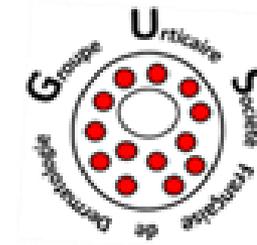




Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement



PREVENTION DE L'URTICAIRE INDUITE PAR LES AINS PAR UNE PREMEDICATION ANTIHISTAMINIQUE

Marion BRAIRE-BOURREL – Michaël KHANDZIAN - Florence HACARD - Audrey NOSBAUM –
Pauline PRALONG - Jean-François NICOLAS - Frédéric BERARD

Service d'Allergologie et Immunologie Clinique - Centre Hospitalier Lyon Sud

Service de Dermatologie et d'Allergologie – CHU de Grenoble

INTRODUCTION (1) : classification actuelle des réactions d'hypersensibilité (HS) aux AINS

Tableau 1. Classification actuelle des réactions d'hypersensibilité aux AINS (d'après (8))

	Délai d'apparition	Maladie sous jacente	Réactivité croisée	Mécanisme imputable
Maladie respiratoire exacerbée par les AINS	Aigu ¹	Asthme / Rhinosinusite	Oui	Non allergique
Maladie cutanée exacerbée par les AINS	Aigu ¹	Urticaire chronique	Oui	Non allergique
Urticaire/angio-œdème induit par les AINS	Aigu ¹	Aucune	Oui	Non connu
Urticaire/angioedème ou anaphylaxie induit par un seul AINS	Aigu ¹	Aucune	Non	Allergique : IgE médié
Réaction d'hypersensibilité retardée induite par un seul AINS	Retardé ²	Aucune	Non	Allergique : médié par les cellules T

1. Immédiat à quelques heures après expositions
2. Plus de 24h après l'exposition

8. Schubert B, Grosse Perdekamp MT, Pfeuffer P, Raith P, Bröcker E-B, Trautmann A. Nonsteroidal anti-inflammatory drug hypersensitivity: fable or reality? *Eur J Dermatol.* 2005 Jun;15(3):164–7.

INTRODUCTION (2) : prise en charge actuelle de l'U/AO induite par les AINS

- Bilan allergologique?
 - Pas de tests cutanés recommandés pour des réactions de grade 1
- Prise en charge thérapeutique
 - Eviction des AINS « classiques » antiCox1
 - Inhibiteurs sélectifs de la Cox2

Kowalski ML, Asero R, Bavbek S, Blanca M, Blanca-Lopez N, Bochenek G, et al. Classification and practical approach to the diagnosis and management of hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Allergy. 2013 Oct;68(10):1219–32.

RATIONNEL

- Problème de la prise en charge de l'urticaire induite par les AINS **qui s'apparente à la prise en charge d'une urticaire aiguë**, ainsi la co-prescription d'un **antihistaminique** avec l'AINS prévient la survenue de l'urticaire et peut être proposée comme thérapeutique alternative dans l'urticaire induite par les AINS

OBJECTIF PRINCIPAL DE L'ETUDE

- Démontrer que la co-prescription d'un antihistaminique lors d'un ATCD d'urticaire induite par les AINS est une alternative sûre pour permettre au patient de reprendre les AINS sans récurrence de l'urticaire



METHODE

- Etude prospective non interventionnelle multi-centrique :
 - CHU de Lyon et de Grenoble
- Réalisée de février 2016 à août 2017
- Critères d'inclusion:
 - Age \geq 18 ans
 - Réaction d'urticaire ou d'angioedème (U/AO) sans signes systémique (grade 1)
 - Suite à la prise d'AINS non-sélectifs Cox2
- Critères d'exclusion :
 - Autre réaction d'HS que l'U/AO
 - Syndrome de Fernand-Widal
 - Mastocytose
 - Grossesse, allaitement
 - Pathologie chronique non stabilisée sous traitement
- Réintroduction hospitalière de **l'AINS incriminé à dose complète** précédé d'une **prémédication 30 minutes avant par cétirizine 10 mg**
- Au total: **142 patients inclus**

RESULTATS (1) : EPIDEMIOLOGIE DE LA COHORTE

Table 1. Epidemiology and clinical data of the 142 patients studied	
Caractéristiques	No. (%) of patients
Age, mean (range), years	50 (18 - 81)
Sex ratio M/F	39/103
Atopic diseases	81 (57)
Chronic urticaria*	26 (22)
Symptoms **	
Urticaria	41 (30)
Angioedema	55 (40)
Urticaria and angioedema	40 (30)
Reaction time < 2h	82 (58)
Indication for NSAID therapy	
Analgesic	111 (78)
Infectious	26 (18)
Other	5 (4)
Hypersensitivity to several NSAID	48 (34)
Culprit drugs	
Ibuprofen	58 (41)
Aspirin	37 (26)
Ketoprofen	23 (16)
Diclofenac	13 (9)
Others	11 (8)
* Analysis of 117 patients	
** Analysis of 136 patients	

RESULTATS (2) : TOLERANCE DU TPO HOSPITALIER

Table 2.
Hospital reintroduction after premedication with antihistamines in 142 patients

Characteristics	No. (%) of patients
Good tolerance of reintroduction	128 (90,1)
Grade of reaction if poor tolerance*	
I	14 (100)
Reintroduced molecules	
Ibuprofen	63 (44)
Aspirin	35 (24)
Kétoprofen	21 (15)
Diclofenac	13 (9)
Others	11 (8)

* According to Ring & Messmer classification

DISCUSSION :

Tableau 2. Simplification de la classification des hypersensibilités aux AINS

Délai de la réaction	Manifestations cliniques	Conduite à tenir	Prise en charge thérapeutique
Aiguë	Atteinte cutanée isolée : <ul style="list-style-type: none">• Urticaire superficielle• Angioedème	Pas d'exploration	<ul style="list-style-type: none">• Traitement d'une urticaire• Pas d'éviction des AINS• Prémédication par antihistaminique en cas de reprise d'un AINS ou traitement par anti COX-2 sélectifs
	Atteinte cutanée et systémique	Bilan allergologique	<ul style="list-style-type: none">• Dépend des résultats du bilan allergologique
Retardé (> 24h)	Atteinte cutanée et/ou systémique	Bilan allergologique	<ul style="list-style-type: none">• Dépend des résultats du bilan allergologique

CONCLUSION

- Dans la littérature:
 - Prémédication par antiH1 absente des recommandations pour la prise en charge de l'urticaire induite par les AINS isolée.

- Dans notre étude :
 - 90% patients : Absence de récurrence de l'U/AO suite à la reprise d'AINS sous antiH1
 - Alternative sûre et sans risque (si récurrence = U/AO)
 - Même prise en charge qu'il y ait ou non un ATCD d'urticaire chronique
 - Simplification classification actuelle
 - Réintroduction sous antiH1 en milieu hospitalier :
 - Réassurance patient
 - Réassurance médecin prescripteur pour une prescription ultérieure d'AINS (si traitement nécessaire)



Hospices Civils de Lyon



■
votre santé,
notre engagement