

SANTÉ

# L'axe intestin-peau : ce que dit la science

Comprendre le lien entre microbiote intestinal et maladies inflammatoires chroniques de la peau, et ce que l'on peut en tirer au quotidien — sans fausses promesses.

---

L'intestin et la peau communiquent en permanence, par la circulation sanguine, le système immunitaire et des molécules produites par les bactéries intestinales. **Un déséquilibre du microbiote intestinal (dysbiose) accompagne plusieurs maladies inflammatoires chroniques de la peau.** Cette fiche fait le point sur ce qui est aujourd'hui **démonstré**, ce qui reste **à confirmer**, et ce que vous pouvez en retenir concrètement.

## 1 Pourquoi parle-t-on d'« axe intestin-peau » ?

Les revues scientifiques récentes décrivent une communication **bidirectionnelle** entre le tube digestif et la peau : le microbiote intestinal influence l'immunité générale, l'inflammation et le métabolisme, et un déséquilibre à un endroit peut retentir sur l'autre. Les acides gras à chaîne courte produits par certaines bactéries (lorsqu'on consomme des fibres) aident notamment à maintenir la barrière intestinale et à calmer l'inflammation.

Important : « association » ne veut pas toujours dire « cause ». Pour la plupart de ces maladies, on observe un lien, mais la peau ne se résume jamais à l'intestin — la génétique, l'immunité et l'environnement jouent un rôle majeur.

## 2 Quelles maladies sont concernées, et avec quel niveau de preuve ?

Le lien intestin-peau n'est pas aussi établi pour toutes les maladies. Voici, maladie par maladie, ce que disent les études — et la solidité de cette preuve.

Maladie	Ce qui est observé dans les études	Niveau de preuve
<b>Psoriasis</b>	Réduction des bactéries anti-inflammatoires (ex. <i>Faecalibacterium</i> ) ; implication de la voie immunitaire Th17/IL-17.	<b>Solide</b>
<b>Eczéma (dermatite atopique)</b>	Dysbiose associée ; chez l'animal et l'humain, certains probiotiques réduisent les scores de dermatite.	<b>Solide</b>
<b>Acné</b>	Méta-analyses 2025 : les probiotiques oraux réduisent la sévérité et les lésions non inflammatoires.	<b>Solide (mais essais peu nombreux)</b>
<b>Maladie de Verneuil</b> (hidradénite suppurée)	Diversité intestinale réduite, bactéries pro-inflammatoires enrichies ; rôle du microbiote dans l'entretien de l'inflammation.	<b>Émergent</b>
<b>Pelade</b> (alopecia areata)	Dysbiose décrite ; quelques cas de repousse après transplantation de microbiote fécal — données très préliminaires.	<b>Limité / émergent</b>
<b>Vitiligo</b>	Modifications du microbiote rapportées, mais résultats <i>inconsistants</i> entre les études.	<b>Limité / contradictoire</b>
<b>Eczéma chronique des mains</b> <b>Prurigo nodulaire</b>	Très peu d'études spécifiques. Le lien est surtout <i>extrapolé</i> des autres dermatoses inflammatoires.	<b>Insuffisant</b>

« Solide » = plusieurs études concordantes, dont des essais cliniques. « Émergent » = lien plausible et observé, mais à confirmer. « Limité / contradictoire » = peu de données ou résultats qui se contredisent. « Insuffisant » = données spécifiques manquantes à ce jour.

### 3 Les approches « microbiote » : ce qui est prouvé, ce qui ne l'est pas

#### PROBIOTIQUES ORAUX

Dans l'**acné**, des méta-analyses d'essais contrôlés (2025) montrent une réduction de la sévérité et des lésions non inflammatoires. Dans l'**eczéma**, plusieurs essais rapportent une amélioration des scores. Ce sont des résultats encourageants, mais les essais restent **peu nombreux, de durée courte et avec des souches très variables** : il n'existe pas, à ce jour, de « probiotique standard » recommandé pour la peau.

#### PROBIOTIQUES ET CHUTE DE CHEVEUX

Un essai randomisé de 16 semaines (alopécie androgénétique) a montré une **baisse des cheveux en phase de chute** dans le groupe probiotique. Mais la **plupart des autres critères mesurés n'étaient pas statistiquement significatifs**, et les auteurs soulignent eux-mêmes les limites de l'étude. **Il est donc trop tôt pour présenter les probiotiques comme un traitement de la chute de cheveux.**

#### ⚠ Le point essentiel sur les compléments

Aucun probiotique, complément ou « cure intestinale » ne remplace votre traitement dermatologique. Ces approches sont au mieux un **complément possible**, à envisager **après avis médical** — surtout si votre système immunitaire est affaibli.

### 4 Ce que vous pouvez faire au quotidien (et qui est bien documenté)

Ces mesures soutiennent un microbiote équilibré et un bien-être global. Leur intérêt dépasse la peau : elles agissent sur l'inflammation, le poids, le sommeil et le stress, qui influencent eux aussi les maladies cutanées.

Bonne pratique	Pourquoi, d'après les données
<b>Alimentation variée et riche en fibres</b> fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes, aliments fermentés (yaourt, kéfir)	Favorise la diversité bactérienne et la production de molécules anti-inflammatoires ; limite la dysbiose. Un régime de type méditerranéen est associé à de meilleurs résultats dans le psoriasis.
<b>Activité physique adaptée et régulière</b> marche rapide, vélo, natation, yoga doux, renforcement léger	Dans le psoriasis, une activité régulière est associée à une moindre sévérité et à une amélioration de la qualité de vie ; elle réduit aussi le risque cardiovasculaire, plus élevé dans ces maladies.
<b>Limiter les aliments ultra-transformés, l'alcool et l'excès de sucre</b>	Une alimentation très transformée appauvrit le microbiote ; alcool et sucres en excès sont associés à une aggravation du psoriasis.
<b>N'utiliser les antibiotiques que si nécessaire</b>	Les antibiotiques perturbent durablement l'équilibre microbien ; à réserver aux indications justifiées.
<b>Gérer le stress et préserver le sommeil</b> relaxation, méditation, rythme régulier	Le stress et l'inflammation interagissent avec l'axe intestin-peau ; le bien-être global a un effet documenté sur les poussées.

#### ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT BIEN FAIRE

L'objectif est une activité **régulière et tolérable**, pas intense à tout prix. Visez les repères généraux de santé (de l'ordre de 150 min/semaine d'activité modérée), en adaptant à votre peau et à vos articulations. Quelques exemples bien tolérés : **marche rapide, vélo ou vélo d'appartement, natation, aquagym, yoga ou Pilates**

**doux, renforcement musculaire léger.** Précautions utiles dans les dermatoses : privilégier des activités qui ne déclenchent pas vos poussées, éviter la transpiration excessive si elle vous irrite (ex. yoga chaud), porter des vêtements doux, et bien hydrater la peau après l'effort. En cas d'atteinte articulaire (rhumatisme psoriasique) ou de lésions douloureuses (Verneuil), demandez conseil pour choisir des activités à faible impact.

### OMÉGA-3

Les oméga-3 (poissons gras comme saumon, maquereau, sardine ; huiles de colza, de lin, noix) ont des propriétés **anti-inflammatoires**. Dans le psoriasis, de petites études suggèrent un bénéfice modeste **en complément** du traitement, mais les données restent **limitées et inconstantes**. Conclusion raisonnable : intégrer des sources d'oméga-3 dans une alimentation équilibrée est une bonne idée pour la santé générale, mais ce n'est pas un traitement de la maladie à part entière.

## 5 Sans gluten et « régimes à la mode » : prudence

### RÉGIME SANS GLUTEN

Le sans gluten n'est **utile que dans des cas précis**. Il est recommandé en cas de **maladie cœliaque associée** (deux fois plus fréquente dans le psoriasis) et peut être tenté, sur 3 mois et sous suivi, chez les patients **positifs aux marqueurs de sensibilité au gluten**. En revanche, chez les personnes **sans cœliaque ni sensibilité confirmée**, les sociétés savantes ne recommandent ni le dépistage systématique ni le régime : le bénéfice n'est pas démontré et un sans-gluten injustifié expose à des **carences et à des contraintes inutiles**.

### RÉGIMES À LA MODE (DÉTOX, JEÛNES, ÉVICTIONS LARGES...)

Les régimes « détox », très restrictifs ou d'éviction de nombreux aliments n'ont **pas de preuve solide** dans les maladies inflammatoires de la peau et peuvent être dangereux (carences, troubles du comportement alimentaire, perte de masse musculaire). Ce qui est documenté, c'est plutôt l'inverse : une **alimentation équilibrée et durable**, et, chez les personnes en surpoids atteintes de psoriasis, une **perte de poids encadrée** qui améliore la sévérité. Avant tout régime d'éviction, demandez l'avis de votre médecin ou d'un diététicien.

#### ⊘ À éviter : les fausses promesses

- Se faire promettre une « guérison » par un régime ou une cure de probiotiques.
- Arrêter un traitement dermatologique au profit de compléments.
- Suivre des régimes d'éviction stricts sans encadrement (risque de carences).
- Acheter des « tests de microbiote » coûteux dont l'utilité clinique n'est pas démontrée.

### ★ POINTS CLÉS À RETENIR

- ✓ La peau et l'intestin communiquent : pour le **psoriasis, l'eczéma, l'acné et la maladie de Verneuil**, le lien avec le microbiote est **bien documenté**.
- ✓ Pour la **pelade, le vitiligo, le prurigo et l'eczéma des mains**, les données sont encore **limitées ou contradictoires** : prudence sur les conclusions.

- ✓ Les **probiotiques** montrent un intérêt dans l'acné et l'eczéma, mais ne sont **pas un traitement validé** de toutes les dermatoses ni de la chute de cheveux.
- ✓ Le trio le mieux soutenu : **alimentation variée et riche en fibres, activité physique adaptée, gestion du stress** — avec un usage raisonné des antibiotiques.
- ✓ Le **sans gluten** n'est utile qu'en cas de maladie cœliaque ou sensibilité confirmée ; les **régimes « à la mode »** n'ont pas de preuve et exposent à des carences.
- ✓ Ces mesures **complètent** votre traitement dermatologique — elles ne le remplacent jamais.
- ✓ Avant tout complément ou changement important, **parlez-en à votre dermatologue ou votre médecin.**

## 6 Pour aller plus loin — sources scientifiques

Zhao Y. et al. *The gut-skin axis: emerging insights... through gut microbiome modulation* (Review). Int J Mol Med, 2025.

Mahmud M. / revue. *The gut-skin axis: a bi-directional, microbiota-driven relationship with therapeutic potential*. Gut Microbes, 2025.

Singla N. et al. *Gut-skin axis: emerging insights for gastroenterologists — a narrative review*. World J Gastrointest Pharmacol Ther, 2025.

Mohamed M. et al. *The impact of probiotics on acne vulgaris: a meta-analysis of RCTs*. Cureus, 2025.

Tjiu J-W., Lu C-F. *Oral probiotics in acne vulgaris: systematic review & meta-analysis*. Medicina, 2025.

Eguren C. et al. *RCT of an oral probiotic in acne vulgaris*. Acta Derm Venereol, 2024.

Essai randomisé probiotiques & alopecie androgénétique (16 semaines). Nutrients, 2024.

Wang Q., Wang J. *Evidence-based dietary recommendations for patients with psoriasis: a systematic review*. 2025.

Chakraborty A. *A critical appraisal of gluten in skin disorders... and updated recommendations*. Indian J Dermatol, 2024.

National Psoriasis Foundation — recommandations diététiques (gluten, perte de poids).

Revue sur les oméga-3 dans les dermatoses inflammatoires. J Integr Dermatol, 2024 ; Adil M. et al. 2017.

Sheppard L. et al. *Increased physical activity promotes skin clearance... in psoriasis*. Skin Health Dis, 2024.

Lelonek E. et al. *Gut microbiome correlations in hidradenitis suppurativa*. J Clin Med, 2025.

Vitiligo and the microbiome of the gut and skin: a systematic review. Arch Dermatol Res, 2024.

### À PROPOS DE CETTE FICHE

Fiche éditée par Reso Dermatologie à partir de la littérature scientifique récente (2024–2026). Document informatif qui ne remplace pas l'avis de votre médecin. Les niveaux de preuve indiqués reflètent l'état des connaissances à la date de rédaction et sont susceptibles d'évoluer.