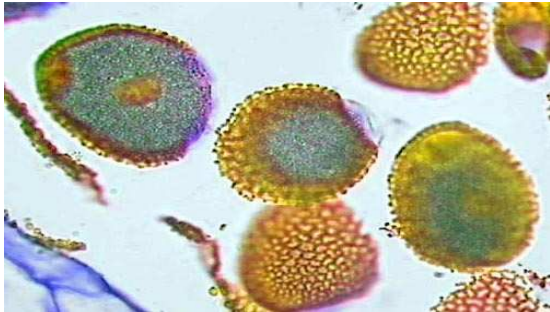


La rhino-conjonctivite allergique

Drse Kramer Marie-Claire avec mes remerciements
au Dr Tamarcaz Philip Allergologue

02.02.2011



Rhino-conjonctivite allergique: épidémiologie



- 20 % de la population générale concernée !
- 50% non diagnostiqué en Europe!
- Dont 83% méritaient une médication!

Eur Resp J. 2004

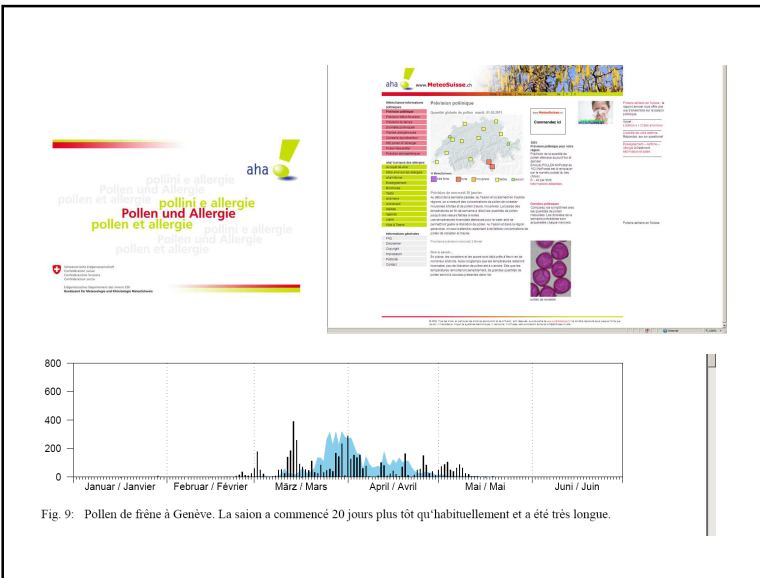


Fig. 9: Pollen de frêne à Genève. La saison a commencé 20 jours plus tôt qu'habituellement et a été très longue.

Rhinite : diagnostique différentiel

TABLE 2: Classification of rhinitis

- Infectious
 - Viral
 - Bacterial
 - Other infectious agents
- Allergic
 - Intermittent
 - Persistent
 - Occupational (allergic and non-allergic)
- Intermittent
- Persistent
- Drug-induced
 - Aspirin
 - Other medications
- Hormonal
- Other causes
 - NARES
 - Irritants
 - Food
 - Emotional
 - Atrophic
 - Gastroesophageal reflux
 - Idiopathic

TABLE 3: Differential diagnosis of rhinitis

- Polyps
- Mechanical Factors
 - Deviated septum
 - Adenoidal hypertrophy
 - Foreign bodies
 - Choanal atresia
- Tumours
 - Benign
 - Malignant
- Granulomas
 - Wegener's Granulomatosis
 - Sarcoid
 - Infectious
 - Malignant - midline destructive granuloma
- Ciliary defects
- Cerebrospinal Rhinorrhea

Rhino-conjonctivite allergique: anamnèse



- Atopie ? AP et AF
- Tabagisme
- Eternuements?, Prurit nasal? Oculaire?
- Obstruction nasale
- Rhinorée ? Antérieure, postérieure ?
- Trouble du sommeil? Répercussion activités ? Asthénie ?
- Durée, reproductivité des symptômes..

Rhino-conjonctivite allergique: Facteurs de risque



- ✓ Histoire familiale d'atopie
- ✓ Exposition au tabac dans la première année de vie
- ✓ Exposition a des allergènes (animaux de compagnie, poussières)
- Pas d'allaitement maternel pdt les premier 3 mois
- Utilisation précoce d'antibiotiques pendant l'enfance
- Sex masculin, premier né
- Naissance pendant la saison des pollens

Rhino-conjonctivite allergique:



- Légère: exclusion des critères de sévérité
- Modérée à sévère:
Trouble du sommeil
Retentissement sur les activité scolaire ou le travail
Retentissement sur les activités journalières
Symptômes invalidants

Rhino-conjonctivite allergique: Impact sur la qualité de vie

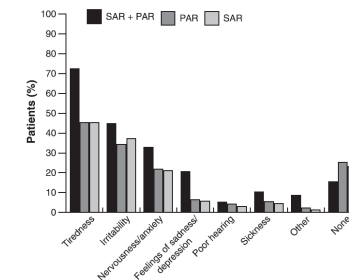


Figure 4. The impact of allergic rhinitis on how patients felt (Germany, France, Italy, Spain and the UK).

G. W. Canonica: Allergy 2007; 62 (Suppl. 85): 17-25

Rhino-conjonctivite allergique: type d'allergie



- Rhino-conjonctivite allergique saisonnière
Pollen arbres, graminées...
- Rhino-conjonctivite allergique perannuelle (symptômes plus de 9 mois/ année)
Acariens, moisissures, latex, poils d'animaux...

Rhiniconjonctivite allergique: type d'allergie

- 11 % des patients ont des symptômes saisonniers
- 56 % des patient ont des symptômes péranuels
- 33 % ont des symptômes mixtes (péranuels avec exacerbations saisonnières)

Rhino-conjonctivite allergique quel traitement: Corticostéroïdes-antiH1:

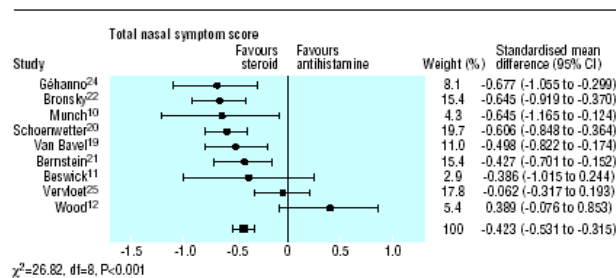


Fig 2 Comparison of effects of intranasal corticosteroids and oral H₁ receptor antagonists (antihistamines) on total nasal symptom scores

BMJ 1998 Weiner

Rhino-conjonctivite allergique quel traitement: Corticostéroïdes-antiH1

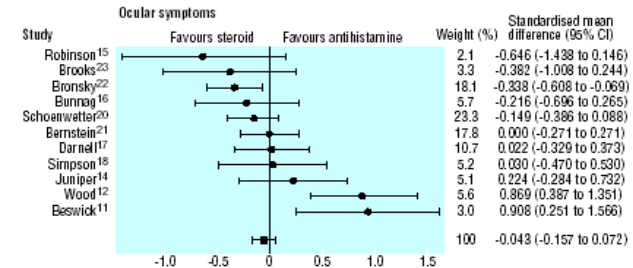


Fig 3 Comparison of effects of intranasal corticosteroids and oral H₁ receptor antagonists (antihistamines) on eye symptoms

Rhinoconjonctivite allergique quel traitement:



Les **corticostéroïdes topiques** sont **le traitement de choix en première intention** dans la rhinoconjonctivite allergique modérée-sévère car:

Ils permettent un meilleur contrôle des symptômes nasaux

Même en présence de symptômes oculaires il n'y a pas de bénéfice net avec un antihistaminique

- Ils coutent 2x mois chers à partir de 2 sem. de tt

Dr Annette Leimgruber
Revue Médicale Suisse 14 janvier 2009

Rhinoconjonctivite allergique quel traitement:Coût



- Budésonide (Budésonide Sandoz ®) 4 push/j = 50 ct
- Fexofénadine (Telfast) 1 cp 120 mg/j = 0,94 F
- Cétirizine 1 cp/jr = 0,66 CT

Revue Médicale Suisse • www.revmed.ch • 14 janvier 2009

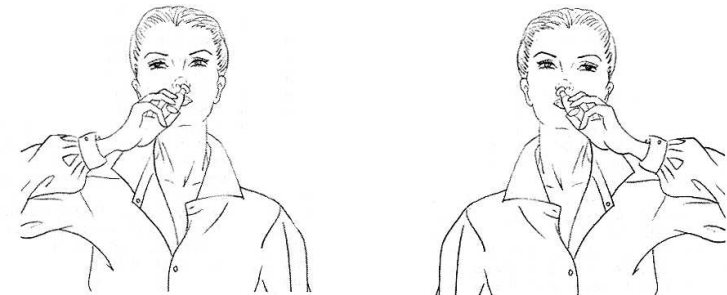
Corticostéroïde topique:



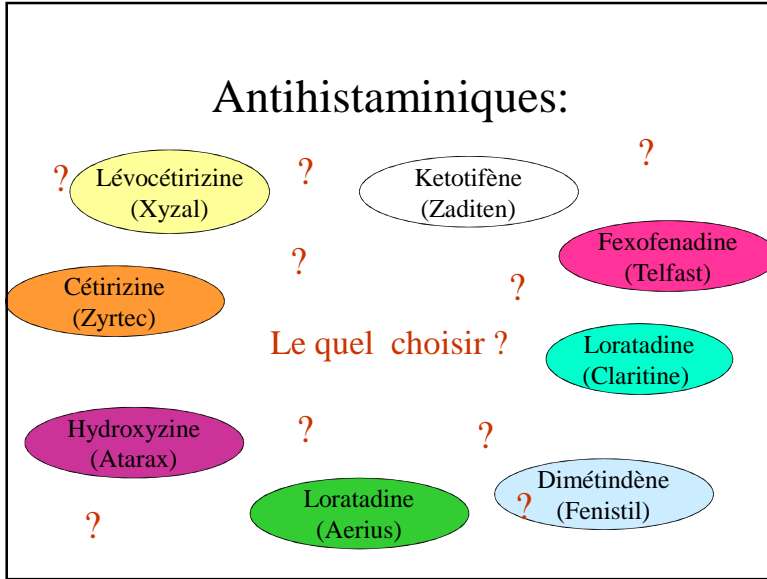
- Budésonide (Budésonide Sandoz ®) 64 ugr 2-4x/jr prix 25-50 ct/j

Chez femme enceinte: budésonide Cat C compendium (B FDA) mais tous les corticostéroïdes intranasaux peuvent êtres utilisé.

- **CAVE:** Ne pas diriger le spray contre la cloison nasale (ulcération nasale, perforation cloison nasale), modification du goût.



Benninger et al. Otolaryngol Head Neck Surg 2004; 130 : 5-24



Comparaison effet sédatif des antihistaminiques

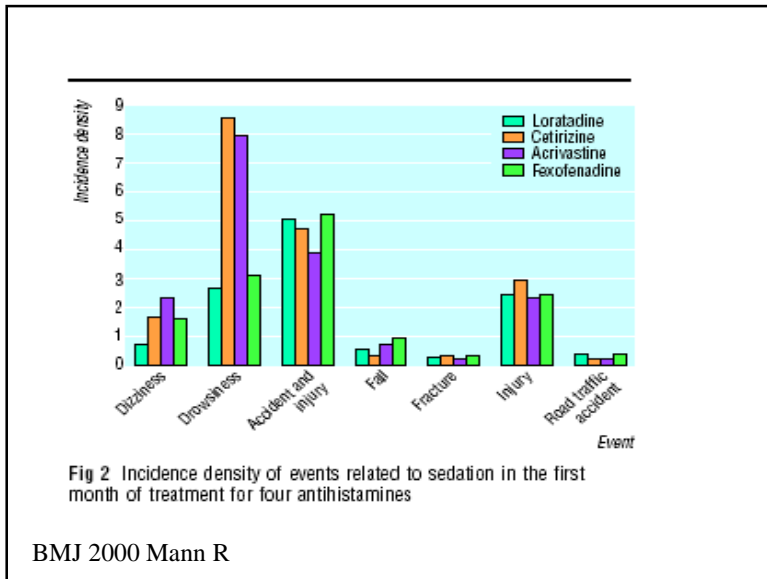
Nouvelle génération moins d'effets secondaires

TABLE II. Key characteristics of commonly used FGAs

Agent	Common adult dosage (mg/d)	Relative drowsiness effect*	Relative anticholinergic effect*	Relative effect on impairment*
FGAs				
Diphenhydramine (Benadryl)	25-50 mg every 4-6 h	+++	+++	+++
Chlorpheniramine (Chlor-Trimeton)	4 mg every 4-6 h	++	+++	++
Brompheniramine (Dimetapp)	4 mg every 6 h	++	+++	++
Clemastine (Tavist)	1-2 mg of base 3 times daily	++	+++	+++
SCAs				
Loratadine	10 mg once daily	0, + (HD)	+	0, + (HD)
Cetirizine	5-10 mg once daily	+/-, + (HD)	+	+/-, + (HD)
Fexofenadine	180 mg once daily or 60 mg twice daily	0	0	0
Desloratadine	5 mg once daily	0, + (HD) ^b	+	0, + (HD)

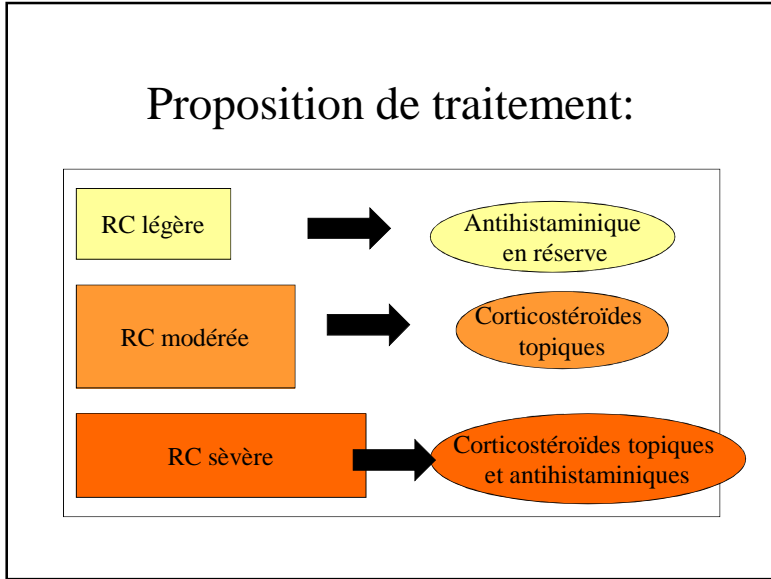
HD, At high doses.
Adapted from Shami Z, Hindmarch I. Sedation and antihistamines: a review of inter-drug differences using a national impairment scale. *Prim Psychopharmacol* 2000;15(5):353-30 and from Welch MJ, Meltzer EO, Simons FL. H₁-antihistamines in allergic disease. 2nd ed. New York: Marcel Dekker; 2002. p. 337-88.
*Key: +++, High effect; ++, moderate effect; +, low effect; +/-, no effect; 0, low to no effect.

J. All. Clin Immunol 2003



Quel antihistaminique choisir:

La loratadine (Claritine ®) et la fexofenadine (Telfast ®) ont moins d'effets sédatifs que la cétirizine. La loratadine peut être prescrite pendant la grossesse (Cat B) .



Rhino-conjonctivite allergique quel traitement:

SORT: KEY RECOMMENDATIONS FOR PRACTICE

Clinical recommendation	Evidence rating	References
The initial treatment of mild to moderate allergic rhinitis should be an intranasal corticosteroid alone, with the use of second-line therapies for moderate to severe disease.	A	4, 5, 7
Compared with first-generation antihistamines, second-generation antihistamines have a better adverse effect profile, including less sedation (with the exception of cetirizine [Zyrtec]).	A	22
The adverse effects and higher cost of intranasal antihistamines, as well as their decreased effectiveness compared with intranasal corticosteroids, limit their use as first- or second-line therapy for allergic rhinitis.	A	28, 29
Although safe for general use, intranasal cromolyn (Nasal crom) is not considered first-line therapy for allergic rhinitis because of its decreased effectiveness at relieving the symptoms of allergic rhinitis and its inconvenient dosing schedule.	C	1, 3
Nasal saline irrigation is beneficial in treating the symptoms of chronic rhinorrhea and may be used alone or as adjuvant therapy.	B	53
Although dust mite allergies are common, studies have not found any benefit to using mite-proof impermeable mattress and pillow covers.	A	54-56
Interventions without documented effectiveness in the prevention of allergic rhinitis include breastfeeding, delayed exposure to solid foods in infancy, and the use of air filtration systems.	B	57-61

A = consistent, good-quality patient-oriented evidence; B = inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence; C = consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series. For information about the SORT evidence rating system, go to <http://www.aafp.org/afpsort.xml>.

*Denise K American Family Physician
Volume 81, Number 12 June 15, 2010*

Rhinoconjunctivite allergique: Quand faut-il envisager une désensibilisation ?

Recommandations de l'ITS dans la rhinite allergique

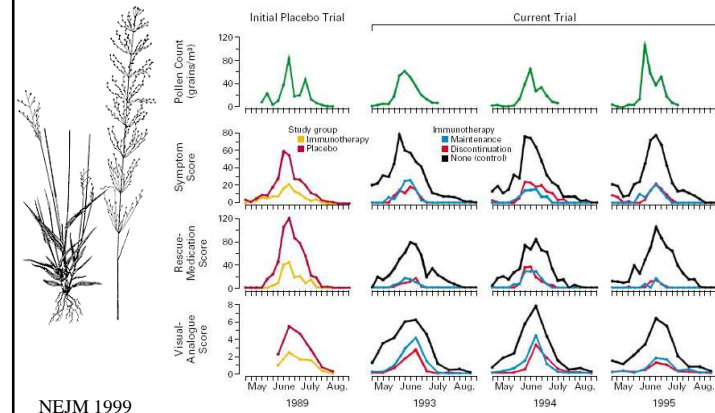
```

    graph TD
      A[mild rhinitis] --- B[moderate rhinitis ± conjunctivitis]
      B --- C[severe rhinitis ± conjunctivitis]
      A --- D[allergen avoidance when possible]
      B --- D
      C --- D
      D --- E[pharmacotherapy]
      E --- F[consider immunotherapy]
  
```

Indication à une désensibilisation:

- 1) Rhino-conjonctivite allergique sévère ne répondant pas à un traitement combiné corticoïdes topique et antihistaminiques
- 2) Patient jeune avec rhinoconjonctivite modérée à sévère
- 3) enfants et adolescents indication large
- **Quelqu'un qui n'as pas encore d'asthme**

Bénéfice de la désensibilisation:

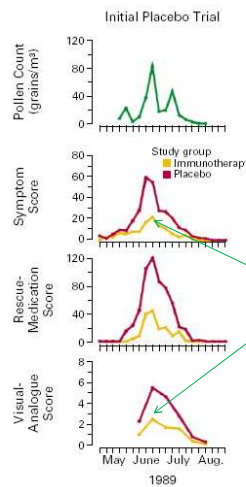


NEJM 1999

Figure 1. Median Weekly Pollen Counts and Symptom, Rescue-Medication, and Visual-Analogue Scores for the Initial Placebo Trial (1989) and for the Current Trial (1993 through 1995).

Bénéfice de la désensibilisation

Etude initiale: placebo-immunothérapie



Nette diminution des symptômes pendant le pic saisonnier

Figure 1. Median Weekly Pollen Counts and Symptom, Rescue-Medication, and Visual-Analogue Scores for the Initial Placebo Trial (1989) and for the Current Trial (1993 through 1995).

Bénéfice de la désensibilisation

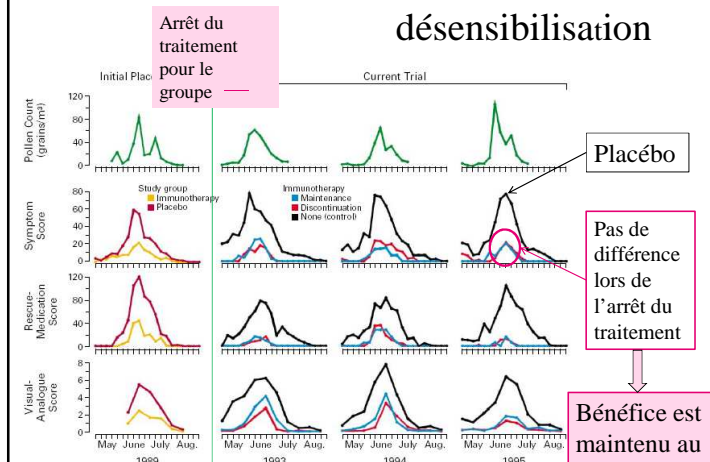


Figure 1. Median Weekly Pollen Counts and Symptom, Rescue-Medication, and Visual-Analogue Scores for the Initial Placebo Trial (1989) and for the Current Trial (1993 through 1995).

Bénéfice de la désensibilisation

- L'immunothérapie est efficace pour traiter les symptômes dans la rhino-conjonctivite allergique
- Le bénéfice est maintenu a long terme après l'arrêt du traitement
- Chez l'enfant elle réduirait de 4,6 x le risque de développer un asthme !
- Un effet similaire est suggéré chez l'adulte mais reste à démontrer
- Mais...risque anaphylaxie 33/100'000

Jacobsen L, (the PATstudy).
Allergy 2007;62:943-8.

Contre indications à l'ITS Consensus OMS 1998



- Asthme sévère mal équilibré et/ou obstruction non réversible (VEMS < 70% du prédit) malgré traitement bien conduit
- Pathologie cardio-vasculaire à risque (effet de l'adrénaline)
- **Prise de β -bloquant PO ou topique**
- Troubles psychiatriques sévères, mauvaise compliance
- Enfant de moins de 5 ans
- Maladie auto-immunes et immunosuppression sévère
- Pathologie néoplasique
- Grossesse : CI relative, le traitement n'est pas débuté pendant la grossesse

Mesure d'hygiène de vie:



- Eviction des allergènes dans tous les cas:
- Acariens: Oreiller et duvets synthétiques, pas de tapis, pas de moquettes, pas de rideaux ou lavage fréquents, couvre matelas, aérations appartement, traquer la poussière...
- Eviter les animaux domestiques: Chat est au top du palmares des allergènes...

Références:

J ALLERGY CLIN IMMUNOL 2001 Vol 108
S1-205: Bousquet

EUR RESP J 2004 Vol 24 p758: Bouchan

BMJ 2000 Vol 320 p 1184: R. D Mann

J ALLERGY CLIN IMMUNOL Vol 105,
S622:G.G. Kay

NEJM 1999 Vol 341 p 468 : Durham

Rhino-conjonctivite allergique : Mise au point.
Dr Annette Leimgruber ,Pr François Spertini Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 88-93

Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S, et al.
Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma : 10-year follow-up on the PAT study.
Allergy 2007;62:943-8.

Treatment of Allergic Rhinitis
DENISE K. *American Family Physician* 2010
Vol 81(12) 1440-46



Médicaments provoquant une rhinorée:

Aspirine et AINS

Réserpine (Hygroton®)

IEC

Methyldopa (Aldomet®)

Antagoniste- α

Chlorpromazine (Chlorazin®)

Contraceptif oraux

Abus de vasoconstricteurs nasaux
topiques

Gouttes oculaires (β -bloquants)

Phentolamine (Regitine®)

Cocaïne