

Prise en charge de l'allergie respiratoire



F. TRITAR-CHERIF
H.Daghfous - S. BenSaad

Hôpital Ariana

Rencontres Médicales ISST - 27 Avril 2018

LES ALLERGIES RESPIRATOIRES

- les maladies allergiques sont en pleine expansion de par le monde et leur fréquence a augmenté ces dernières années atteignant **25% de la population**
- **400 millions de personnes atteintes :**
Rhinite allergique++ et Asthme
- **4 ème cause de maladie chronique**



Organisation
mondiale de la Santé

LES ALLERGIES RESPIRATOIRES

- **15% à 20% de patients présentent une rhinite allergique sévère !**
- Non prise en charge, la rhinite allergique
 - Provoque le développement d'autres allergies
 - **Se transforme en ASTHME dans 40% des cas ++**



- *Bauchau. et al. Allergy 2005*
- *White P. et al..Clinical And Experimental Allergy. 1998*
- *World Allergy Organization Position Paper 2009.*

LA RHINITE ALLERGIQUE

- Motif fréquent de consultation
- Prévalence ↑ Monde, Maghreb, Tunisie
- Incidence X4 en 30 ans et X 2 tous les 10 ans.
- Près d'1 personne sur 3 est allergique
- Au Maghreb : 11 - 20 %
- Adolescent et adulte jeune +++

Problème de santé publique

**Inconfort
Nasal**

**Altération de la
qualité de vie**

**↑ Risque évolution
vers Asthme**

Les maladies allergiques altèrent la qualité de vie
et peuvent mettre en jeu le pronostic vital



Facteurs Favorisants

- **Prédisposition familiale :**
 - Avoir des parents allergiques augmente le risque pour l'enfant
- **Rôle de l'environnement ++**
 - Le risque de développer une allergie augmente avec l'exposition à des polluants (tabac, hydrocarbures,...)
 - Ce qui explique la supériorité du nombre d'allergiques vivant en milieu urbain par rapport à ceux résidant à la campagne

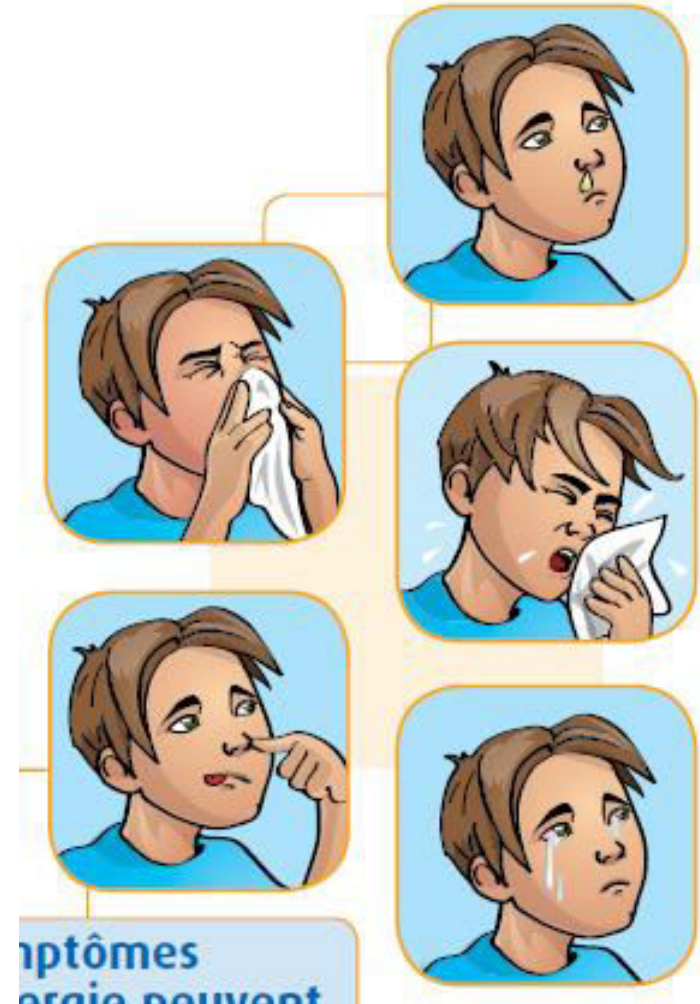


Quels sont les symptômes de l'allergie respiratoire?



Rhinite allergique/ Rhino-conjonctivite

- **Rhinorrhée claire:** nez qui coule comme de l'eau
- **Obstruction nasale:** nez bouché
- **Eternuements** en salve
- **Prurit** : Démangeaisons du nez et/ou du palais
- **Anosmie:** perte d'odorat
- **Conjonctivites** : fréquentes larmoiements, rougeur et démangeaison des yeux.



Score de PAREO



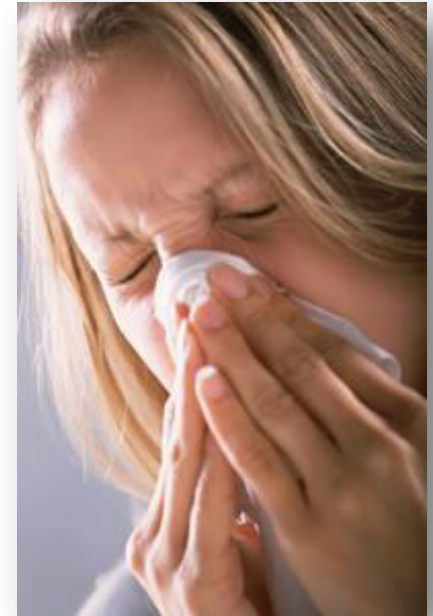
Prurit

Anosmie

Rhinorrhée

Eternuements

Obstruction

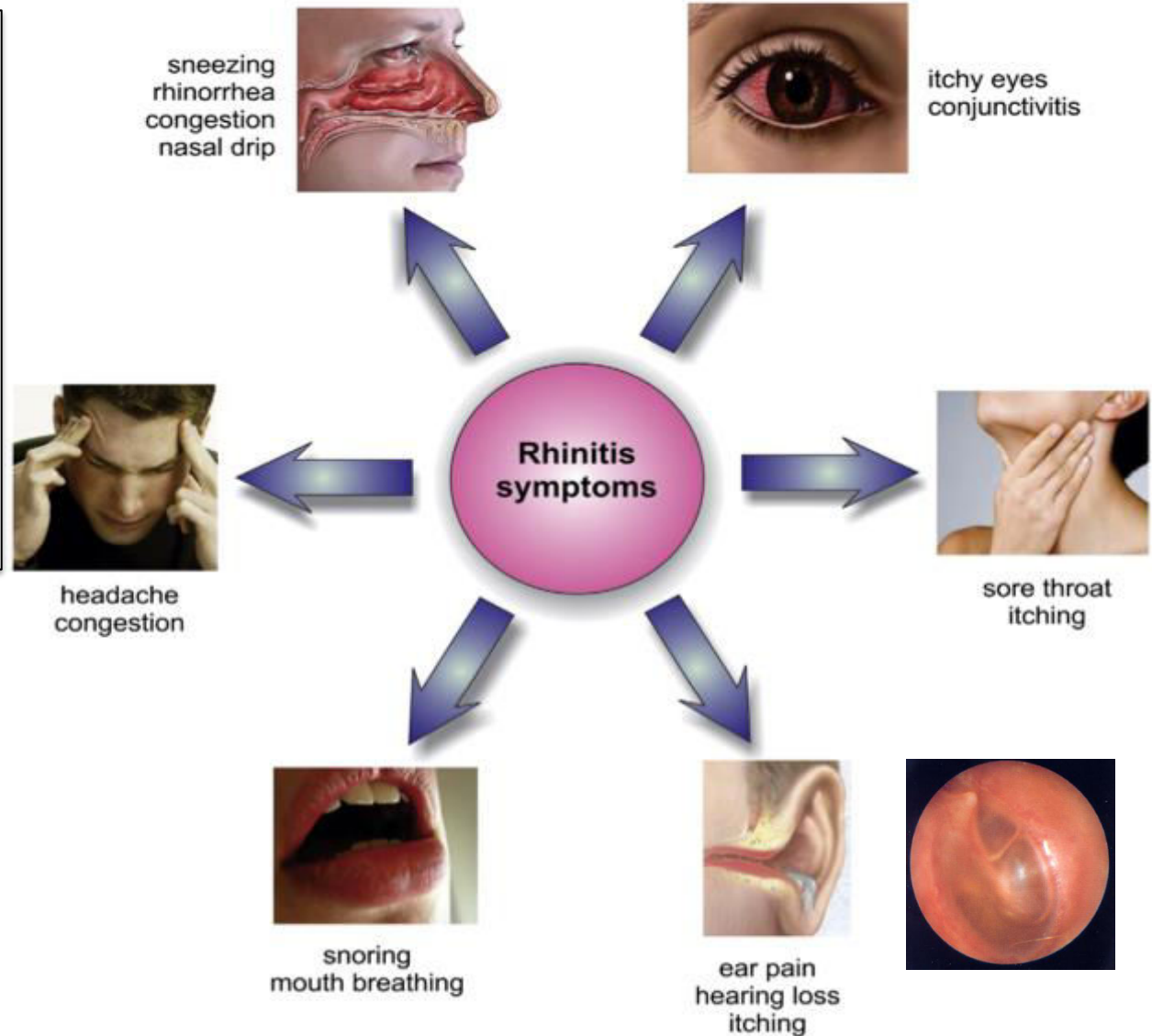


Selon qu'ils
aient été inhalés,
absorbés, injectés
ou touchés
les allergènes
provoquent
différentes
manifestations.

Rhinite allergique/ Rhino-conjonctivite

Parfois des signes indirects :

- Sécheresse buccale
- Douleurs (oreilles, céphalées)
- Prurit pharyngé ++
- Ronflement
- Toux sèche



Rhinite allergique/ Rhino-conjonctivite

INSPECTION

- Cernes sous les yeux
- Pli transverse sur le *dorsum* nasal
- Prurit nasal (salut allergique)



Impact de la RA sur la qualité de vie

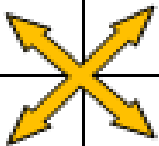
- Altère la qualité de vie
- Diminue la capacité d'apprentissage des enfants
- Diminue la performance du travail des adultes



La rhinite allergique

- **Intermittente** : < 4 jours par semaine ou < 4 semaines
- **Persistante** : \geq 4 jours par semaine et > 4 semaines
- **Classification ARIA 2008**

<p>Rhinite intermittente</p> <p>Symptômes présents : < 4 jours par semaine ou < 4 semaines</p>	<p>Rhinite persistante</p> <p>Symptômes présents : > 4 jours par semaine et > 4 semaines</p>
<p>Rhinite Légère <i>(tous les symptômes suivants)</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Sommeil normal- Activités quotidiennes normales- Activités professionnelles et/ou scolaires normales- Pas de symptômes gênants	<p>Rhinite Modérée à sévère <i>(Un ou plus des symptômes suivants)</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Sommeil perturbé- Activités quotidiennes perturbées- Activités professionnelles et/ou scolaires perturbées- Présence de symptômes gênants



La rhinite allergique : Souvent sous estimée

Asthme et rhinite allergiques (Hamouda, De Blic Rev Fr All Immunol Clin 2006)

- 352 enfants de 3 à 18 ans
- **56,8% des enfants asthmatiques ont une rhinite allergique associée**

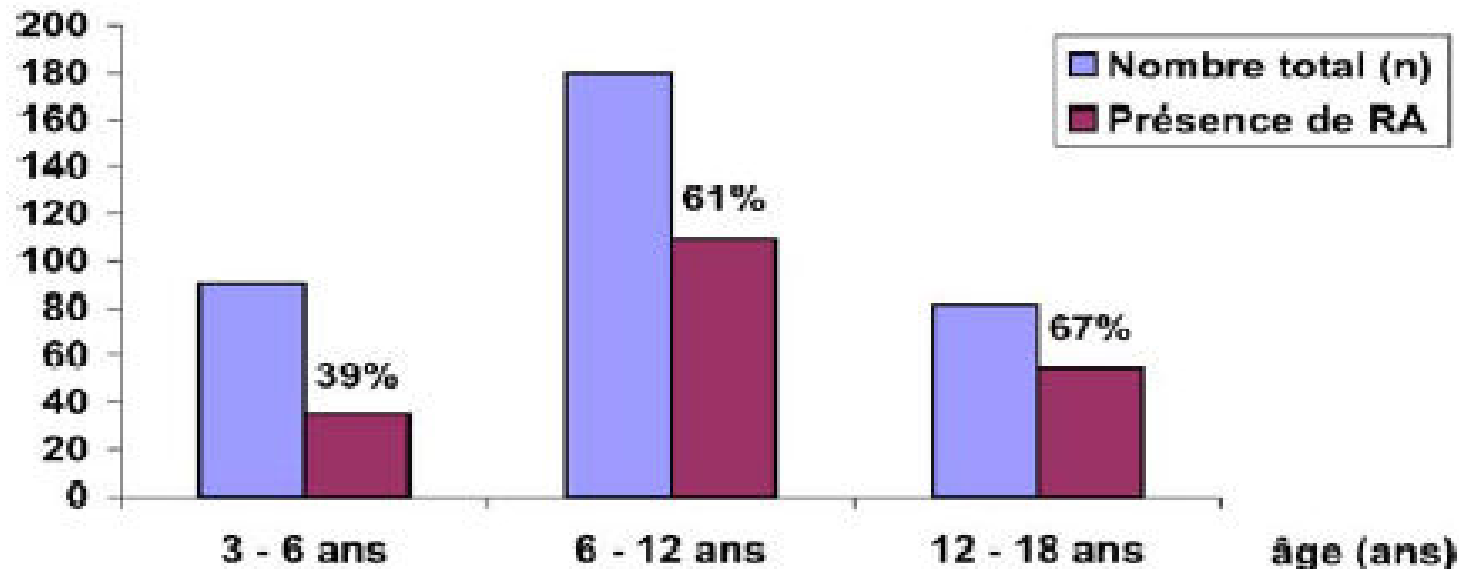


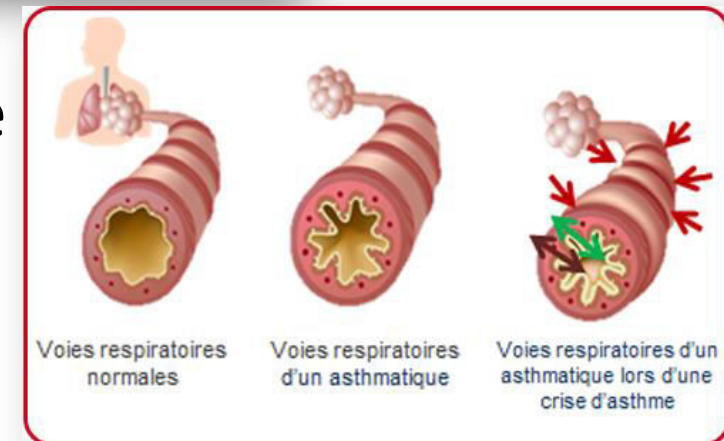
Fig. 2. Variation de la prévalence de la RA en fonction de l'âge.

La rhinite allergique

- *Intérêt de la recherche systématiquement chez l'enfant asthmatique pour optimiser le traitement*
- *Intérêt d'un traitement optimal de la rhinite pour améliorer l'asthme*

Asthme allergique

- Sifflements (nocturnes ++)
- Dyspnée expiratoire paroxystique
- Oppression au niveau de la poitrine
- Toux (équivalent de l'asthme)
- Toux et ou sifflements à l'effort = Asthme induit par l'exercice : AIE (enfant++)



- 1. 70% des asthmatiques ont une rhinite allergique !!**
- 2. Rechercher une allergie quand unité de temps, de lieu...**

Niveaux de Contrôle de l'asthme

- ❖ Activité de la maladie sur quelques semaines (1 sem à 3 mois)
- ❖ Paramètres respiratoires cliniques et fonctionnels et leur retentissement

Tableau 1
Paramètres définissant le contrôle acceptable de l'asthme

Paramètres de contrôle	Valeur ou fréquence ^a
1 - Symptômes diurnes	< 4 jours/semaine
2 - Symptômes nocturnes	< 1 nuit/semaine
3 - Activité physique	Normale
4 - Exacerbations	Légères, peu fréquentes
5 - Absentéisme professionnel ou scolaire	Aucun
6 - Utilisation de bêta-2 mimétiques d'action rapide	< 4 doses/semaine
7 - VEMS ou DEP	> 85 % de la meilleure valeur personnelle
8 - Variation nycthémérale du DEP (optionnel)	< 15 %

^a moyenne sur la période d'évaluation du contrôle (1 semaine à 3 mois).



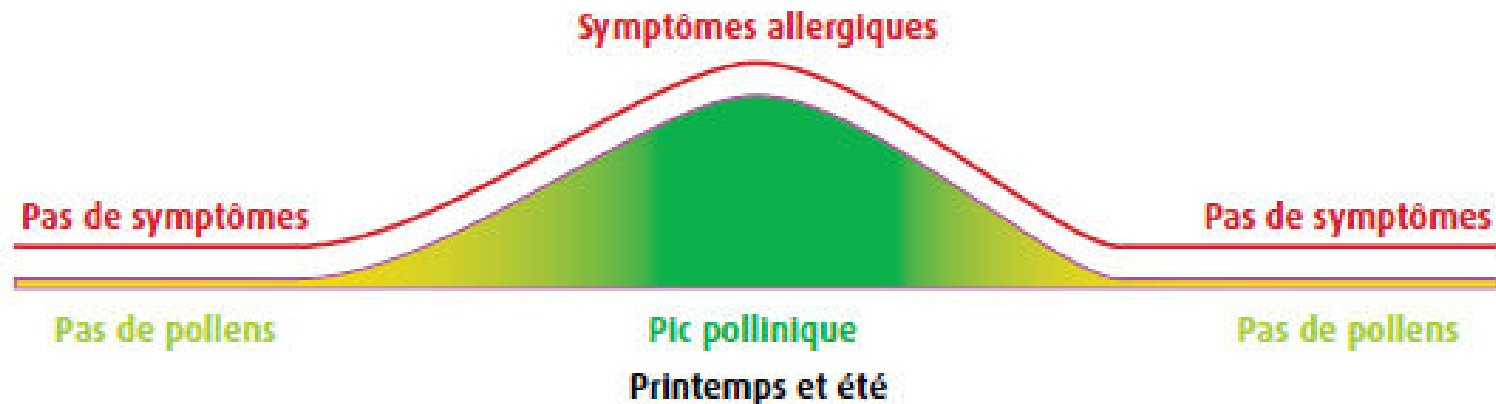
Niveaux de Contrôle de l'asthme

GINA

Caractéristiques	Contrôle (tous)	Contrôle partiel (1 ou plusieurs)	Mauvais contrôle
Symptômes journaliers	Aucun (≤ 2 /semaine)	> 2 / semaine	≥ 3 des items du contrôle partiel
Limitation des activités	Aucune	Oui	
Symptômes nocturnes	Non	Oui	
Besoin de traitement de secours	Non (≤ 2 /semaine)	> 2 / semaine	
VEMS ou DEP	Normal	$< 80\%$	
Exacerbations (grosses crises)	Non	≥ 1 /an	1

Fréquence des symptômes

- **L'allergie saisonnière**
 - Elle apparaît selon la saison et le climat :
 - **Pollens** de graminées, d'herbacées, de céréales et d'arbres.



Fréquence des symptômes

- **L'allergie per-annuelle**
 - Elle est présente tout au long de l'année
 - **Acariens :**
 - ils se trouvent le plus souvent dans la chambre (literie, tapis,...).
 - **Animaux, notamment chats et chiens :**
 - Ils peuvent déclencher des réactions allergiques même sans contact direct.
 - **Moisissures :**
 - elles se développent dans les maisons,
 - plus particulièrement quand il y a de l'humidité,
 - une faible circulation de l'air et en général quand
 - la température se situe entre 15° C et 30° C.

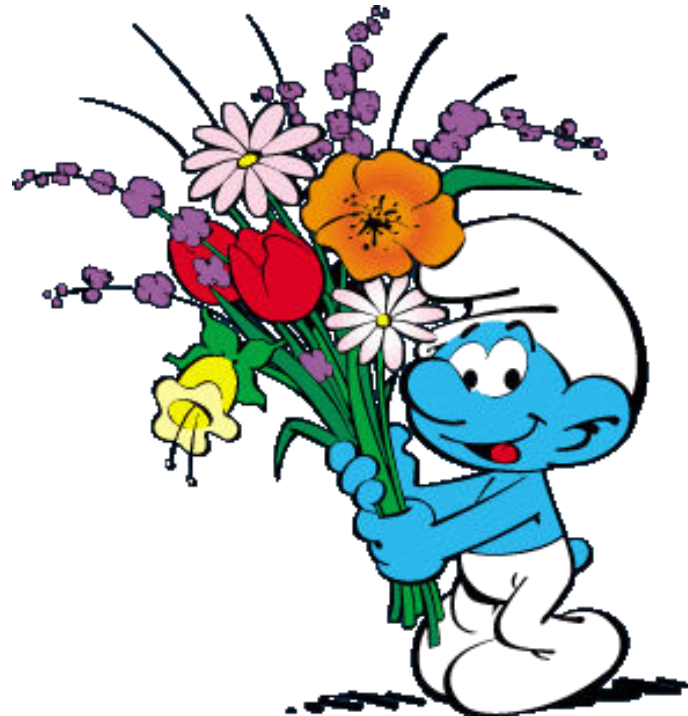


Autres manifestations de l'allergie

- **Les alvéolites allergiques extrinsèques:**
 - Pneumopathies d'hypersensibilité
 - Peuvent conduire à la fibrose pulmonaire avec IRC
- **L'angi-œdème:**
 - urticaire profonde, touchant les muqueuses (sphère ORL)
 - Œdème des paupières, du visage, laryngé,
 - parfois erythémateux, non prurigineux,
 - s'accompagne d'une dyspnée inspiratoire, dysphonie.
 - Peut mettre en jeu le pronostic vital.
 - *Etiologie alimentaire, médicamenteuse ou hyménoptère*
- **l'anaphylaxie**
 - Potentiellement sévère, urgence ++
 - Le décès peut survenir par asphyxie ou collapsus



Quel est le bilan allergologique ?



1^{ère} étape du Bilan Allergologique



INTERROGATOIRE ++

- Irremplaçable
- Rigoureux et policier

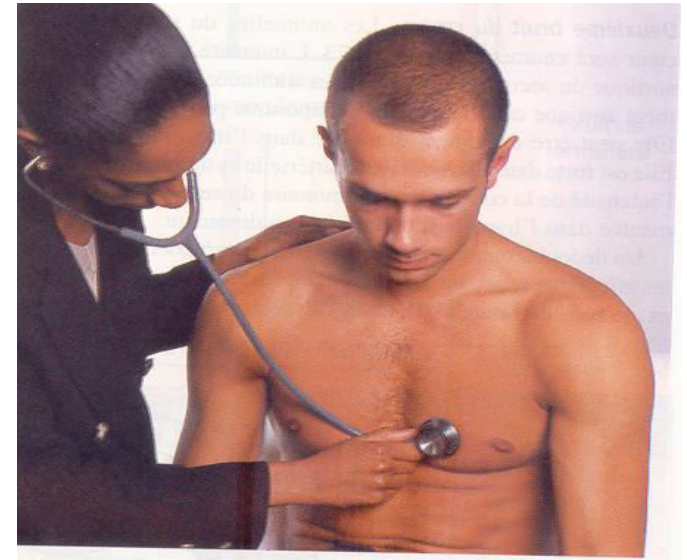
INTERROGATOIRE

- Antécédents personnels et familiaux d'allergie
- Préciser le début, la rythmicité (journée, semaine, année)
- la reproductibilité lors d'une même action, d'un même lieu
- Recherche de facteurs déclenchants :
 - Infection ORL, stress, effort..
 - Aliment, médicament, effort physique (anaphylaxie)
- Etude de l'environnement

2^{ème} étape du Bilan Allergologique

EXAMEN PHYSIQUE

- Peut être normal en dehors des périodes d'exacerbation
- Complet ++
- Auscultation pulmonaire (Sibilants++)
- Obstruction nasale
- Écoulement nasal
- larmoiement rougeur oculaire
- Urticaire, eczéma,....



Tests cutanés (Prick tests)

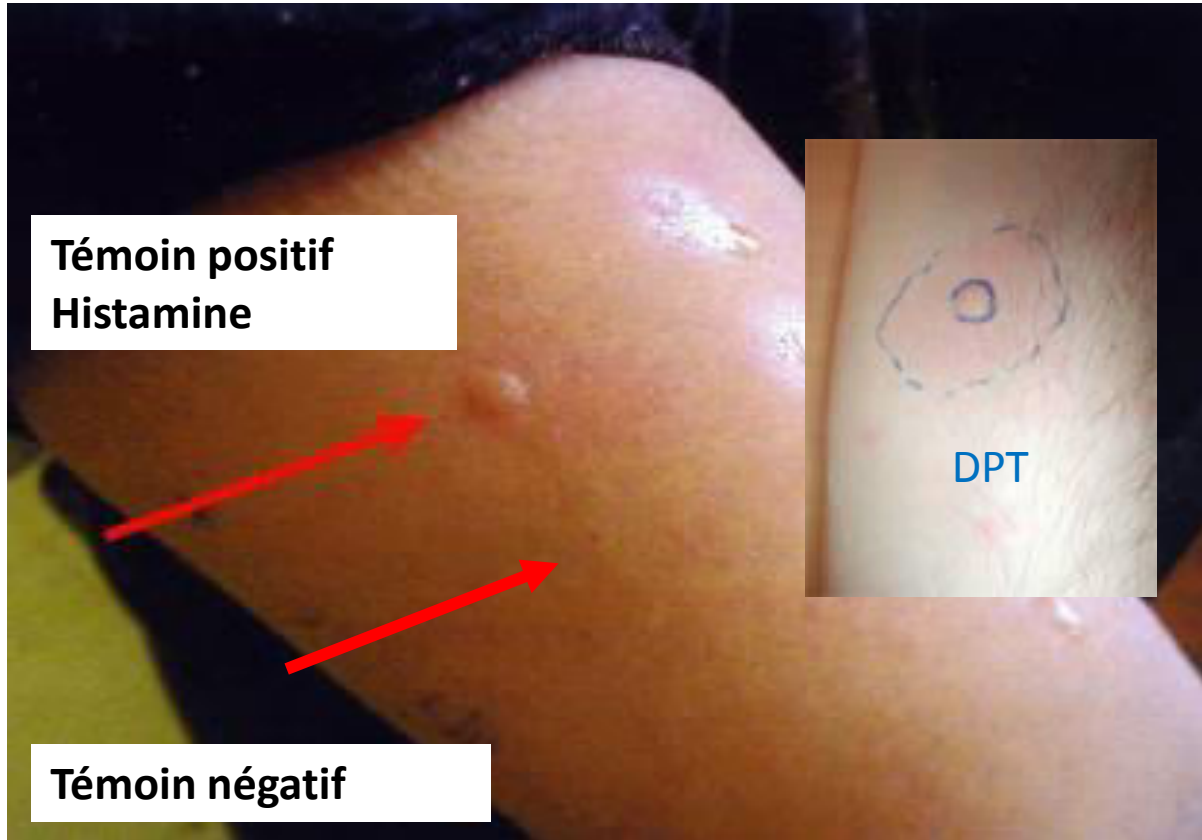
Recommandés de 1^{ère} intention

- Introduction de l'allergène dans l'organisme à travers une petite effraction de l'épiderme
- La lecture se fait au bout de 20 mn
- Explorer plusieurs allergènes à la fois
- Peuvent être pratiqués chez l'enfant (< 3 ans)



Tests cutanés (Prick tests)

Extraits commerciaux ++ et natifs



Test positif : Diamètre de la papule >3mm témoin (-) et > 50% du témoin (+)

Interpréter TC en fonction de la clinique ++

Tests cutanés (Prick tests) : Limites



Dermographisme

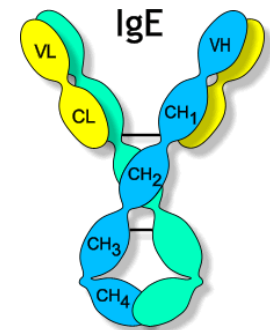


Polysensibilisation



Bilan allergologique

- Si prick-tests positifs et histoire clinique compatible :
→ **Diagnostic d'allergie confirmé**
- Si la réalisation de prick-tests n'est pas possible (dermographisme, eczéma, médicaments,...):
 - Test multi-allergénique +/-
 - IgE totales (avant ITA, avant Ttt par Anti-IgE ou ABPA)
 - **IgE spécifiques (recombinants) ++**



Bilan allergologique

IgE spécifiques recombinants

Nouvelles applications cliniques :

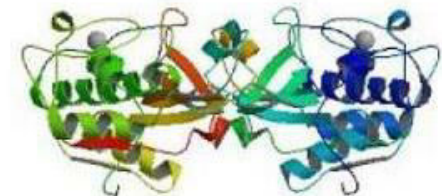
- Meilleure identification de la sensibilisation initiale et des allergies croisées
- Prédire de la gravité et de la sévérité de l'allergie
- Efficacité d'une ITA (désensibilisation)

Exemple : Acariens

- nDerp1, rDerp2 Ag majeurs
- rDerp10 tropomyosine

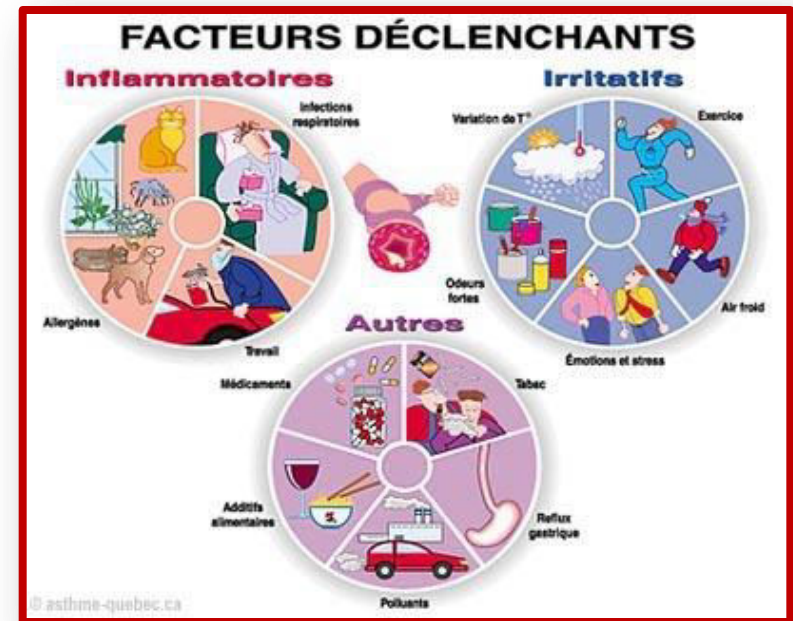
Exemple : Aspergillus

- Asthmes sensibilisés à Aspergillus : rAsp f:
- En faveur ABPA : rAsp f4, rAsp f6



Prise en charge de l'allergie respiratoire

1. Eviction de l'allergène
2. Eviction des facteurs de risque
3. Traitement symptomatique
4. Désensibilisation (immunothérapie allergénique)



Eviction de l'allergène

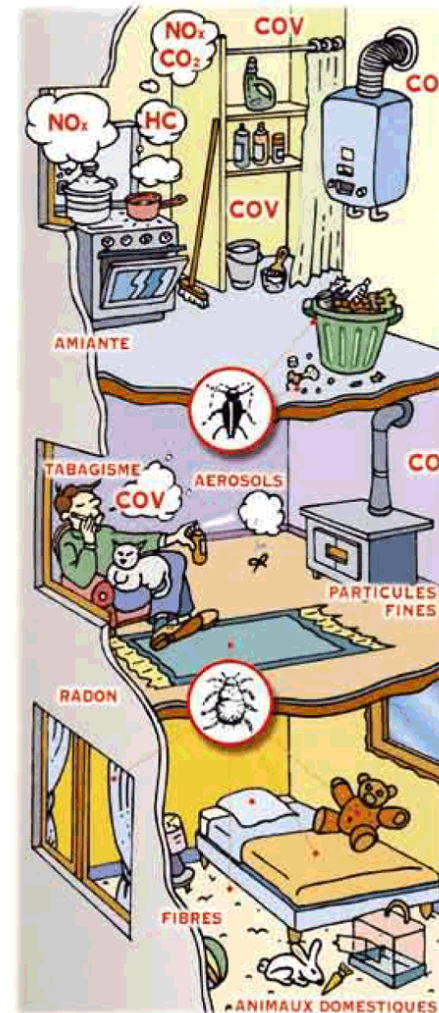
Allergies aux acariens et animaux ++ (pollens)

- Première étape pour limiter les symptômes
- Eviter tout contact avec l'animal et les allergène en cause
- Souvent contraignante, peut être rendue difficile pour les pollens car ils sont transportés par l'air ambiant



Eviction allergénique acariens

- **Aérez régulièrement l'habitation**
- Maintenir une température entre 18 et 20°
- **Supprimer moquette et tapis et lavez les sols fréquemment**
- Passez régulièrement l'aspirateur
- Équipez votre literie de housses de protection contre acarien
- **Préférez les couettes en synthétique facilement lavables**
- **limitez les peluches et les lavez régulièrement à 60°**
- Choisir des armoires fermées plutôt que des étagères
- **Évitez les tentures et tous les revêtements muraux rideaux où se niche la poussière.**



Eviction allergénique moisissures

- **Aérer et ventiler régulièrement l’habitat**
 - laisser rentrer la lumière et le soleil dans les pièces
 - nettoyer à l’eau de javel les poubelles, les salles d’eau
 - cadres des fenêtres
- **Maintenir un taux d’humidité de 50% au maximum**
- **Retourner la terre des plantes d’intérieur**
- **Changer périodiquement les filtres des climatiseurs et des systèmes de chauffage par air pulsé**



Eviction des facteurs de risque

- **Eviction pollution environnementale domestique ou professionnelle**

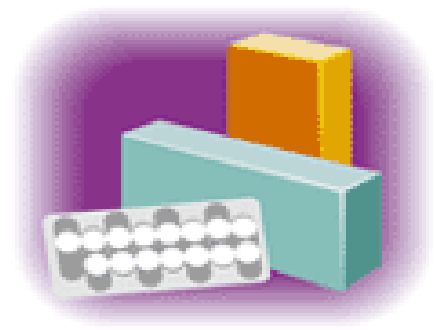
→ **Tabagisme actif ou passif ++**



Traitements Médicamenteux

Traitements symptomatiques* :

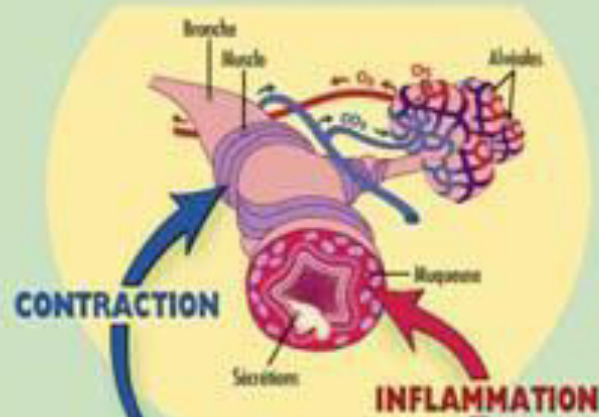
- Anti-histaminiques (*cétirisine, lévocétirisine, desloratadine*)
- Anti-dégranulants collyres (*cromoglycate disodique*)
- Corticoïdes locaux (nasaux et inhalés)
(*Budésonide, béclométhasone, fluticasone*)
- Bronchodilatateurs : Beta2 mimétiques ++
(*terbutaline, salbutamol, salmeterol, formotérol*)
- Anti-leucotriènes (*montélukast*)
- Corticoïdes généraux (*Prednisone, dexaméthasone, HHC,...*)



1. Traitements symptomatiques parce qu'ils agissent uniquement sur les symptômes, sans effet sur la cause de l'allergie ++*
2. Symptômes peuvent revenir à l'arrêt du traitement si l'allergène est toujours présent*

Traitements Médicamenteux dans l'asthme

À quoi servent les médicaments?



BRONCHODILATEURS

À courte action: DÉPANNEUR



À longue action: MAINTIEN



ANTI-INFLAMMATOIRES

MAINTIEN

Corticostéroïdes en inhalation



Corticostéroïdes par la bouche
et anti-leucotriènes



Les dispositifs d'inhalation

1. **Aérosols-doseurs (sprays)**
2. **Inhalateurs de poudre sèche : Diskus[®], turbuhaler[®], Aërolizer[®],....**
3. **Chambre d'inhalation, nébuliseurs avec masque**



Chambre d'inhalation



Nébuliseurs avec masque

Immunothérapie Allergénique (ITA)

« Désensibilisation ou vaccin »

- **Seul traitement capable d'agir sur les causes de l'allergie respiratoire**
- En ciblant la cause de l'allergie l'ITS a pour objectifs de :
 - **Prévenir les symptômes**
 - **Modifier le cours naturel de la maladie allergique**



Quelles sont les voies d'administration ?

ITA sous-cutanée (ITSC)

- Depuis un siècle : utilisée à une large échelle dans le traitement des maladies allergiques et notamment de l'asthme
- Fin du 20^{ème} siècle : Essais cliniques contrôlés confirmant son efficacité.



ITA sub-linguale (ITSL)

- Apparue à partir des années 1990.
- Essais cliniques contrôlés ont démontré l'efficacité de l'ITSL dans l'asthme allergique et sa meilleure tolérance.



Avantages de l'immunothérapie allergénique

L'immunothérapie allergénique diminue les symptômes



Symptômes
nasaux



Symptômes
oculaires



Symptômes de
l'asthme

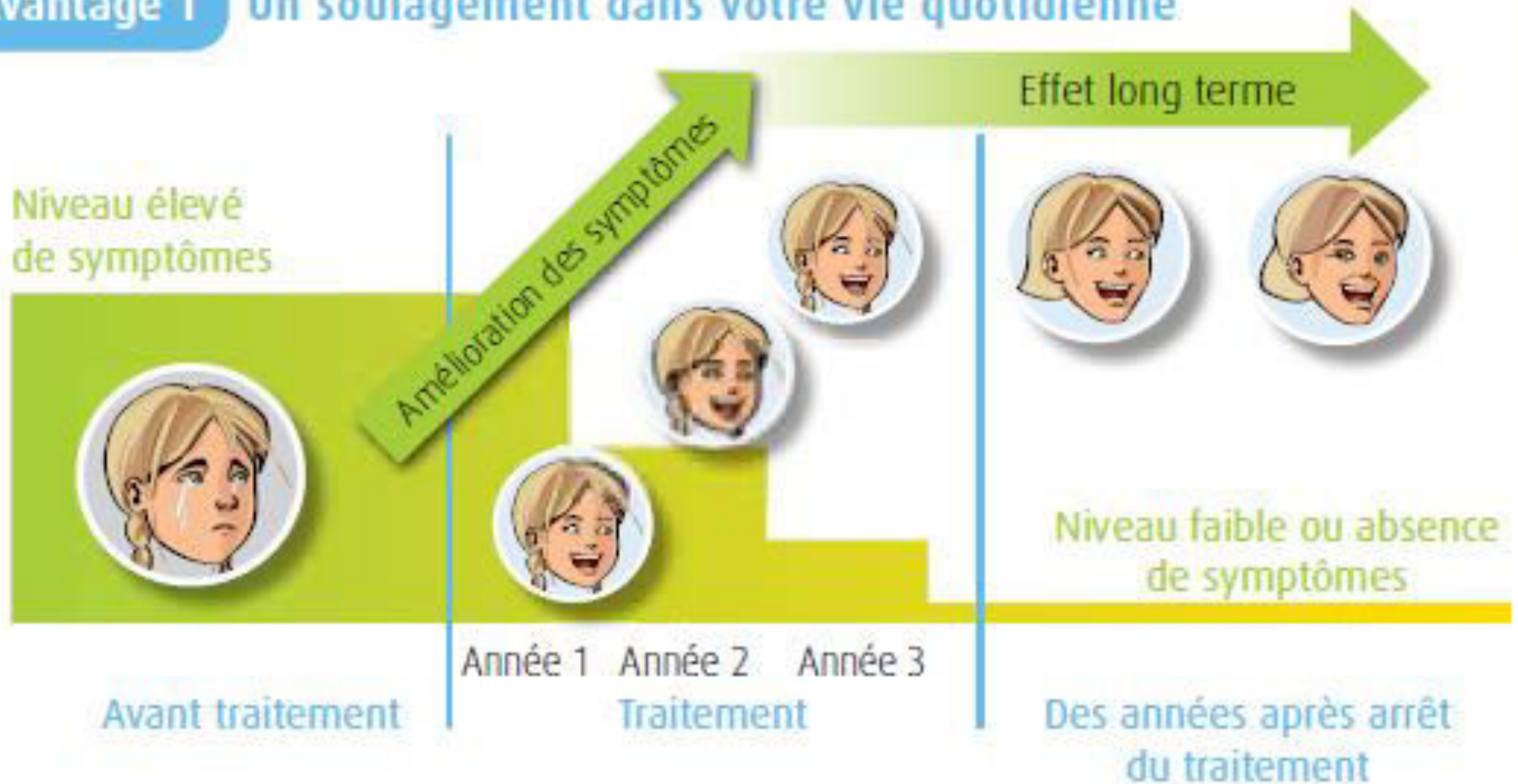


L'immunothérapie allergénique réduit (ou stoppe) l'utilisation des médicaments symptomatiques même pendant la première année de traitement

Avantages de l'immunothérapie allergénique

Efficace dès la première saison sur la réduction des symptômes et la consommation de médicaments

Avantage 1 Un soulagement dans votre vie quotidienne



Avantages de l'immunothérapie allergénique

Avantage 2 Un impact sur l'évolution de l'allergie

L'ITA* prévient la survenue de nouvelles sensibilisations (allergie à d'autres allergènes).



L'ITA* prévient le développement de l'asthme chez les patients présentant au départ une rhinite allergique uniquement.

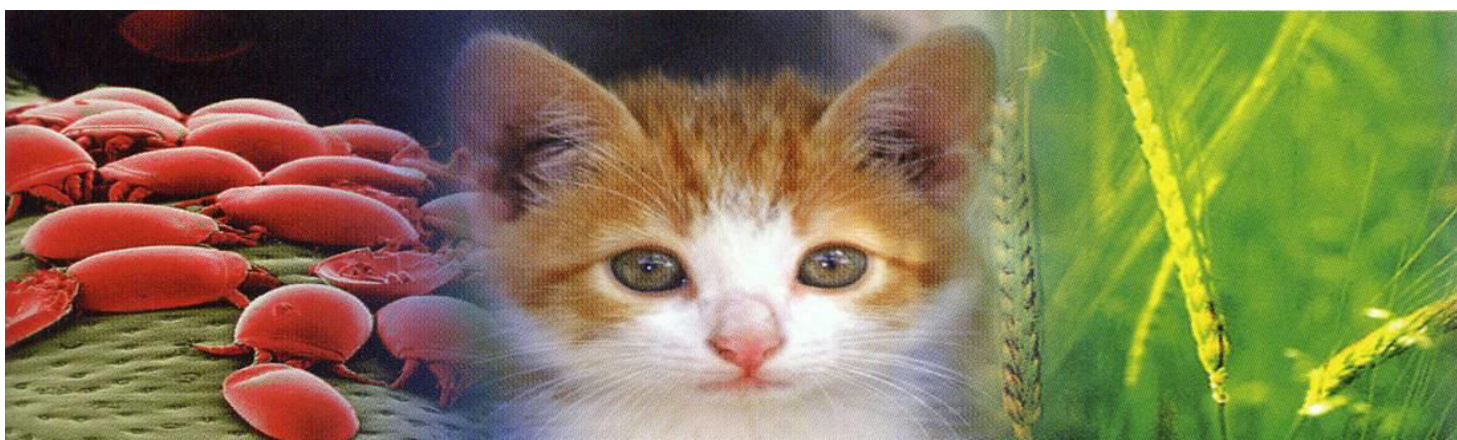


Conclusion



Conclusion

- ***L'allergie est en recrudescence***
- ***Augmentation d'origine plurifactorielle***
- ***Traitement de l'asthme et de la rhinite , mais également traitement de l'allergie elle-même***
- ***Prise en charge longue : éducation du patient++***



Merci

Merci



Traitements Médicamenteux

Traitement	Rhinite allergique saisonnière		Rhinite allergique perannuelle		Rhinite allergique persistante
	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants	
Anti H1 oral	A	A	A	A	A
AntiH1 intranasal	A	A	A	A	A
Corticostéroïdes voie Intranasale	A	A	A	A	A
Cromones voie Intranasale	A	A (> 12 yrs)	A	A	
Antileucotriènes	A	A	A		A
ITS Sublinguale	A	A	A	B	A



Reduire

Paliers thérapeutiques



Augmenter

Palier 1	Palier 2	Palier 3	Palier 4	Palier 5
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Education de l'asthmatique + contrôle environnement

B2 CA à la demande	B2 courte durée d'action à la demande			
Options de contrôle	Selctionner un Mt	Selctionner un Mt	Ajouter un ou plus	Ajouter un ou 2
	CI inhalés faible dose	- CI inhalés faible dose et - B2 LA	- CI inhalés dose moyenne ou élevée - et B2 LA	Glucocorticoïdes per os (la + faible dose)
	Anti-leucotriènes	CI inhalés dose moyenne ou élevée	Anti-leucotriènes	Anti-IgE
		- CI inhalés faible dose et - Anti-leucotriènes	Théophylline	
		- CI inhalés faible dose et - Théophylline		