

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a network of white lines and small circles on a blue background, resembling a circuit board or a neural network.

RHINITES ALLERGIQUES TRAITEMENT

ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE

- Prendre en compte
 - La sévérité et la durée de la maladie
 - Les préférences du patient
 - La pharmacopée
 - Son efficacité
 - Sa disponibilité
 - Son coût
- Approche par paliers selon la sévérité et la durée
- Approche adaptée à chaque patient
- **Mais tous les patients ne répondent pas toujours,
en cas de rhinite modérée à sévère,
malgré un traitement optimal**

Pharmacothérapie

*Innocuité habituelle
efficacité
administration facile*

Coûts

**Éviction
allergènes**
si possible

Éducation

Immunothérapie

*Efficace
Prescription par spécialiste
peut modifier l'histoire
naturelle de l'allergie*

TRAITEMENT DE LA RHINITE ALLERGIQUE

▪ Médicamenteux

1. Antihistaminiques
2. Cromones
3. Vasoconstricteurs
4. Corticoïdes
5. Antileucotriènes

▪ Spécifique

1. Prévention
2. Éviction des allergènes
3. Désensibilisation ou Immunothérapie spécifique

MÉDICAMENTS DE L'ALLERGIE

MOLÉCULES

- Antihistaminiques
 - Bloquent les récepteurs à l'histamine
- Corticoïdes
 - ↓ l'inflammation
- Antileucotriènes
 - ↓ l'inflammation
- Vaso-constricteurs α
 - ↓ l'obstruction
- Cromones
 - Bloque la réaction allergique
- Anti-cholinergiques

PHARMACOLOGIE

- Voie d'administration
 - Générale
 - IM
 - IV
 - Orale
 - Sirop
 - Comprimés lyoc
 - Locale
- Rythmes circadiens

ANTI-HISTAMINIQUES

1^{ère} Génération

- Chlorphéniramine
- Clemastine
- Hydroxizine
- Ketotifène
- Oxatomide

- Voie locale
- Voie orale
 - Sirop
 - Comprimés

2^{ème} Génération

- Azélastine
- Cétirizine
- Desloratadine
- Ebastine
- Fexofenadine
- Lévocétirizine
- Loratadine
- Mequitazine
- Mizolastine
- Rupatadine
- Bilastine

AH1

- AH1 de 2^{ème} génération sont recommandés
 - Voie orale
 - Voie intranasale
 - Enfant
- AH1 1^{ère} génération ne sont PAS recommandés quand ceux de 2^{ème} génération sont disponibles à cause des effets secondaires:
 - Sédation, effets atropiniques,
 - Les AH1 locaux sont recommandés pour le traitement de la rhinoconjonctivite
 - Un AH1 n'est pas un ANTI ALLERGIQUE

AH1

- Les AH1 1^{ère} génération ne sont PAS recommandés quand ceux de 2^{ème} génération sont disponibles à cause des effets secondaires
 1. Sédation, somnolence
 2. Effet anticholinergique atropinique
 3. Hypotension orthostatique
 4. Allongement de l'intervalle QT: hydroxizine, méquitazine
 5. Seuil épileptogène abaissement
 6. Photosensibilisation: phénotiazine

Antihistaminiques 2^{ème} génération

- Azélastine
- **Cétirizine**
- **Desloratadine**
- Ebastine
- Fexofenadine
- Lévocétirizine
- Loratadine
- Mequitazine
- Mizolastine
- **Rupatadine**
- **Bilastine**
- **Azelastine**

Antihistaminiques 2^{ème} génération

- Ebastine
- Mizolastine

Sont des substrats du CYP3A4, qui est un isoenzyme du cytochrome P450 hépatique, il peut déjà être surchargé par le catabolisme de benzodiazépines ou d'antiépileptiques, des concentrations sanguines élevées peuvent induire un allongement de QT.

GLUCOCORTICOSTÉROÏDES

- Pharmacodynamie
 - Pas d'efficacité immédiate
 - Activité après 6–7 heures
 - (Mais dans la pratique rapidement efficace)
 - Efficacité maximum après 5 à 7 jours
 - Longue durée d'action = 1 fois / 24 heures

GLUCOCORTICOSTÉROÏDES LOCAUX

- Les Glucocorticostéroïdes par voie locale intranasale sont recommandés pour le traitement de la rhinite allergique également chez l'enfant
- Médicaments les plus efficaces dans la rhinite allergique, en particulier dans l'obstruction
- Risque de saignement nasal par accumulation sur une zone en saillie (éperon de cloison, tête de cornet hypertrophié)
- Risque hypothétique de mycose locale nasale
- Pas de diminution de la croissance chez l'enfant
- Possible pendant la grossesse

GLUCOCORTICOSTÉROÏDES LOCAUX

- Les Glucocorticostéroïdes par voie locale intranasale
- Béclometasone: Béconase 50 μ g, Rhinomaxil 100 μ g(dipropionate)
- Budésonide: Rhinocort
- Fluticasone: Avamys (furoate), Fixorinox, Flixonase(propionate)
- Mométasone: Nasonex(furoate)
- Tixocortol : Pivalone(pivalate)
- Triamcinolone: Nasacort(acétonide)

GLUCOCORTICOSTÉROÏDES LOCAUX

- Les Glucocorticostéroïdes par voie locale intranasale
- EQUIVALENCE

- Hydrocortisone: 20mg
- Béclometasone:
- Budésonide
- Fluticasone:
- Mométasone:
- Tixocortol :
- Triamcinolone: 4 mg

MONTELUKAST

- Montelukast
 - Recommandé dans la rhinite associée à l'asthme ou à la toux allergique
 - Mais aussi dans une rhinite allergique sévère
 - 4mg = 6 mois à 5 ans
 - 5 mg = à partir de 6ans
 - 10 mg = adulte
- Bons et mauvais répondeurs
- Études discordantes
- Peut être utile en cas d'asthme associé

GLUCOCORTICOSTÉROÏDES SYSTÉMIQUES

- Ne sont pas recommandés à cause des effets secondaires
 - La voie intra-musculaire
 - La voie orale prolongée
- Cas particuliers
 - Sinusites aigue ou en surinfection
 - Poussées de polypose nasale
 - Cure courte et à forte dose avec AB le plus souvent
 - Poursuivre les CSI pour prendre le relais
 - Impératif lié aux études ou la vie professionnelle

