

Synthèse

DÉFINITION

La RA est définie (accord professionnel) par l'association concomitante de :
l'expression clinique d'une rhinite,
un constat immuno-allergique lié à une inflammation IgE-dépendante que l'on peut rattacher à une exposition allergénique.

Après élimination des diagnostics différentiels.

CLASSIFICATION

Le Groupe de Travail propose de classer les RA d'après deux critères (accord professionnel) :
la durée : RA intermittentes si elles durent moins de 4 semaines consécutives par an ; sinon, elles sont dites RA persistantes

l'intensité : RA sévères si elles retentissent sur la qualité de vie du patient ; sinon, elles sont dites RA légères.

Cette classification adaptée d'ARIA n'exclut pas l'ancienne, qui distinguait les RA saisonnières versus RA perannuelles.

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Seules 50 % des rhinites sont des RA (accord professionnel).

Reconnaître une RA est facile (accord professionnel) :

Un interrogatoire bien conduit est capital.

Dans tous les cas, un examen ORL le plus complet est indispensable.

Démontrer la sensibilisation allergénique est facilement réalisable, son poids dans la symptomatologie doit être démontré (pertinence clinique).

Éliminer un diagnostic différentiel procède d'une démarche simple (accord professionnel).

Asthme et rhinite sont fréquemment associés.

Démontrer la sensibilisation allergénique est facilement réalisable, par prick-tests surtout (grade C).

Il est inutile de répéter les bilans allergologiques chez un patient présentant une rhinite non allergique bien documentée (accord professionnel).

Tout **symptôme atypique** doit alerter sur les pathologies autres, potentiellement graves (accord professionnel).

Une RA invite à rechercher une maladie asthmatique (accord professionnel).

TRAITEMENT

Conseils : Éviction

Les différentes mesures d'éviction lorsqu'elles sont associées et personnalisées pour le patient sont efficaces (grade C).

Les mesures isolées pour une source d'allergènes (acariens, animaux) n'ont pas démontré leur efficacité (grade B).

Il est recommandé de mettre en place, chaque fois que cela est possible, une éviction la plus ciblée possible pour un patient donné, et particulièrement chez l'enfant (accord professionnel).

Conseils : Prévention

Le tabagisme passif pendant la grossesse et la petite enfance facilite la survenue des allergies (grade B).

Un régime d'éviction pendant la grossesse et l'allaitement maternel n'est pas efficace (grade B).

Il y a peu de données, en dehors du latex, sur la prévention primaire des maladies respiratoires professionnelles.

Le tabagisme passif et actif est à proscrire, particulièrement pendant la grossesse et la petite enfance (accord professionnel).

L'allaitement maternel est toujours recommandé, comme pour les autres enfants (accord professionnel).

La diversification est recommandée entre les âges de 4 et 6 mois sans éviction comme pour les autres enfants, en l'absence d'allergie alimentaire prouvée (accord professionnel).

Il faut réduire l'exposition aux allergènes du latex des professionnels de santé (grade C).

Traitement médicamenteux

L'efficacité des **anti-histaminiques** est démontrée sur tous les symptômes nasaux, y compris, mais à un moindre degré, l'obstruction nasale (grade A). **Il est impossible de différencier ces médicaments en termes d'efficacité clinique sur les symptômes de rhinite (grade C).** Ceux de première génération sont sédatifs (grade A).

L'efficacité des **glucocorticoïdes locaux** est démontrée sur l'ensemble de la symptomatologie de la rhinite allergique (grade A). Leur efficacité est globalement supérieure à celle des anti-H₁ pour les symptômes nasaux (grade A). **Il n'y a pas de démonstration probante d'une différence d'efficacité clinique entre les corticoïdes locaux (grade C).** La tolérance locale et générale est excellente, aux posologies recommandées dans la rhinite (grade A).

Le **montelukast** est indiqué dans la RA chez des patients asthmatiques insuffisamment contrôlés par la corticothérapie inhalée.

Seuls les anti-H₁ de deuxième génération doivent être prescrits dans une rhinite allergique (accord professionnel).

Les glucocorticoïdes locaux sont indiqués en première intention en cas de RA sévère et en seconde intention en cas d'échec des anti-H₁ (accord professionnel).

Dans tous les cas et particulièrement chez l'enfant, la dose minimale efficace de glucocorticoïdes nasaux doit être recherchée (accord professionnel).

Les glucocorticoïdes systémiques IM sont à proscrire (grade C). Les glucocorticoïdes per os sont à éviter : ils ne seront prescrits que sur de courtes durées du fait des effets secondaires (accord professionnel).

Immunothérapie spécifique

L'immunothérapie spécifique réduit l'inflammation induite spécifiquement par l'allergène visé en agissant de façon étiologique sur le système immunitaire (accord professionnel).

La voie sous-cutanée est efficace mais non dénuée de risques (anaphylaxie, exacerbation d'asthme) (grade A).

La voie sublinguale est efficace et beaucoup plus sûre (grade A).

Seuls certains allergènes ont bénéficié des études permettant des recommandations (accord professionnel). Pour ces allergènes, l'immunothérapie spécifique est efficace (grade A).

Aucune immunothérapie ne peut être démarrée en l'absence de diagnostic précis de sensibilisation allergénique et de poids de cette sensibilisation dans les symptômes du patient (accord professionnel).

Il faut respecter les règles strictes de sécurité si la voie sous-cutanée est utilisée (accord professionnel). Tous les effets indésirables, y compris pour la voie sublinguale, doivent être rapportés (accord professionnel).

Cette immunothérapie spécifique doit être réévaluée après un an afin de juger de son efficacité, de sa tolérance et de la nécessité ou non de poursuivre le traitement (accord professionnel).

Chirurgie

Les nombreux traitements chirurgicaux proposés en cas d'obstruction nasale résistante au traitement médical prolongé et bien conduit reposent sur des bases empiriques et les résultats à long terme sont peu documentés dans cette indication (accord professionnel).

La chirurgie n'a pas sa place dans le traitement de la RA (accord professionnel).

La chirurgie n'est indiquée qu'en cas de pathologie nasosinusienne associée (et indépendante) de la RA et en cas d'échec ou de résultats insuffisants du traitement médical de la RA (accord professionnel).

ADAPTATION AU CONTEXTE FRANÇAIS

De nombreuses RA sont asymptomatiques. Elles ne nécessitent aucun traitement (accord professionnel).

Pour les **RA légères**, l'automédication est fréquente et doit être orientée (conseil par les pharmaciens, remise de guides d'information) (accord professionnel).