



Centre suisse pour l'allergie,
la peau et l'asthme

Eczéma de contact

En collaboration avec la Commission des spécialistes
de la Société Suisse d'Allergologie
et d'Immunologie (SSAI).

NOUVEAU

Duft verträglich
für Haut-Allergiker
Parfum bien toléré par les peaux allergiques
entwickelt und getestet mit / développé et testé avec:

DAAB
www.daab.de

près de la peau

Le meilleur Persil pour
les peaux sensibles



Persil Sensitive vous offre la meilleure puissance de lavage dans une formule particulièrement bien tolérée par la peau. Il contient un nouveau parfum,

frais et léger dont la tolérance en cas d'allergie cutanée a été testée et confirmée par Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB). Persil Sensitive ne contient pas de colorants. Sa bonne tolérance par la peau a été testée dermatologiquement. En Suisse, Henkel – avec Persil Sensitive – est le partenaire de aha!, le Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme.

www.allergiehilfe.ch

www.persil.ch

aha

Centre suisse pour l'allergie,
la peau et l'asthme.

Eczéma de contact

Auteur



Prof. Andreas Bircher, Médecin en chef de la Polyclinique et de la Clinique d'Allergologie et de Dermatologie, Hôpital Universitaire de Bâle

Nous remercions cordialement Monsieur le Professeur A. Bircher pour la mise en œuvre de cette brochure.

Préface

La dermite ou eczéma de contact, réaction inflammatoire non infectieuse de la peau à des substances ou des facteurs externes, est une des maladies cutanées les plus fréquentes. Un eczéma de contact peut être de nature passagère ou intense, mais peut aussi évoluer pendant longtemps sur un mode hautement chronique. Les eczémas de contact dits irritatifs résultant d'une usure de la barrière cutanée sont plus fréquents que les eczémas de contact allergiques, induits par une réaction de défense inutile contre des allergènes de contact inoffensifs. Le nickel est l'allergène le plus fréquent. 10 à 20 % des femmes jeunes présentent une sensibilisation au contact avec du nickel.

Environ 20 % de la population sont atteints, au cours de leur vie, d'un eczéma de contact plus ou moins intense. Certes, il existe des cas non recensés, car de nombreux hommes traitent leur eczéma de contact eux-mêmes. Ils renoncent à une consultation médicale, le facteur déclenchant et les causes étant souvent (mais pas toujours !) identifiables. Or, il est évident que ces patients eux aussi souffrent de symptômes, surtout de démangeaisons et d'une modification de leur apparence (eczémas souvent présents au visage et aux mains). Bien que non contagieux, les personnes affectées d'un eczéma de contact sont souvent évitées par leurs congénères. Il est vrai que l'eczéma de contact ne met pas la vie en danger, mais il risque d'entraîner une incapacité de travail, voire imposer un changement de métier.

Table des matières

4	Qu'est-ce que la dermite de contact ?
6	Eczéma de contact allergique
7	Allergènes de contact les plus fréquents
8	Diagnostic
8	Traitement
11	Dermite de contact irritative
12	Groupes à risque typiques
14	Une prévention est possible

Qu'est-ce que la dermatite de contact ?

Dermite de contact est un terme générique regroupant les affections cutanées associées à une réaction de la peau à des contacts nuisibles. Le terme « eczéma », d'origine grecque, équivaut à « bouillonnement, ébullition ». Ainsi, un eczéma présente donc l'aspect suivant : la peau s'enflamme, rougit, peut se gonfler ou développer des papules (boutons rouges) et vésicules qui se rompent par la suite pour former des zones ouvertes et douloureuses. A long terme, les zones cutanées eczémateuses risquent de s'épaissir ; la peau se crevasse et devient squameuse. Un eczéma s'accompagne le plus souvent de démangeaisons désagréables.

Lors d'une dermatite de contact, l'eczéma apparaît toujours d'abord au point de contact de la peau avec la substance causale. Les eczémas sont donc le plus souvent localisés sur les zones les plus exposées des mains et du visage. Ce sont plutôt les adolescents et les adultes qui en sont atteints.*

Une dermatite de contact peut relever de deux mécanismes parfaitement différents sans que ceci soit perceptible à l'œil nu : l'**eczéma de contact allergique** est une réaction allergique au contact avec certaines substances, une intolérance d'origine immunologique. La **dermite**

de contact irritative n'est pas une réaction allergique, mais il s'agit d'un phénomène d'usure, d'une réaction de la peau à une irritation et une sollicitation excessives. L'eczéma de contact, qu'il soit allergique ou irritatif, n'est pas contagieux.

On entend aussi souvent le terme « eczéma professionnel ». Dans la plupart des eczémas professionnels, il s'agit d'une dermatite de contact. On parle d'un eczéma professionnel lorsque certaines substances utilisées au travail déclenchent un eczéma réduisant la capacité de travail et créant des problèmes d'assurance.

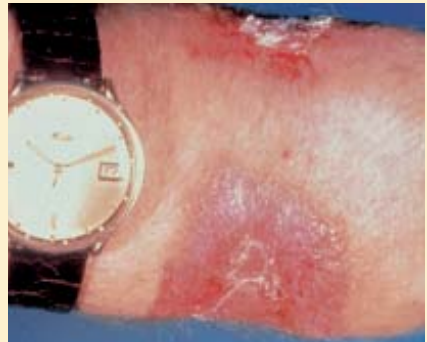
* Tout cela diffère de l'eczéma atopique. Plus d'infos à ce sujet dans la brochure d'**aha!** « L'eczéma atopique ».



► Eczéma de contact allergique : réaction à une crème.



► Eczéma de contact allergique : réaction à un bijou fantaisie contenant du nickel.



► Eczéma de contact allergique : réaction à un composant d'un bracelet-montre.

Eczéma de contact allergique

Au niveau local, c.à.d. au point de contact, le système immunitaire mobilise des cellules de défense contre l'allergène. Cela a pour conséquence le développement d'un eczéma. Un eczéma de contact allergique peut évoluer sur un mode aigu ou chronique.

Un eczéma **suraigu** s'accompagne de fortes démangeaisons, la peau se colore d'un rouge intense. En général, elle gonfle également (accumulation de liquide), développe des boutons rouges (papules), qui se transforment par la suite en vésicules et bulles, susceptibles de se rompre. Il en résulte des zones cutanées ouvertes, suintantes et douloureuses. Si la peau se dessèche de nouveau, il se forme des croûtes.

Dans l'**eczéma chronique**, l'inflammation est moins marquée, il y a peu de zones ouvertes. Par contre, la peau risque de s'épaissir avec le temps, prenant ainsi un aspect cartonné et dardreux. Sur la peau épaissie, apparaissent des crevasses très douloureuses, les rhagades. Un eczéma chronique risque d'entraîner une incapacité de travail permanente.

Cet eczéma apparaît notamment au niveau des mains ou du visage, juste là où les personnes atteintes entrent en contact direct avec une substance à laquelle ils présentent une réaction allergique. En général, il s'écoule quelque temps jusqu'à l'apparition de problèmes. Cette

phase dite de sensibilisation, c.à.d. jusqu'à une réaction du système immunitaire, peut durer de quelques semaines à plusieurs mois et, dans un cas extrême, même des années.

Dans des cas particulièrement graves, un contact permanent avec l'allergène stimule le système immunitaire à tel point qu'un eczéma apparaît soudain même sur des zones cutanées n'ayant aucun contact avec la substance sensibilisante (eczéma dit disséminé). Rarement, des traces d'une substance dans l'air suffisent à déclencher, chez des personnes très sensibles, un eczéma sur les zones corporelles non recouvertes. Dans des cas isolés, l'absorption d'un allergène de contact dans la nourriture risque aussi de provoquer, pour ainsi dire « de l'intérieur », un eczéma, dans ce cas là le plus souvent de grande surface.

Les personnes affectées souffrent sur plusieurs plans : outre les symptômes allant de pénibles à douloureux, leur apparence peut elle aussi être compromise. Ce sont justement les mains et le visage qui sont particulièrement exposés et qui ne peuvent pas être dissimulés. Le cas se complique davantage dans le cas où un eczéma perturbe les activités quotidiennes ou entrave, voire rend impossible l'exercice d'activités professionnelles.

Allergènes de contact les plus fréquents

Il existe un nombre infini de substances susceptibles, en tant qu'allergènes de contact, de provoquer un eczéma. Il s'agit surtout de substances chimiques, plus rarement de substances naturelles.

Métaux

- nickel (p.ex. bijoux fantaisie, boutons de jeans, pièces de monnaie)
- cobalt
- sels de chrome (p.ex. dans le ciment)

Conservateurs renfermés dans les cosmétiques (savons, crèmes, lotions)

- chloro-méthyl-isothiazoline (Kathon®)
- parabènes
- formaldéhyde

Additifs du caoutchouc (p.ex. dans les gants en caoutchouc)

- carbamates
- thiurames
- constituants du caoutchouc noir

Médicaments à usage local

- alcools de lanoline et suint de laine
- anesthésiques locaux
- désinfectants

Substances naturelles

- colophane (emploi polyvalent également dans l'industrie)
- baume du Pérou (résine de l'arbre *Myroxylon pereirae*)
- certains parfums (dans les shampooings, les savons, etc.)

Substances végétales

- sesquiterpenlactones (dans les plantes de la famille des asteraceae, des compostacées)
- primine (dans les primevères)

Colorants

- paraphénylènediamine (p.ex. dans les teintures capillaires, les tatouages peints)
- bleu de dispersion 124/106 (textiles de couleurs foncées)

Diagnostic

Il faut rechercher les substances avec lesquelles le patient est en contact, identifier la substance sensibilisante (allergène de contact) et établir si, le cas échéant, des facteurs irritants particuliers, tels que l'humidité (métier « humide », lavage fréquent des mains), aggravent encore la maladie.

Dans une première démarche, le médecin et le patient de concert cherchent, dans un interrogatoire et par un examen, à en dépister la cause.

La deuxième démarche repose alors sur les **tests dits épicutanés** (appelés aussi épidermo-réaction) : de faibles quantités d'allergène sont déposées sur la peau à l'aide d'un sparadrap contenant plusieurs capsules de test. Si une petite lésion eczémateuse se développe sous l'un des allergènes, alors le système immunitaire a réagi et la substance sensibilisante est identifiée. Ainsi, environ 30 à 40 tests en moyenne, et au besoin 80 au maximum, peuvent être effectués à la fois. Le sparadrap est en général déposé sur le dos et laissé en place pendant deux jours. La lecture se fait le deuxième jour lorsqu'on enlève le sparadrap, puis les troisième et quatrième jours après le début du test épicutané.

Si les batteries de tests standard existantes ne permettent ni d'identifier l'allergène de contact ni d'établir dans quel produit il est renfermé, on procède à d'autres tests cutanés en recourant

en général à des substances diluées, issues du milieu privé ou professionnel de la personne affectée (p. ex. shampooings, lessives, substances utilisées au travail).

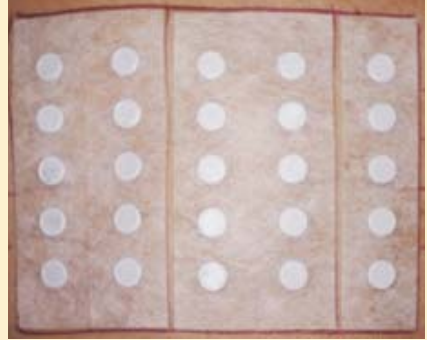
Traitement

Une fois le facteur déclenchant identifié, l'eczéma de contact allergique peut en règle générale être traité avec succès, en une à trois semaines.

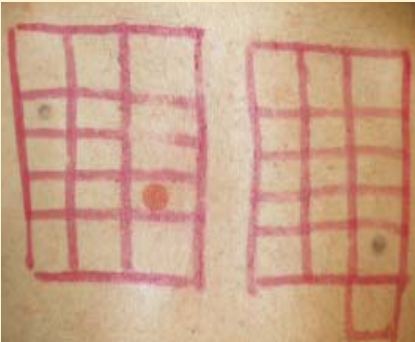
Le traitement comporte trois mesures : **évitiction**. Il s'agit d'éviter le contact avec l'allergène dès l'abord. De concert avec le médecin, le patient identifie les substances, les objets ou les activités provoquant l'eczéma, puis recherche les possibilités d'éviter ces facteurs déclenchants et de s'en protéger. Il est judicieux de documenter la mise en évidence d'une allergie de contact sur une carte d'allergie personnelle. En cas de réactions allergiques à des substances chimiques, des notices ou des fiches d'informations, avec les dénominations précises de la substance et sa présence dans la vie quotidienne, ou les fiches d'informations du Swiss Contact Dermatitis Research Group (SCDRG) sont utiles. Or, des dénominations très variées (synonymes) de la même substance chimique, mais aussi des réactions dites croisées à des substances apparentées sur le plan chimique, risquent de compliquer l'exclusion systématique d'une réaction allergique nouvelle.



► Application des capsules de test contenant les allergènes de contact sur le dos.



► Batteries de tests sur le dos ; celles-ci restent en place pendant 1 à 2 jours.



► Dessin des zones de test au moyen d'un colorant.



► Réaction de test positive typique (eczéma) à un allergène de contact.

Traitement local. Bains, compresses humides et substances anti-inflammatoires (p. ex. la cortisone) permettent l'assèchement d'un eczéma suintant aigu. Au besoin, un produit contre les démangeaisons ou un antibiotique agissant sur une infection cutanée associée est indiqué. Lors d'un eczéma déjà chronique, la peau nécessite, après la disparition de l'inflammation, des soins particuliers pour redevenir souple. Parfois, on procède à une irradiation UV. Les rayons ultraviolets ralentissent l'activité des cellules de défense, favorisent la stabilité de la peau tout en s'opposant à une nouvelle inflammation.

Prévention des rechutes. C'est notamment la peau sensible qu'il faut protéger contre les facteurs pouvant de nouveau déclencher des eczémas en utilisant des savons adéquats et en lui apportant des soins médicaux. Étant donné qu'une quantité infime d'allergène suffit déjà à provoquer une rechute, il n'est généralement plus possible de poursuivre les recherches avec des allergènes connus. Malheureusement, lors d'allergies de contact, l'efficacité des mesures de protection personnelles (crèmes pour les mains, gants de protection, etc.) elle aussi est souvent insuffisante.

Dans des cas plus rares où un eczéma est déjà devenu chronique à tel point qu'il ne lui faut même plus de facteur déclenchant (eczéma « indépendant »), seul un traitement continu procure un soulagement (soins cutanés, traitement UV).

A l'encontre d'autres affections allergiques, telles que le rhume des foins, dans l'eczéma de contact, on n'est à ce jour malheureusement pas parvenu à mettre au point une désensibilisation au facteur déclenchant. Seule une éviction stricte de l'allergène permet une guérison.

Dermite de contact irritative

La fréquence de l'eczéma irritatif est environ double comparée à celle de l'eczéma allergique. Il est secondaire à une usure mécanique ou une surcharge de la peau et se développe en général plus lentement que l'eczéma allergique. Cet eczéma traduit, pour ainsi dire, un état d'épuisement de la peau : zones ouvertes qui ne guérissent pas, crevasses, formation de squames. Cependant, à l'inverse de l'eczéma allergique, la peau est habituellement moins rougie ; aussi, cet eczéma ne provoque-t-il que peu ou pas de démangeaisons.

De loin les plus fréquents sont des eczémas localisés aux mains, provoqués par un excès d'humidité ou par des savons dessiccateurs. Un eczéma irritatif frappe donc presque uniquement les adultes, étant très souvent séquelle d'une activité professionnelle correspondante.

Il n'existe aucun test pour déceler un eczéma irritatif, un diagnostic précis est donc plus difficile. Ce sont surtout l'évolution de la maladie, l'état des zones affectées et l'activité du patient qui permettent de conclure à son origine. Le médecin recherchera de toute façon aussi d'autres allergènes susceptibles de s'y ajouter et d'aggraver encore la situation. Il est tout à fait possible qu'un eczéma irritatif et un eczéma allergique apparaissent à la fois, p. ex. chez une jeune ménagère qui s'occupe de petits enfants (lessive, savon, humidité) et souffre d'une allergie au nickel (bijoux fantaisie).

Le traitement d'un eczéma irritatif est en principe identique à celui d'un eczéma allergique : il s'agit d'éviter un contact excessif avec les substances déclenchantes (p. ex. eau, savons, lessives), de soigner les zones cutanées atteintes et de veiller à ce qu'aucune rechute ne puisse se produire. Les moyens de protection personnels (p. ex. crèmes cutanées et gants de protection appropriés) contribuent eux aussi de façon décisive à éviter les rechutes.

Rarement, le rayonnement solaire ou ultraviolet peut également être impliqué dans l'apparition d'un eczéma. On parle alors d'eczéma photo-allergique ou phototoxique. En association avec une autre substance d'habitude non problématique (p. ex. médicaments à usage local, substances végétales), apparaissent alors des eczémas sur les zones cutanées exposées à la lumière (surtout au niveau du visage, des mains ou des jambes). La dermite des prés en est un cas typique. Ainsi, par exemple, un contact de la peau avec la sève de la berce du Caucase par un jour ensoleillé donne naissance à des stries rouges, voire des bulles, sur les zones exposées du corps. A cet égard, il s'agit d'une réaction phototoxique typique, en effet relativement inoffensive, mais pouvant être très gênante.

Groupes à risque typiques

L'apparition d'un eczéma de contact – allergique ou irritatif – dépend de la nature et de la fréquence du contact avec le facteur déclenchant. A présent, en sont atteints notamment : **femmes jeunes** : port de bijoux fantaisie (allergie au nickel)

coiffeuses : eczéma des mains, irritatif ou allergique, dû à des shampoings, cosmétiques, teintures capillaires et produit à permanente

ménagères ou personnes qui s'occupent de petits enfants: eczéma irritatif des mains (humidité)

métiers de la construction : eczéma irritatif ; après quelque temps, s'ajoute fréquemment aussi un eczéma allergique (sels de chrome dans le ciment)

professions soignantes : souvent, eczéma allergique et irritatif à la fois, provoqués par un lavage et une désinfection des mains fréquents, par des gants en caoutchouc et maints autres facteurs

métiers de l'entretien : fréquemment, eczéma irritatif

ouvriers de la métallurgie : eczéma de contact irritatif dû à l'huile de coupe et aux produits dégraissants ; plus rarement, eczéma allergique dû au nickel ou aux conservateurs

Les enfants souffrent rarement d'une dermatite de contact. La maladie ne se déclare en général que chez le jeune adulte. Cela tient à l'entrée dans la vie professionnelle, de même qu'à un port de bijoux et un emploi de cosmétiques plus fréquents.

Aujourd'hui, les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes ; c'est une conséquence du port répandu de bijoux de mauvaise qualité contenant du nickel, de l'emploi de cosmétiques et d'autres facteurs non connus avec certitude.

Les personnes ayant de toute façon une peau sensible (p. ex. sujets névrodermiques), sont également prédisposées à développer surtout un eczéma des mains (le plus souvent irritatif).



► Eczéma de contact irritatif : réaction à un sparadrap antirhumatismal.



► Dermite de contact irritative toxique, due au ciment frais.



► Eczéma par dessèchement chronique de la main avec desquamation et formation de crevasses.

Une prévention est possible

Un traitement causal de l'eczéma de contact n'étant pas possible, la prévention revêt d'autant plus d'importance. L'élimination des facteurs irritants et dessiccateurs (lavage fréquent des mains, savons dessiccateurs, etc.) permet en tout cas de réduire la fréquence et la gravité d'une dermatite de contact irritative. Dans la forme allergique de l'eczéma de contact, seule l'élimination totale du contact avec les allergènes déclenchants est efficace. Pour certaines substances, son application dans la vie quotidienne est très facile ; pour d'autres allergènes dits ubiquitaires (c.à.d. présents partout), elle peut être plus difficile. Ainsi, par exemple, lors d'une allergie avérée au nickel, il est indiqué de renoncer au port de bijoux contenant du nickel.

Dans la prévention, une importance particulière revient à la déclaration de l'ensemble des constituants des produits utilisés dans la vie quotidienne. Ainsi, p. ex., pour les cosmétiques et les produits de beauté, une déclaration de tous leurs constituants sur l'emballage est aujourd'hui obligatoire. Cela permet aux porteurs d'une allergie de contact de choisir des produits non problématiques. Malheureusement, de telles déclarations ne sont pas toujours notifiées pour d'autres produits d'usage quotidien (p. ex. bijoux fantaisie). L'expérience nous enseigne qu'une fois acquise, la sensibilisation à un allergène de contact persiste pendant des années ou des décennies, voire même, dans un cas extrême, tout au long de la vie. Il est donc d'autant plus important d'éliminer,

dès le début, des allergènes éventuels pour éviter une sensibilisation par contact.

Bf R|Zé UV gV RTTcf Va` f c aVod` __ Vd R|J|VcXZbf Vd



?` f gVRf +
|V acV^ Zc d TYM|Z XV
a` f c |Vd R|J|VcXZbf Vd



+ ^ VUZUcj

Dl TYM|Z XV E%0!` & 4 49
=V dÉTYRXV VbÉ e f Rf dZz a` cÉ R e bf V |V
RgRXV LRc d f gV_e |Vd R|J|VcXl _ Vd acÉd_v ed
UR_d |RÉ` d hY dV dV cVÉ c f gV_e UR_d |V
|Z XVZCRZl _ a` f c |Rbf V|V|V acV^ Zc d TYM
|Z XV T`_Éf a` f c |Vd aVd` __ Vd R|J|VcXZbf Vd
a` dU V f _ } JéV YJ XL _ V YRf éV VWRIZÉ
bf ZV^ aÉTYV |RchZREZ _ VÉ |Vd f |J| gV^ V_e
V_e f c SZl _ d Uf a` |JV_ VÉ UV |R a` f dZ dV
U` a` VdZbf V LRhf dR_e RZ dZ|R af dVÉ U| |RZ
Rf dZ SZl _ à |ZÉ cZf c bf` à |V é cZf c Uf
d TYM|Z XVZ

+ ^ VUZl Rdy

=RgV|Z XVH S&l (& 49
=V |RgV|Z XV VbÉ éXR|V V_e U é U ac l
XcR^ ^ Vd chÉZÉf i cÉf ZR_e |Vd R|J|VcXl _ VdZ
4 VbÉ RZ dZbf V LaRe V|V^ a|V L_f` ac TVdHf d
UV cZ éRXV |Zl dV |V |Z XV Uvd cÉ dUf d UV
UééVXV_e VÉ bf V |Vd gÉéV^ V ed V f W d _ e
|RgÉd V cZ Téd V_ ac W_UVf d^ RZV_ U f l
Tf d` f V_T dV dRZV^ V_e dWRRYZl VÉ
UéSRdRéd Uvd XdRZ d UV a` |JV_ZÉ f e TVIZ
a` f c dV dV_ éZ aRcWZV^ V_e a` |RZV UR_d d`
|Z XVZ

+ ^ VUZRZc Ajf d

2 dZaReVf c D%) !
: |R éé T _ } c` é bf V |RchZREVf cÉ V_e VZc
RgVt d _ } |éV 96A2 YRf éV VWRIZÉ cÉl
a` URZÉ à |R _ c` V V f c aÉV_V 6? ") ##L
|TRÉZ TRÉZ _ 96A2` #Z G` f d Rf cK RZ cZ |R
TVéZf UV bf V |R a` f dZ dV dV dV SZl _ a`
|Z é cZf c UV |RchZREVf éZ Bf R_e Rf TRaÉVf c
YJ XL _ V 2|VcX éV T f _ Zbf V V_d _ XV dLZ
dK R|V aRc f _ g |R_e |f ^ Z V f i gVé |R ac l
acVé YJ XÉ _ Zbf V Uf d |Lá Rg Z cZ T|Vf ZIZ
VbÉ bf RZ V|V^ ae UV a` |JV_L UV Ué|VtZ_d
URTRZV_d UV^ ^ ZÉHf dVé UV SRTé cZ VÉ ZÉ _ o



5ÉgM| aae V_T |R S` dRZ _ RgV
|R 522317é Ué dRZ _ 2|JV R UV
Uvd 2d |ZÉZ_d U 2|JVéXZL
U 2 dY^ a` RbZf VdZ



ARéV_RZV UVT` aécRÉZ _ +
4V_eV d f ZV a` f c |R|J|VcXZL
|R aVRf VÉ |RÉV^ V

4` fa` _ Gf Z|Vé ^ V_g jVc |R U` T f ^ V_e dRZ _ d c^ ^ VUZRZc Zj VÉ |V Xf ZV adéZbf VZ

?` ^ Acé` ^

Cf V ? A2 Z| TRIZÉ

Eé léaY` _ V

2 V_g jVé` f a` VV Vc a > Z|V|DZL> R^ VÉZ XL=Z ^ RchRdH%) * & (Da cVZV_SRTYL
VV ! &` % (# & ! * Z

Utilisateurs enthousiasmés:

«Les démangeaisons ont quasiment disparu!»



«Le résultat est épatant.»

M^{me} Rita M. de B.:

«Des démangeaisons pénibles ont entraîné plus d'une nuit blanche. Mais une dermatologue de Zurich m'a recommandé son nouveau produit, PHYSIOGEL A.I. Crème. Depuis, j'en suis au deuxième tube. Le résultat est épatant. La peau est redevenue souple et les démangeaisons ont quasiment disparu.»



Les réponses du Dr H. Frick par rapport à PHYSIOGEL

Le conseil des experts PHYSIOGEL:

Quel est l'effet de PHYSIOGEL Crème?

- Les tests cliniques attestent à PHYSIOGEL Crème une égalisation sensible de la surface de la peau de même qu'une amélioration incontestable de la tonicité et de l'hydratation de la peau même 72 heures après la dernière application.

Quel est le secret de PHYSIOGEL?

- Grâce à la structure de membrane dermique (SMD), la crème peut transporter les lipides et les céramides jusque dans les couches profondes de la peau. La perte hydrique est arrêtée et la fonction de barrière naturelle de la peau peut se régénérer.
- Absorption rapide, calme la peau irritée.
- Recommandé par Ökotest.

«Propriétés particulières»

M^{me} Ingrid P. de K., naturopathe:

«Grâce aux propriétés particulières de la SMD (structure de membrane dermique), les produits PHYSIOGEL régénèrent rapidement même les couches cutanées supérieures et reconstituent l'équilibre hydrique naturel. Ma peau a retrouvé toute son élasticité.»

«Sans additifs inutiles»

M^{me} Marina G. de O., traductrice:

«Merci beaucoup de m'avoir adressé les échantillons. Vos produits PHYSIOGEL sont tout simplement excellents. C'est peut-être dû au fait que j'ai une peau très délicate, eczémateuse qui réagit favorablement à des produits sans additifs inutiles.»



Echantillon gratuit
sur www.physiogel.ch
Commandez dès maintenant vos échantillons gratuits:
1. PHYSIOGEL Crème et 1. PHYSIOGEL A.I. Crème
ou en vous adressant
à Quai n° 4, case postale
4023 Bâle.

Impressum

Editeur : Fondation **aha!** Centre suisse pour l'allergie,
la peau et l'asthme,
Gryphenhübeliweg 40, 3006 Berne

Rédaction : Dr Georges Bretscher,
8427 Ober-Ohringen

Traduction : Marta Formanova, Bâle

1^e édition : 5000 exemplaires F

2^e édition : 8000 exemplaires D

Imprimerie : Egger AG, Frutigen

Photographes/
graphiques : Clinique et policlinique dermatologique,
Hôpital cantonal de Bâle

Remarque

Le masculin utilisé s'applique conformément au sens également à la femme.

© by Fondation **aha!** Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme

Février 2005

Allergique ? aha! vous aide

L'organisation de patients **aha!** Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme est une adresse d'assistance indépendante pour les personnes souffrant d'affections allergiques.

Grâce à des informations claires ainsi qu'à des conseils dispensés par téléphone aux allergiques et aux intéressés, **aha!** vous aide rapidement et simplement. Qui plus est, **aha!** propose des cours de formation approfondie et sensibilise la population en organisant des campagnes spécifiques à ce sujet. En plus, **aha!** œuvre en collaboration étroite avec des associations et représentants des professions médicales.

Nos prestations les plus importantes en un seul coup d'œil :

- Infoline : 031 359 90 50, du lundi au jeudi, de 9h00 à 11h30
- brochures gratuites destinées aux patients et relatives au domaine de l'allergie
- site Internet : www.ahaswiss.ch
- magazine de santé **aha!news** (quatre numéros par an)
- camps d'enfants d'**aha!** pour enfants allergiques ou asthmatiques
- cours de formations destinés aux parents d'enfants névrodermiques
- campagnes d'informations et de préventions

Pour de plus amples renseignements, consultez www.ahaswiss.ch ou appelez-nous au 031 359 90 00.

L'organisation de patients **aha!** porte le sigle ZEWÖ, ce qui garantit un emploi sérieux et affecté à un usage bien défini des dons.

aha!

Téléphone 031 359 90 00
 Infoline 031 359 90 50
 E-mail info@ahaswiss.ch
 Internet www.ahaswiss.ch
 Pour les dons n° CCP: 30-11220-0

