenesis of Alopecia Areata. *Int. J. Mol. Sci*. 2022;23:103810.
- Lee S, Lee H, Lee CH, Lee WS. Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Feb;80(2):466-477.e16.
- Matard B. Editorial : Ce privilège qu'il vaut mieux respecter... *Images en dermatologie*. 2015;8(1):6-7
- Nalluri R, Harries M. Alopecia in general medicine. *Clinical Medicine*. 2016;16(1):74.
- Paus R, Cotsarelis G. The biology of hair follicles. *N Engl J Med*. 1999 Aug 12;341(7):491-7.
- Sellami R, Masmoudi J, Ouali U, et al. The relationship between alopecia areata and alexithymia, anxiety and depression: A case-control study. *Indian J Dermatol*. 2014;59(4):421.
- Santos Z, Avci P, Hamblin MR. Drug discovery for alopecia: gone today, hair tomorrow. *Expert Opin Drug Discov*. 2015;10(3):269-92.
- Burns LJ et al. Cumulative life course impairment of alopecia areata. *Int J Trichology*. 2020;12(5):197-204.
- Dubois M, et al. Quality of life in alopecia areata: a study of 60 cases. *J Invest Dermatol*. 2010;130(12):2830-3
- Santé Publique France. Santé mentale. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
- Santé.fr. Comment prendre soin de sa santé mentale ? Disponible sur : <https://www.sante.fr/comment-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>
- Pratt CH et al. Alopecia areata. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17011;
- Alkhalifah A. Alopecia areata update. *Dermatol Clin*. 2013;31:93-108
- Toussi A, et al, Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review, *JAAD*. 2021;8(1):162-175
- Bewley A et al. Patient-Reported Burden of Severe Alopecia Areata: First Results from the Multinational Alopecia Areata Unmet Need Survey, *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2024;17:751-761.
- Rudnicka L and al. European expert consensus statement on the systemic treatment of alopecia areata. European expert consensus statement on the systemic treatment of alopecia areata. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38(4):687-694.

La pelade



PHARMA*ly* n°21
Le magazine d'informations pharmaceutiques — Lilly

VIVACTIS INNOVATIONS PP-LI-FR-1180 - Juillet 2024. © Lilly - Tous droits de reproduction réservés



Retrouvez votre site lillypharmacien avec
des services et des outils pédagogiques en
| ONCOLOGIE | DIABÉTOLOGIE | RHUMATOLOGIE |
| DERMATOLOGIE |
<https://www.lillypharmacien.fr>

Lilly France - SAS
RCS Nanterre B 609 849 153
Lilly France 24 boulevard Vital Bouhot,
92521 Neuilly-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 55 49 34 34 - <https://www.lilly.com/fr/>



LE TRI
+ FACILE PAPIER



Lilly