

Quel traitement local satisfait le plus les patients en Australie dans le traitement de la rhinite allergique ?

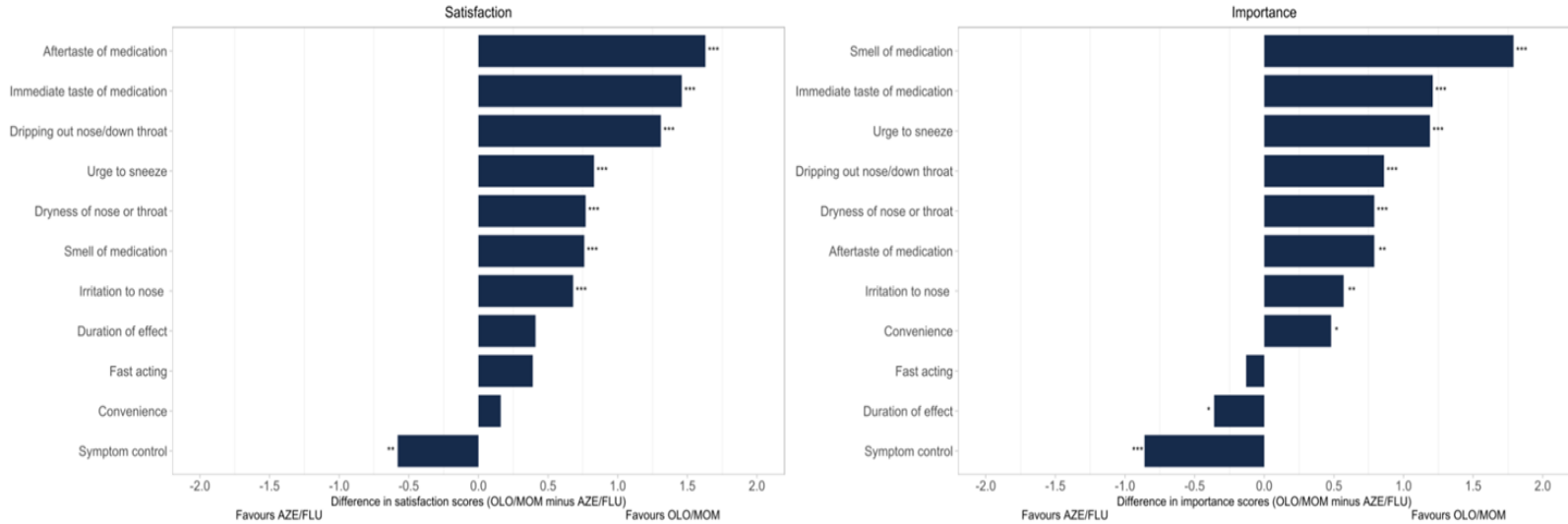


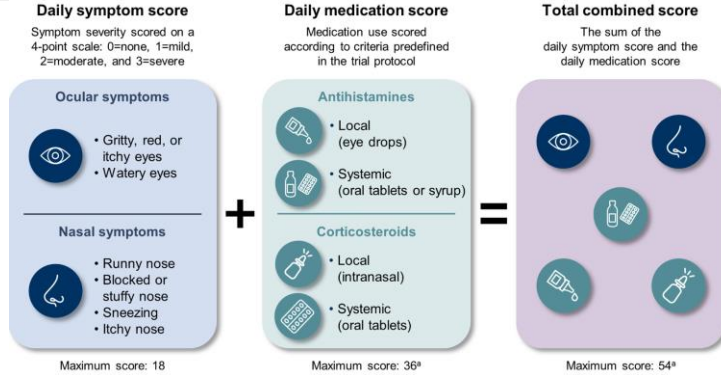
Figure 3 Comparison of importance and satisfaction between participants using Olopatadine Hydrochloride and Mometasone Furoate Monohydrate (OLO/MOM) and participants using Azelastine Hydrochloride and Fluticasone Propionate (AZE/FLU) (OLO/MOM minus AZE/FLU scores). *, **, ***Represents a difference at $p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$; $p \leq 0.001$ respectively.

Etude observationnel incluant 426 adultes en Australie ayant des symptômes modérés à sévères de rhinite allergique

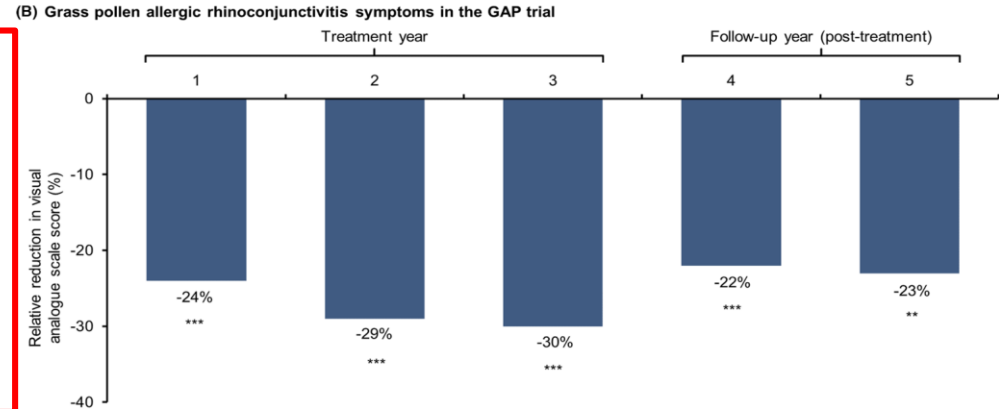
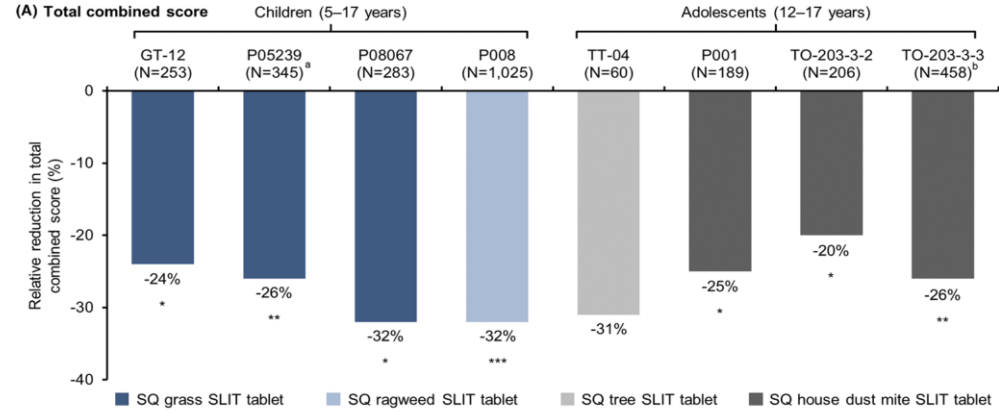
Le Ryaltris est plus apprécié que le Dymista au niveau sensoriel permettant une meilleur observance et donc de meilleur résultat. Il est recommandé aux prescripteurs de discuter des options avec leurs patients.

L'introduction d'une désensibilisation sublingual tôt chez les enfants atteints de pollinose, la rend-t-elle plus efficace sur les symptômes de rhinite ?

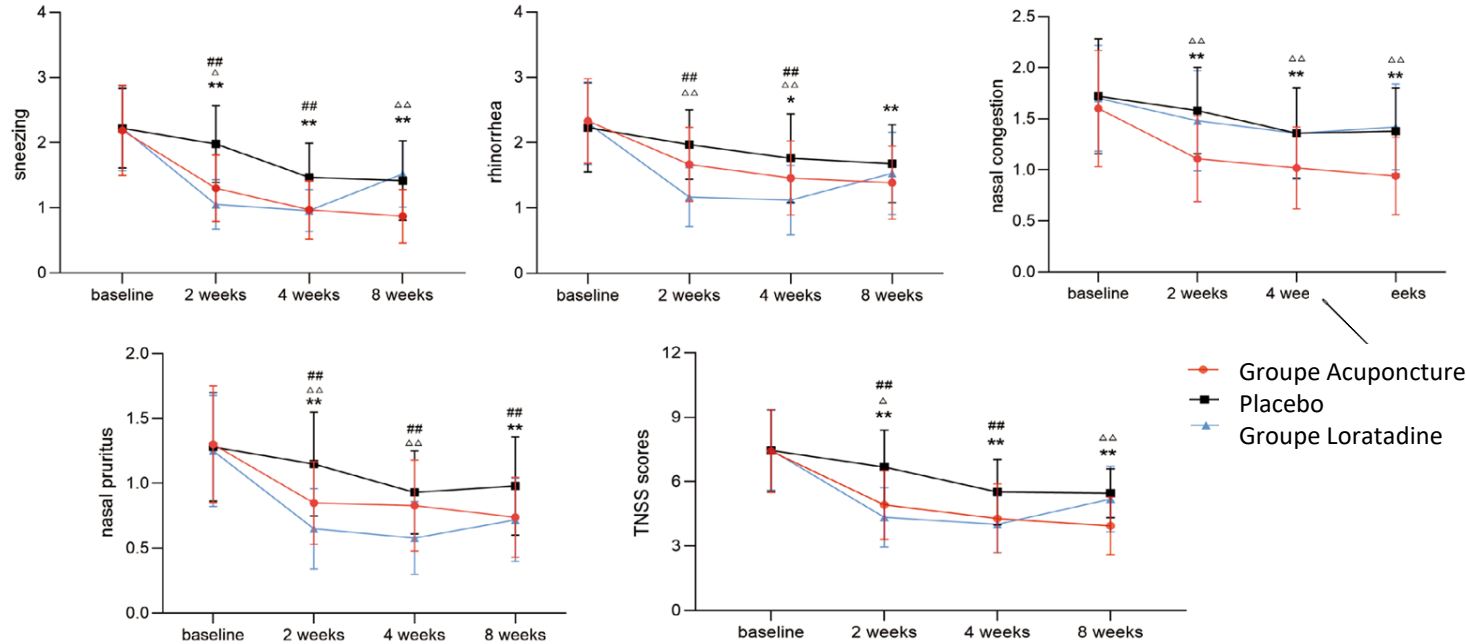
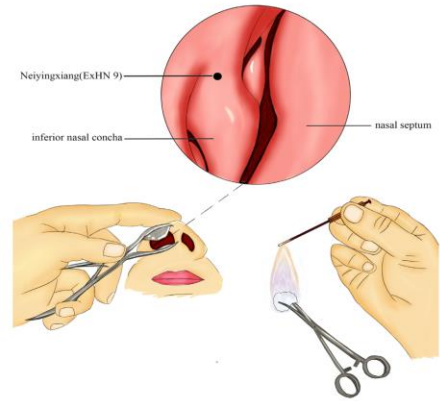
Essai randomisé de phase 3 en double aveugle avec placebo



L'introduction d'une désensibilisation sublingual dès 5 ans chez les enfants atteints d'allergies aux graminées, ambroisie et acariens, réduit de façon significative voir même plus efficacement au long terme les symptômes de rhinite et conjonctivite allergiques en comparaison aux adolescent.



L'acupuncture, peut-elle améliorer les symptômes de rhinite allergique ?



L'acupuncture sur la zone Neiyangxiang (ExHN 9) peut améliorer les symptômes et donc la qualité de vie des patients souffrant de rhinite allergique modérée à sévère, et ses effets seraient de plus longue durée rapport au patient traité par loratadine seule.

DEXTENZA VS les traitements topique aux stéroïdes ou aux antihistaminiques pour le traitement de la conjonctivite allergique

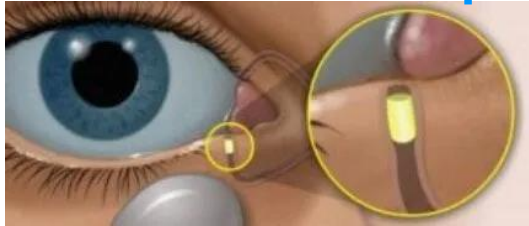
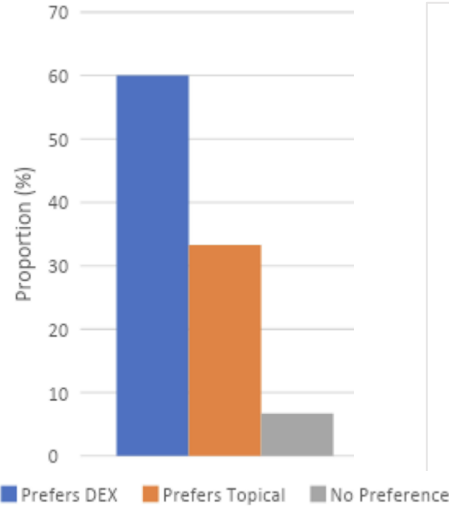


Table 3 Mean (SD) Intraocular Pressure at Each Time Point by Cohort and Treatment Group

	LOT Cohort		OLO Cohort	
	DEX (N=15)	LOT (N=15)	DEX (N=14*)	OLO (N=15)
Baseline	15.1 (3.2)	15.1 (3.3)	15.3 (3.1)	15.1 (3.2)
Treatment day	15.3 (2.3)	15.1 (2.1)	15.9 (3.5)	16.6 (2.9)
Day 3	15 (2.7)	14.9 (3.1)	16.5 (3.3)	16.3 (3.4)
Day 8	15.4 (3.3)	14.5 (3.2)	17.2 (3.1)	16.7 (3.7)
Day 15	15.7 (3.0)	14.3 (2.9)	16.7 (3.1)	15.9 (3.1)
Day 30	15.9 (2.1)	15.8 (2.7)	16.7 (2.0)	16.7 (2.0)



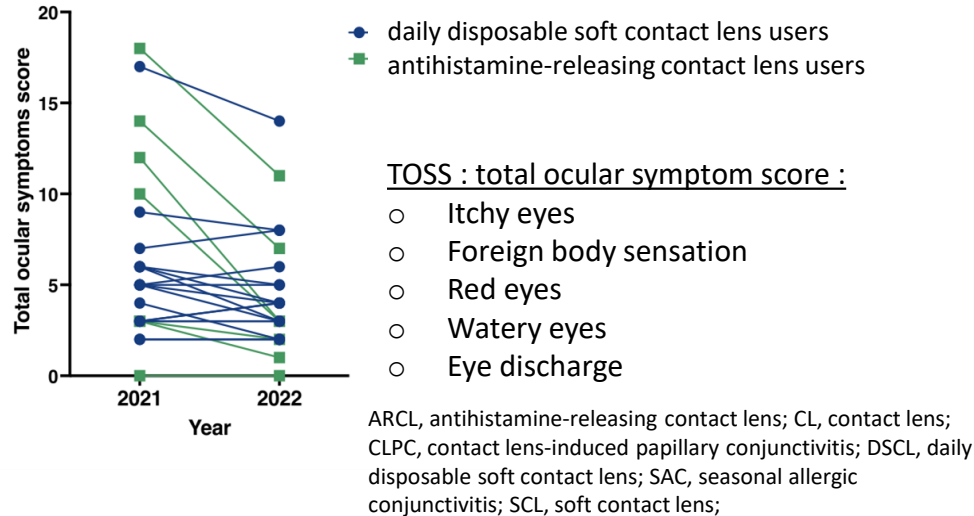
Etude comparative prospective incluant 30 patients, tous reçoivent l'implant dans l'oeil le plus symptomatique et 15 le loteprednol dans l'autre œil et les 15 autres l'olopatadine durant 30 jours

CJP : préférence du traitement

Critères secondaires : clinique : rougeur, prurit, ... Et le suivi de la PIO

L'insert intracanaliculaire de dexaméthasone est préféré et est aussi efficace qu'un antihistaminiques topiques et plus efficace que les stéroïdes topiques pour soulager les symptômes. Cet insert peut considéré comme une alternative thérapeutique à court terme.

Effect of antihistamine-releasing contact lenses on ocular symptoms and treatment behavior in patients with seasonal allergic conjunctivitis: A retrospective study



A retrospective cohort study included 24 participants 17 using daily disposable soft contact lens and 7 using antihistamine-releasing contact lens with a history of seasonal allergic conjunctivitis who regularly used daily disposable soft contact lenses since the previous year.

ARCLs are effective in reducing ocular symptoms and delaying the initiation of topical anti-allergic medications during hay fever seasons in patients with SAC