

# Cahier de formation #9

Retrouvez chaque mois dans **Pharma** un cahier de formation sur une problématique que vous pouvez rencontrer au quotidien dans votre officine. Ce document détachable vous apporte les connaissances, la pratique et des conseils adaptés au comptoir.



© Mandycorbeier © John Philip Young © Sébastien Kaalizi - iStockphoto

## LA RHINITE ALLERGIQUE

La rhinite allergique est une maladie respiratoire chronique majeure du fait de sa prévalence, de son retentissement sur la vie quotidienne, de ses liens avec l'asthme. Chaque patient doit pouvoir disposer d'un traitement adapté. Or, ses symptômes sont souvent banalisés ou mal identifiés.

Clémence Clerc, pharmacienne, en collaboration avec le Dr Sophie Silcret-Griew, médecin allergologue à Paris

### ► UNE ALLERGIE EN DEUX TEMPS

Cette réaction d'hypersensibilité est initiée par un mécanisme immunologique. Elle peut être de type immédiate – c'est le cas pour la rhinite allergique – ou retardée. Sa survenue s'effectue en deux phases :

- une phase initiale de sensibilisation, cliniquement « muette », marquée par la fabrication d'anticorps dirigés contre l'allergène (premier contact avec la peau ou les muqueuses) ;
- une phase de réaction allergique, au bout de quelques jours, parfois quelques mois ou années, ou dès la deuxième rencontre avec l'allergène. Chaque contact va ensuite déclencher une réaction.

### ► LE RÔLE DU PHARMACIEN

- Repérer la nature allergique des symptômes, les circonstances déclenchantes, les antécédents familiaux.
- Apprécier la sévérité des symptômes. Incommodent-ils le patient ? Durent-ils depuis plus ou moins de quatre semaines ? Si le patient est très gêné par des symptômes sévères et qui durent, l'orienter vers un médecin. A l'inverse, si les symptômes sont légers, occasionnels et apparaissent dans des conditions bien définies, le pharmacien peut exercer son conseil en délivrant certains traitements symptomatiques.
- Est-ce que ça siffle dans les bronches ? Le patient est-il essoufflé ? Tousse-t-il ? Des réponses positives font suspecter la présence d'asthme. Une consultation médicale est alors indispensable.
- En cas de délivrance de cétirizine en traitement de sept jours, demander au patient de revenir au bout d'une semaine ou quinze jours. Si les symptômes perdurent, et en l'absence d'amélioration, le diriger vers un médecin.

### ► LES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS

- Eternuements en salve.
- Démangeaisons du nez et/ou du palais, du conduit auditif parfois.
- Écoulement clair au niveau du nez (rhinorrhée).
- Obstruction nasale bilatérale plus ou moins importante, parfois accompagnée d'une perte de l'odorat (anosmie).

Ces signes peuvent s'accompagner :

- de conjonctivite (toujours au niveau des deux yeux, fréquente dans les allergies aux pollens) : irritation, démangeaisons des paupières, larmoiements et brûlures ou picotements, rougeur et œdème, intolérance à la lumière ;
- d'une sinusite, de toux ou d'une gêne respiratoire ;
- de fatigue, de réveils nocturnes.

Un enfant qui se frotte le nez avec la paume de la main est révélateur d'un prurit nasal et fait suspecter une rhinite allergique.



© Brett Lamb - iStockphoto

# CAS PRATIQUE

## ► COMMENTAIRE D'ORDONNANCE

4H2072386054890 - Membre d'une AGA. Règlement par chèque accepté

Docteur Paul Haine  
32, rue des Perdrix  
81100 Castres

Vendredi 25 mars 2011  
Sylvie D.  
28 ans, 54 kg

**Aerius** : 1 comprimé par jour

**Nasonex** : 1 à 2 pulvérisations par jour

**Cromedil (unidose)** : deux instillations par jour  
matin et soir

**Prednisolone** : à prendre pendant trois jours  
en cas de forte crise

- Le patient présente une rhinite allergique saisonnière modérée à sévère, avec manifestations oculaires et obstruction nasale sévère.
- On préfère des anti-H1 non anticholinergiques de dernière génération en raison notamment de l'absence d'effet sédatif. Ils présentent une bonne efficacité et une bonne tolérance. Conseiller tout de même au patient d'éviter de conduire après la première prise si le produit lui est donné pour la première fois (afin de s'assurer qu'il n'y a pas de somnolence).
- Dans la rhinite saisonnière, ils sont plus actifs s'ils sont prescrits avant le début des symptômes. Arrêter tout antihistaminique avant les tests cutanés (quatre jours en moyenne).
- Les anti-H1 *per os* agissent rapidement sur le prurit nasal, la rhinorrhée, les éternuements et les symptômes oculaires (moins sur l'obstruction nasale). Se moucher avant l'instillation pour bien assécher les fosses nasales et favoriser la diffusion optimale du produit. Ils doivent être poursuivis pendant toute la période de pollinisation.
- Les corticoïdes en gouttes nasales sont particulièrement actifs sur l'obstruction nasale, mais aussi sur les éternuements et la rhinorrhée. Attention à leur utilisation au long cours qui peut provoquer des épistaxis. Mieux vaut en limiter la durée.
- Les anti-H1 en collyre sont prescrits pour traiter la conjonctivite allergique durant toute la période d'exposition aux allergènes. ■

## ► LA RHINITE ALLERGIQUE

### Des manifestations parfois sévères

La sévérité de la maladie peut être classée comme légère (sommeil et activités de la vie normaux, symptômes peu gênants) ou modérée/sévère (sommeil ou activités perturbés, symptômes gênants). La rhinite allergique sévère concerne 15 à 20% des personnes. En plus des perturbations du sommeil, elle peut entraîner des troubles de l'humeur et de la concentration. Son retentissement sur la qualité de vie peut alors être très important. La rhinite peut évoluer au cours de la vie, avec la puberté, la grossesse, l'âge (diminution de la fréquence après 65 ans).

### Intermittente ou persistante ?

La rhinite allergique est intermittente lorsque les symptômes durent moins de 4 jours par semaine ou moins de 4 semaines par an. C'est le cas de la rhinite saisonnière, habituellement provoquée par le contact avec les pollens. Au-delà de ces périodes, elle est dite persistante. Cette forme de rhinite est

due, par exemple, aux acariens, aux moisissures, aux phanères d'animaux (chats, chevaux...).

### Facteurs déclenchants

Le contact avec l'allergène est le premier d'entre eux. Les allergènes en cause sont les pneumallergènes (domestiques et de l'environnement extérieur: pollens, acariens, moisissures, poils d'animaux, etc.), le latex ou la farine (rhinites professionnelles). Certains médicaments (aspirine et autres AINS) peuvent également être à l'origine de rhinite allergique. Les polluants (gaz et aérosols, fumée de tabac, pollution urbaine) sont, quant à eux, des facteurs d'exacerbation de la maladie. Celle-ci peut en outre être déclenchée par certaines situations (épisode infectieux, déménagement à la campagne, etc.).

### Les allergènes

Parmi les plus courants, la première place revient aux acariens (60 à 70% des allergies). Présents

dans la poussière des habitations, ils apprécient la chaleur et l'humidité et sévissent toute l'année, avec un pic en automne et en hiver. La seconde place revient aux pollens: graminées, ambroisie, bouleau, cyprès sont parmi les plus allergisants, les périodes polliniques s'étalant entre janvier et l'été. Suivent les phanères d'animaux, dont le cheval et le chat (contenus dans le sébum) sont les plus puissants. Chiens, rongeurs, NAC ou animaux exotiques peuvent aussi être incriminés. Enfin, les moisissures doivent être suspectées lorsque les symptômes surviennent en été, en forêt ou dans les lieux humides et mal ventilés.

### Les allergies croisées

Certains individus sensibilisés à un pneumallergène peuvent réagir à d'autres substances dont la structure ou la composition sont voisines. On parle alors d'allergies croisées, dont les plus fréquentes sont les pollens de bouleau/fruits (pommes, cerises, noisettes) ou

## L'ASTHME ALLERGIQUE

L'aggravation des manifestations de la rhinite allergique vers un asthme est souvent sous-estimée. Pourtant, entre 20 et 40 % des patients atteints de rhinite souffrent d'asthme et les asthmatiques ont majoritairement une rhinite allergique associée. La confirmation de rhinite doit donc nécessairement s'accompagner de la recherche de signes d'asthme (toux nocturne en particulier). Tout traitement antiasthmatique doit être prescrit après un examen médical et, si besoin, des explorations respiratoires. Un médicament de la crise d'asthme doit pouvoir être délivré en urgence si un patient déjà suivi est en panne de traitement.

légumes (carotte); les pollens de composées (armoise, ambroisie)/ céleri, fenouil, melon, épices; les pollens de graminées/tomate; acariens/crustacés, gastéropodes.

Certaines allergies respiratoires peuvent se révéler par des symptômes d'allergies alimentaires: picotements de la bouche, des lèvres, démangeaisons de la gorge. Un contact avec des pneumallergènes peut aggraver un eczéma chez les tout-petits.

### Le diagnostic

**Interrogatoire et examen clinique.** Ils permettent d'identifier un terrain atopique (prédisposition aux allergies) personnel ou familial, les circonstances de déclenchement des symptômes, la saisonnalité et les conditions de vie du patient (habitat, tabagisme actif ou passif, loisirs...).

**Tests cutanés (prick test).** Ils sont réalisés par l'allergologue afin de déterminer le ou les allergène(s) en cause. S'ils sont positifs, ils confirment la sensibilisation (résultats lus après 15 minutes, bilan effectué en une à deux séances). S'ils sont négatifs, des dosages biologiques (IgE totales et IgE spécifiques) sont pratiqués.

**Tests de provocation.** Ils sont mis en œuvre (en milieu spécialisé, sous surveillance médicale stricte) si la confirmation de la sensibilisation n'est pas obtenue par les tests précédents et dans certains cas.

### Le traitement

Spécifique et adapté au patient, il permet de réduire significativement les symptômes et d'enrayer le processus d'évolution de la maladie.

#### 1. Eviction allergénique

Elle peut favoriser la diminution de la fréquence des symptômes et le risque d'aggravation. Si certains pneumallergènes comme les pollens restent difficiles à éviter, au domicile, quelques précautions permettent de réduire les quantités inhalées.

**Acariens:** privilégier les matières synthétiques pour la literie, utiliser des moyens anti-acariens (housses pour matelas, oreillers, couette), un sommier à lattes avec des pieds d'une hauteur suffisante; traiter régulièrement la moquette et réduire au maximum les sources de poussière (peluches, bibliothèques ouvertes, voilages, tapis); aspirer tous les jours; laver les draps à 60°.

**Phanères d'animaux:** interdire à l'animal l'accès à la chambre et au lit, conseiller à l'enfant qui a joué avec lui de se laver les mains et le visage, passer un gant humide sur le pelage de l'animal (chat notamment).

**Moisissures:** supprimer les plantes vertes et les réserves d'eau (aquarium, etc.), utiliser de l'eau de Javel pour nettoyer.

**Autres conseils:** aérer les pièces durant au moins 20 minutes chaque

jour, ne pas fumer dans le logement, éviter les aérosols contenant des gaz irritants.

#### 2. Traitement symptomatique

Il varie selon la fréquence et l'intensité des symptômes. Son effet cesse dès l'arrêt de la prise car il ne s'attaque ni à la cause ni à la chronicité de la maladie.

**Traitement systémique.** Antihistaminiques H1 *per os*. Corticoïdes *per os* en courte durée (< 10 jours). Ils sont employés pour leur effet anti-inflammatoire dans la rhinite allergique saisonnière, après échec d'un anti-H1 *per os* utilisé seul ou en association à une corticothérapie locale par voie nasale.

**Traitement local.** Antihistaminiques H1, cromones (acide cromoglicique) et corticoïdes en gouttes nasales. Les corticoïdes ont des effets anti-allergiques et anti-inflammatoires locaux puissants. Traitement des symptômes oculaires: antihistaminiques H1 et cromones en collyre.

#### 3. Désensibilisation

(immunothérapie spécifique).

Au début, un traitement symptomatique est souvent associé. ■

**Les acariens représentent 60 à 70% des allergies. Présents dans la poussière, ils apprécient la chaleur et l'humidité et sévissent toute l'année.**

## CONSEILS POUR MINIMISER LES RISQUES LIÉS AUX POLLENS

– Consulter les bilans polliniques sur le site du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA): [www.pollens.fr](http://www.pollens.fr).

– En cas de pic pollinique: éviter les promenades et les pique-niques à la campagne, le sport en plein air; se laver le visage et se brosser ou se rincer les cheveux, prendre une douche en rentrant chez soi; utiliser des solutions de lavage du nez et des yeux pour éliminer les pollens; ne pas faire sécher son linge dehors; aérer les pièces en début et fin de journée.

## Quelques chiffres

**L'OMS classe la rhinite allergique au 4<sup>e</sup> rang des maladies chroniques**

**Prévalence multipliée par 10 en 40 ans (3,8 % de personnes atteintes en 1968)**

**Selon les estimations actuelles, 40% de la population souffrirait d'affections allergiques en général, 33% serait atteinte d'allergies respiratoires, 25% de rhinite allergique**

**50 % de la population pourrait être concernée dans les prochaines années**

► LA DÉSENSIBILISATION

**Quel est son principe ?**

Il repose sur l'administration de doses, progressivement croissantes ou non, de l'allergène identifié comme responsable. En cas d'administration progressive, la dose d'allergène est augmentée petit à petit (traitement initial) jusqu'à atteindre la dose qui améliore les symptômes (dose maximale tolérée administrée sur une période prolongée = traitement d'entretien). La désensibilisation adapte durablement la réponse immunitaire de l'organisme.

**Combien de temps dure le traitement ?**

Il nécessite d'être suivi au moins trois ans : quatre à six mois durant trois saisons consécutives pour les allergies saisonnières, ou en continu sur l'an-

**Les patients allergiques restent cinq ans en moyenne avant de trouver un traitement adapté.**

née pour les allergies persistantes. L'observance est fondamentale pour l'efficacité. L'effet de la désensibilisation dure de cinq à dix ans, voire plus.

**Comment et quand doit-elle être pratiquée ?**

La désensibilisation se pratique par voie sous-cutanée (Albey, Aliostal... de Stallergenes) ou prise sublinguale (goutte ou lyophilisat). Le traitement par voie injectable doit être effectué chez un médecin à un rythme hebdomadaire, puis mensuel. La prise sublinguale est quotidienne et se pratique chez soi. La désensibilisation doit être initiée par des médecins expérimentés dans le traitement des pathologies allergiques. Elle est ensuite délivrée sur prescription médicale, pour une durée de trois ou six mois en moyenne.

**Combien ça coûte ?**

Le montant du traitement injectable est d'environ 25 € par mois, celui en gouttes revient à 60 € mensuels et celui en lyophilisat se situe aux alentours de 70 € les 30 comprimés. Dans les deux premiers cas, la Sécurité sociale rembourse à hauteur de 65 %, 15 % pour les lyophilisats.

**Qu'apporte la présentation sous forme de lyophilisat (Grazax) ?**

Une simplification des modalités de traitement : prise d'emblée de la dose optimale; dosage unique pour l'enfant et l'adulte; conservation à température ambiante. Il suffit de le déposer sous la langue où il se dissout. Ces avantages devraient contribuer à une meilleure observance.

**A qui est-il destiné ?**

Il s'adresse aux adultes et aux enfants (à partir de 5 ans) souffrant de rhinite et conjonctivite allergiques aux pollens de graminées. Il nécessite préalablement une confirmation diagnostique par un test cutané positif aux pollens de graminées et/ou la présence d'IgE spécifiques aux pollens de graminées.

**Comment et quand le prendre ?**

La première prise doit être effectuée sous surveillance médicale pendant environ 20 à 30 minutes (en raison de la prise d'emblée au dosage le plus fort). Cela permet au médecin d'évaluer les éventuels effets indésirables, d'établir la conduite à tenir, d'apporter les explications au patient (ce qui favorise une meilleure adhésion au traitement). Conditions de prise: ne pas déglutir pendant au moins 1 minute, ne pas manger ou boire dans les 5 minutes qui suivent la prise. Le traitement ne doit pas être instauré en pleine saison pollinique mais débuté trois à quatre mois avant le début de la saison (janvier-février).

**Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

Les plus fréquents sont des réactions allergiques locales: prurit, picotement, oedème buccal, prurit auriculaire, irritation de la gorge, étournements. Dans la majorité des cas, ces effets apparaissent précocement, durent de quelques minutes à quelques heures et ont tendance à disparaître dans les 1 à 7 jours suivants. C'est la raison pour laquelle le premier comprimé doit être pris au cabinet médical.

► L'AVIS DU SPÉCIALISTE



*« En consultation, nous avons de plus en plus de patients allergiques, mais également des symptômes plus sévères et une sensibilisation à de nouveaux allergènes. Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer cette explosion qui touche principalement les pays développés. A commencer par la théorie hygiéniste : étant moins exposé aux infections, notre système immunitaire s'est transformé et s'est mis à lutter contre des substances apparemment inoffensives. Les modifications de notre environnement ont par ailleurs entraîné une multiplication du nombre d'allergènes. Sans compter le rôle de la pollution comme facteur aggravant. Parmi les traitements, la désensibilisation est le seul qui agit véritablement sur la maladie, en réduisant les symptômes, en enravant son évolution, mais aussi en diminuant le recours aux traitements symptomatiques. Elle aide ainsi à prévenir des pathologies allergiques respiratoires comme l'asthme. Elle doit être proposée si l'allergie devient gênante et que les symptômes ne répondent pas de façon satisfaisante à un traitement médicamenteux correctement suivi. Attention, elle ne se substitue pas aux traitements symptomatiques ni à l'éviction. En aucun cas les patients ne doivent interrompre un éventuel traitement de fond anti-asthmatique. Le traitement par voie sublinguale a notamment prouvé son efficacité sur les allergènes d'acariens, les pollens, les phanères de chat. Il est efficace dans 70 à 80 % des cas. Par rapport à la présentation en gouttes, la forme galénique en comprimés permet de faciliter encore plus la prise en charge (plus maniable, pas d'obligation de conserver au frais comme les gouttes, facile à emporter). Mais pour l'instant, elle n'est disponible que contre les pollens de graminées. »*

**Dr Sophie Silcret-Grioux, médecin allergologue**

**EVALUEZ-VOUS**

1. Les anti-H1 per os agissent autant sur l'obstruction nasale que sur les symptômes oculaires.  
 Vrai  Faux
2. La pollution urbaine est un déclencheur de rhinite allergique.  
 Vrai  Faux
3. Les effets de la désensibilisation persistent à vie.  
 Vrai  Faux
4. Rhinite allergique et asthme sont souvent liés.  
 Vrai  Faux
5. Les plantes d'intérieur peuvent être responsables de rhinites allergiques.  
 Vrai  Faux

Réponses : 1. Faux; 2. Faux; 3. Faux; 4. Vrai; 5. Vrai

**POUR EN SAVOIR PLUS**

- [www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org) : site d'information
- [www.syfal.fr](http://www.syfal.fr) : pour trouver un allergologue
- <http://allergies.afpral.fr> : association d'allergiques, pour la prévention des allergies
- [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org) : association