

Dr... j'ai le rhume des foins

Dr Hilda Brandstätter

Dr Johanna Sommer Bühler

expert Dr Julien Ducommun

Demande du patient

- M. B. S. 1968
- “Depuis deux semaines j’ai le nez bouché et qui coule et les yeux qui piquent. J’ai pris du spersallerg mais pas d’amélioration. Chaque année à cette période ça revient. J’ai probablement le rhume de foins mais je ne sais pas exactement à quoi je suis allergique. J’aimerais vraiment un traitement plus efficace. Je me demande s’il faut que je fasse des tests ? »

- Quelles autres éléments anamnestiques recherchez vous?

Anamnèse

- Les symptômes, sont présents depuis combien de temps; viennent-ils chaque année à la même période ou sont-ils présents toute l'année?
- Présence de toux ou dyspnée?
- Amélioration des symptômes en changeant d'environnement ?
- Quel sont les facteurs déclenchants (fenêtre ouverte , vent, promenades, etc.. ?

Anamnèse

- Est-ce que les arbres augmentent les symptômes, graminées ou herbacées?
- Difficultés de concentration?
- Fatigue?
- Sommeil?
- Répercussions sur AVQ, sport, loisirs?
- AF: Asthme, eczéma, rhinite allergique

Les symptômes

- Conjonctivite
- Prurit nasal, obstruction
- Rhinorrhée
- Eternuements

Intensité en relation avec la concentration pollinique (À partir: 10 à 50 graines/mm³)

1. Avez-vous un des symptômes suivants?	O / N
• Symptômes nasaux unilatéraux?	O / N
• Sécrétions nasales épaisses jaunes/vertes?	O / N
• Écoulement postérieur dans la gorge +écoulement nasal	O / N
• Douleur faciale	O / N
• Saignement nasal récidivant	O / N
• Perte d'odorat	O / N
2. Avez-vous un des suivants au moins 1h la plupart des j (ou plusieurs j pdt la saison si symptômes saisonniers)	
•Ecoulement nasal aqueux	O / N
•Eternuements violents ou en salves	O / N
•Obstruction nasale	O / N
•Prurit nasal	O / N
•Yeux rouges qui démangent	O / N

- Si un élément de 1. positif
 - >penser à un autre diagnostic
- Si écoulement nasal aqueux + un ou plus élément est positif en 2.
 - >probable rhinite allergique

Maladie fréquente :

Prévalence en Suisse 15%

Prévalence en Europe 20%

(accroissement de 1% à 12% pendant 70 ans,
de 1926 à 1996, et relativement stable depuis)

Causes: pollution, ozone, tendance à
l'urbanisation, stress, style de vie occidental

- 21 % des patients n'ont pas de ttt efficace
- 48% « n'ont pas reçu l'attention adéquate de leur médecin »
- 89% ont besoin de plus d'information concernant leur rhinite allergique
- (investigations on line commissionnée par Allergie and Asthma Foundation of America 2005)

Gravité?

- Comment évaluer la gravité ?

Gravité

Symptômes pendant 3 mois de l'année (mars - mai)

« Au travail, je suis parfois gêné: trouble de la concentration, dérangé par la gêne oculaire et la rhinite »

« cela m'empêche vraiment de bien profiter du temps que je passe avec mes enfants et de faire des activités en plein air »

Classification de rhinite allergique

- Intermittent : (symptômes $<4j/sem$ ou $<4semaines$)
- Persistent : Symptômes ($>4j/sem$ ou $>4sem$)
- Saisonnier : symptômes durant quelques mois
- Perannuel : symptômes toute l'année

Classification

	Léger	Modéré-sévère
Tr du sommeil	Aucun	Au moins un
Tr lors sport, loisirs AVQ		
Impact sur performance scolaire/prof		
Symptômes très gênants		

Status:

- Signes vitaux
- Conjonctives, méats nasaux
- Exclure sinusite
- PF
- Auscultation

Une maladie allergique peut en cacher une autre :

- 28% des rhinites ont un asthme**
- 75% des asthmatiques ont une rhinite**

Allergène?

- Les pollens anémophiles (transportés par les vents) sont significatifs en épidémiologie et non pas les pollens entomophiles (tr.par les insectes)
- Les pollens les plus allergisants sont l'aulne, le noisetier, le frêne, le bouleau, les graminées et l'armoise.

Frêne



Frêne:
pollinisation mars à avril-mai





Armoise:
pollinisation : mi-juillet à début
septembre



Noisetier :
pollinisation de fin janvier à mars



Bouleau:
pollinisation : mars à avril-mai



Aulne: pollinisation de janvier à
avril

GRAMINEES - CEREALES

▪ Fléole des prés



▪ Flouve odorante



▪ Houlique laineuse



▪ Ivraie vivace



▪ Dactyle aggloméré



▪ Seigle

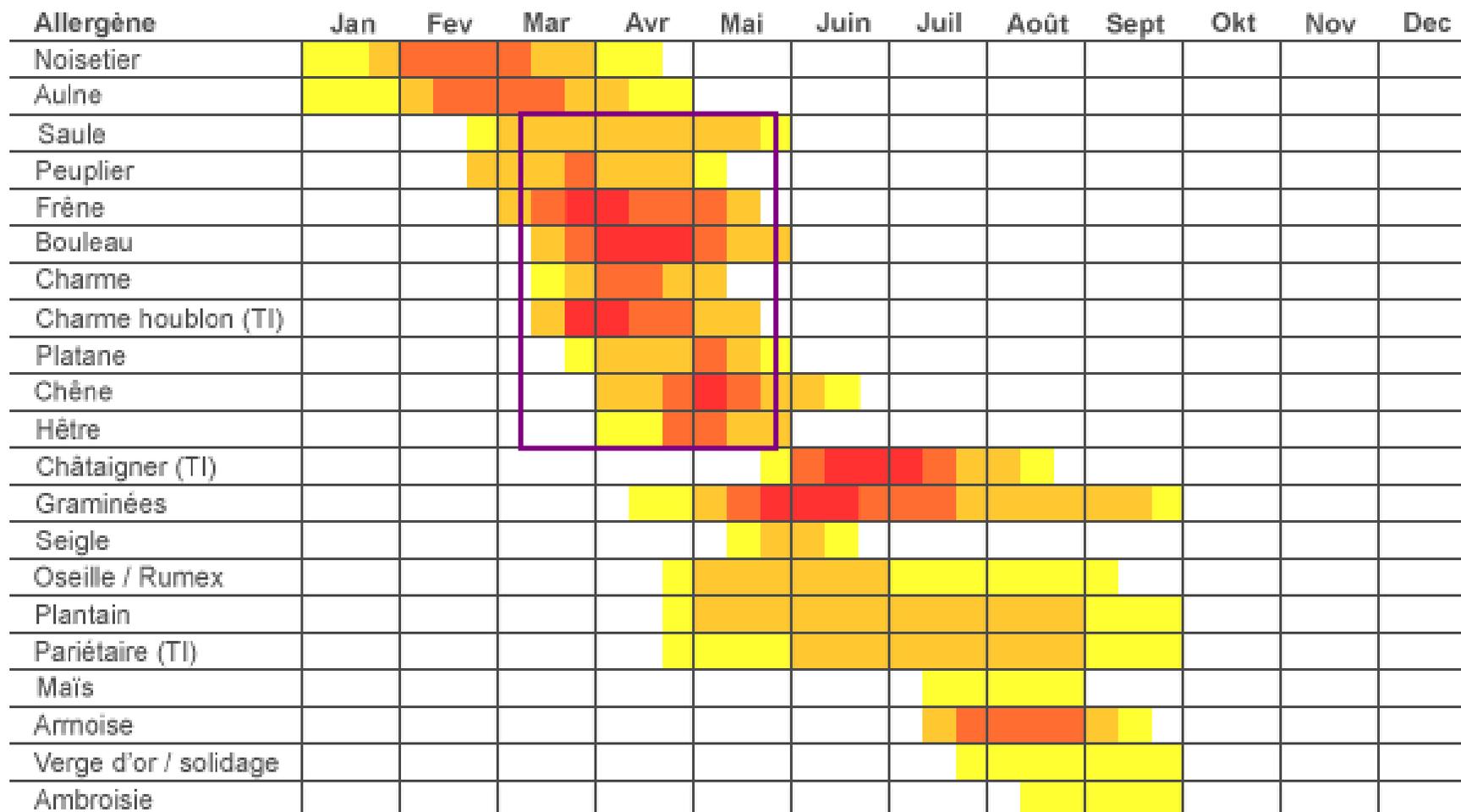


▪ Blé



▪ Maïs

Calendrier pollinique



Pollen / m³ d'air (récolté) en 10 jours

	1 à 9		10 à 99		100 à 999		>1000
--	-------	--	---------	--	-----------	--	-------

Source: MétéoSuisse

www.meteosuisse.ch

Risque d'allergies alimentaires croisées

Bouleau > noisette, noix, amandes, pommes, cerise,
pêche, kiwi carotte, céleri...

Graminées > tomates, melon, cacahuètes

Armoise > céleri, carottes, fenouil, anis, aneth, cumin,
coriandre, paprika, persil, poivre, graines
tournesol, camomille

Ambroisie > bananes, melon, concombre

Tests diagnostiques

- Les rhinites allergiques peuvent être détectées par Phadiatop: mélange d'allergènes respiratoires (40.50CHF)
- Phadiatop est préconisé dans le contexte de MPR car sa bonne VPN est utile pour exclure une allergie.

Tests diagnostiques

- Les tests cutanés Prick (58.86CHF <30)
- Tests de provocation
 - Bronchiques
 - Nasaux
 - Conjonctivaux
- La recherche sanguine d'IgE spécifiques d'allergènes est justifiée quand les tests cutanés ne sont pas réalisables ou pour affiner le diagnostic

Traitement

- **1^{er} choix**

Corticostéroïdes intranasaux

+ si nécessaire:

antihistaminiques oraux (ou topiques oculaires
selon symptômes)

Alternative :

Stabilisateur des mastocytes

Traitement

1) Corticostéroïdes topiques:

- efficaces sur: obstruction et prurit nasal, éternuements, rhinorrhée, inflammation et probablement sur les symptômes oculaires;
- Effets secondaires minimes: irritation nasale et épistaxis, perforation du septum très rare, peu de risque d'effets systémiques et de suppression de l'axe corticosurrénalien.

Corticostéroïdes topiques

Premier choix (biodisponibilité <1%)

- Propionate de fluticasone (Flutinase) 36,50-CHF
- Fuorate de fluticasone (Avamys) 28,35-CHF
- Fuorate de mometasone (Nasonex) 39,45-CHF

2^e choix (biodisponibilité 10-49%)

- Budesonide (Rhinocort)32/64ug 16,60/27,90-CHF
- Trimacinolone (Nasacort) 38,95-CHF
- Beclomethasone (Beconase) 19,80-CHF

2) antihistaminiques

- Diminuent efficacement les symptômes allergiques mais seuls les antihistaminiques non sédatifs améliorent la qualité de vie, les performances au travail et lors des AVQ
- Peu effets sur obstruction nasale; efficaces sur rhinorrhée, éternuements, prurit, urticaire et conjonctivite.

Antihistaminiques

- 1ère génération: trop d'effets sec SNC et anticholinergiques
- 2ème génération: moins d'effets sédatifs sur SNC
- 3^{ème} génération (métabolites de 2^{ème} génération)

Mais tous antihistaminiques ont effet sur SNC

Antihistaminiques

- **1 ère génération:**

- diphényldramine (Benocten[®], Bedorma[®])
- maléate de dimétindène (Fenistil[®])
- chlorpheniramine (Polaramine[®])
- hydroxyzine (Atarax[®])

Ont été abandonnés, sauf pour les petits enfants (Fenistil)
ou comme somnifères légers (Benocten)

Antihistaminiques

- **2 ème génération:**

	Prix (CHF)
-loratadine: Claritine [®]	(10,50/14 cp)
-cetirizine: Zyrtec [®]	(13,35/10 cp)
Cetirizine helvepharm [®]	(7,65 /10 cp)
Cetallerg [®]	(7,65/10 cp),

- azelastine :seulement comme topique nasal et oculaire

Antihistaminiques

- **3^{ème} génération**

- desloratadine métabolite de loratadine :

- Aerius[®] (15.45 CHF/10 cp)

- levocetirizine (isomer de cetirizine):

- Xyzal[®] (13.35 CHF/10 cp)

- fexofenadine métabolite de terfenadine:

- Telfast[®] 180 (17,40 CHF/10cp)

Antihistaminiques topiques

- Azelastine:
 - Allergodil[®] (spray nasal et collyre)
 - Otrivin[®] rhume des foins (spray nasal)
 - Oculastin[®] (collyre)
- Olopatadine:
 - Opatanol[®] collyre
- Ketotifène :
 - Zaditen[®] collyre

Effets antiinflammatoires et diminution de l'obstruction nasale

3) stabilisateurs des mastocytes

- nédocromil: Tilavist[®] (collyre)
- le kétotifene et l'olopatadine ont aussi un effet stabilisateur des mastocytes;
- Plus efficaces que le placebo; moins efficaces que antiH1 ou stéroïdes topiques
- Indications: pour les enfants chez qui on évite ttt de corticostéroïdes.

4) Antileucotriènes

- montélukast: Singulair[®]

- Un peu plus efficace que placebo, efficacité similaire à antiH1, moins efficace que stéroïdes topiques
- Indications: c/o patients avec intolérance à antiH1 et stéroïdes topiques, en cas d'asthme, de polypose nasale

Autres traitement

- Les décongestionnants locaux (Phenylephrine, oxymetazoline, xylometazoline et naphazoline) et le bromure d'ipatropium ne sont pas recommandés dans le ttt de la rhinite allergique
- Les glucocorticoides systémiques oraux peuvent être indiqués seulement pour de courtes durées pour les formes sévères de RA avec répercussions sur le sommeil et le travail
- PAS d'injections de CS dépôt

Immunothérapie = Désensibilisation

- Immunothérapie spécifique, traite l'étiologie des symptômes; administration des allergènes afin d'induire une tolérance
- Effet préventif sur l'asthme et le développement d'autres allergies;
- Par voie orale/sublinguale ou sous-cutanée ;
- Efficace si peu d'allergènes en cause.

Messages à retenir

- L'anamnèse précise permet souvent de poser le diagnostic
- Phadiatop permet d'exclure une rhinite allerg. si anamnèse non évocatrice
- Penser à l'asthme (anamnèse, Peak-Flow)
- Tt préconisé: corticostéroïdes topiques dans tous les cas + anti-histaminiques en réserve
- Prendre du temps pour expliquer l'administration du traitement