

Oto-rhino-laryngologie

Les traitements du rhume des foins

Sandrine Carrel, Delphine Carli, Jérôme Berger

L'association d'un antihistaminique systémique et d'un corticoïde topique nasal est le traitement de premier choix de la rhinite allergique. L'ajout d'un antihistaminique, pris à la demande et à court terme, peut améliorer le soulagement des symptômes allergiques. En revanche, l'emploi de décongestionnants nasaux ou de collyres est à éviter.

Le rhume des foins, également appelé rhinite allergique saisonnière, est une inflammation de la muqueuse des fosses nasales et de la conjonctive. Il est provoqué par une réaction excessive du système immunitaire (médiée par les immunoglobulines IgE) suite au contact avec des allergènes [1,2]. On distingue deux types de rhinite allergique: la rhinite allergique saisonnière et la rhinite allergiques perannuelle; cette dernière n'est pas traitée plus en détail dans cet article (voir tableau 1).

La rhinite allergique saisonnière est associée à une conjonctivite allergique chez 50 à 60% des patients. Elle est caractérisée par un larmolement, une irritation et un prurit oculaire [6].



La prévalence de la rhinite allergique chez les adultes en Suisse est d'environ 15%. © Adobe Stock

La rhinite allergique saisonnière se caractérise par l'apparition de plusieurs symptômes: rhinorrhées claires, éternuements, obstruction et prurit nasal, larmolement et prurit oculaire [2,4]. D'autres symptômes tels que fatigue, toux, irritabilité peuvent aussi survenir. La plupart sont bénins. En cas de persistance de ces symptômes, des répercussions sur les activités de la vie quotidienne (travail ou sport par exemple) sont possibles [7].

Qui est concerné ?

La prévalence de la rhinite allergique chez les adultes en Suisse est d'environ 15% depuis les années 90 [5]. Les principaux facteurs de risques sont les suivants:

- Antécédents familiaux d'atopie;
- Asthme (environ 75% des asthmatiques sont atteints de rhinite allergique [2]);
- Sexe masculin;

Traitements à éviter

L'emploi de décongestionnants nasaux ou de collyres est à éviter dans le traitement de la rhinite allergique. Un soulagement à court terme est observé, mais il s'accompagne d'un effet rebond survenant après seulement quelques utilisations consécutives [2,6,12,13].

Tableau 1. Les deux types de rhinite allergique [1,3,4,5].

	Saisonnière	Perannuelle
Fréquences et manifestations des symptômes	Variet en fonction de la concentration des allergènes, suivent notamment une ou plusieurs périodes polliniques spécifiques.	Présents plus de neuf mois par an en raison d'une exposition à des allergènes d'intérieur.
Principaux allergènes incriminés	Allergènes d'extérieurs: pollens (arbres, graminées, herbes), polluants, moisissures.	Allergènes d'intérieur: acariens, squames et poils d'animaux, moisissures, plantes d'intérieur, produits chimiques.

Tableau 2. Situations nécessitant une consultation [5].

Consultation urgente	Consultation non-urgente
Baisse de l'acuité visuelle.	Répercussions sur le travail/l'apprentissage.
Douleur oculaire.	Symptômes évocateurs d'un asthme.
Narines douloureuses avec ou sans œdèmes enflammés (suspicion de furoncle de l'aile du nez).	Non-réponse au(x) traitement(s) bien mené(s).

- Aîné d'une fratrie;
- Tabagisme maternel;
- Exposition à des allergènes d'intérieur, polluants [4,5].

Prise en charge à l'officine

Lors du triage à l'officine, il convient dans un premier temps d'écarter les situations nécessitant une orientation vers une consultation médicale, urgentes ou non-urgentes (voir tableau 2) [5].

Dans un second temps, il convient de distinguer s'il s'agit d'une rhinite saisonnière ou perannuelle et de prendre en compte l'impact des symptômes associés sur les activités quotidiennes, afin de proposer un traitement adéquat au patient [2]:

- Présence de symptômes caractéristiques de la rhinite allergique ? Nature des symptômes ?
- Impact des symptômes sur les activités quotidiennes ?
- Depuis combien de temps les symptômes sont-ils présents ? Sont-ils présents plus de neuf mois par an ? Suivent-ils des périodes polliniques ?
- Le patient a-t-il déjà entrepris un traitement ? Avec quelle réussite ?
- Antécédents d'asthme, d'eczéma ?
- Facteurs aggravants/déclenchants identifiés ?

Mesures non-médicamenteuses

La première mesure est de tenter d'identifier l'allergène. En effet, l'éviction de l'allergène, si elle est possible, représente le traitement de premier choix [2,8]. Elle permet de diminuer les symptômes allergiques [9]. Pour ce faire, il est recommandé d'appliquer les mesures suivantes lors d'allergie pollinique [3,9,10]:

- Aération du logement tôt le matin/tard le soir (densité pollinique forte en fin d'après-midi);
- Laver les cheveux le soir;
- Eviter la présence d'habits portés à l'extérieur dans la chambre;
- Eviter de faire sécher le linge à l'extérieur;
- Limiter les excursions à l'extérieur lors de journées chaudes et venteuses (concentration en pollens plus élevée);

- Limiter/éviter le port de lentilles de contact.

Parallèlement, le lavage nasal quotidien avec une solution saline est recommandé. Il permet de faciliter l'élimination du mucus et d'évacuer une partie des allergènes irritant la muqueuse nasale [3]. Des recommandations similaires peuvent être proposées au niveau des yeux avec un rinçage à l'aide de collyre hydratant en cas de symptômes oculaires marqués.

Traitements

Lorsque l'éviction de l'allergène n'est pas possible ou ne permet pas un soulagement suffisant, le recours à des médicaments peut s'avérer nécessaire. Le traitement de la rhinite allergique est symptomatique, l'objectif étant la disparition des symptômes allergiques [8].

Le traitement de premier choix est l'association d'un antihistaminique systémique et d'un corticoïde topique nasal (voir tableaux 3 et 4) [8,11]. Il est recommandé de prendre le traitement de manière systématique dès l'apparition des premiers symptômes allergiques, car l'efficacité est supérieure à une prise à la demande [2,11]. Cette association a l'avantage de pouvoir être

utilisée à long terme aux doses thérapeutiques [6,11,12].

Les antihistaminiques oraux

Les antihistaminiques oraux agissent sur les symptômes allergiques nasaux et oculaires. Toutefois, ils n'ont que peu d'effet sur la congestion nasale [2,11]. L'efficacité entre les différents antihistaminiques est considérée comme similaire et tous pré-

Grossesse et rhinite allergique

Lors d'une grossesse (quel que soit le terme), le lavage nasal avec une solution saline/sérum physiologique est le traitement de première intention de la rhinite allergique [6,15]. Lorsque cela ne suffit pas, il est possible d'avoir recours à d'autres traitements. En effet, de nombreuses données rassurantes ont été publiées pour les traitements suivants quant à leur utilisation pendant la grossesse (à tous les trimestres) et l'allaitement [15,16]:

- Antihistaminiques oraux: Aerius® (desloratadine), Claratine® (loratadine), Telfast® (féxofénadine), Xyzal® (lévocétirizine), Zyrtec® (cétirizine);
- Corticoïdes intranasaux: Avamys® (fluticasone), Nasonex® (mométasone), Nasacort® (triamcinolone), Rhinocort® (budésonide).

Tableau 3. Antihistaminiques oraux disponibles en Suisse [2,13,14].

Spécialité	Principe actif	Moments de prise recommandés	Formes galéniques (chez les adultes)
Aerius®	Desloratadine	Indépendamment des repas.	Comprimé/solution buvable
Bilaxten**	Bilastine	A jeun de préférence (la prise de nourriture/jus de fruits baisse significativement son efficacité).	Comprimé
Claratine®	Loratadine	A jeun de préférence (la prise de nourriture peut ralentir son effet).	Comprimé
Telfast®	Féxofénadine		Comprimé
Xyzal®	Lévocétirizine		Comprimé/gouttes
Zaditen**	Kétotifène	Indépendamment des repas.	Comprimé
Zyrtec®	Cétirizine		Comprimé/gouttes

* pas de générique disponible en Suisse

Tableau 4. Corticoïdes topiques intranasaux disponibles en Suisse [2,13].

1 ^{er} choix (passage systémique faible <1%)	2 ^e choix (passage systémique plus élevé >10%)
Fluticasone (Avamys®)*	Triamcinolone (Nasacort®)*
Mométasone (Nasonex®)	Budésonide (Rhinocort®)

* pas de générique disponible en Suisse.

sentent un début d'action au minimum une heure après l'ingestion.

Cependant, l'effet sédatif est plus ou moins marqué en fonction du principe actif et de la sensibilité individuelle [2,11]. Le choix de l'antihistaminique se base donc sur les préférences et les expériences antérieures du patient.

La posologie de l'antihistaminique chez l'adulte est d'une seule prise par jour [13]. Afin d'obtenir un effet thérapeutique optimal, il est important de tenir compte du moment de prise par rapport aux repas (voir tableau 3).

Remarques: les antihistaminiques de première génération (Atarax® (hydroxyzine), Feniallerg® (dimétindène), Tavegyl® (clémastine)) ne sont plus recommandés dans le traitement de la rhinite allergique en raison de leurs effets indésirables plus prononcés, principalement sédatif et anticholinergique [2].

Les corticoïdes topiques intranasaux

Les corticoïdes topiques intranasaux agissent sur l'inflammation nasale et oculaire. Contrairement aux antihistami-

niques oraux, ils ont une action sur la congestion nasale [2]. Ils présentent peu d'effets indésirables, principalement une épistaxis et une irritation nasale [2].

Les corticoïdes intranasaux de premier choix sont ceux qui présentent un passage systémique faible. De fait, ils ont peu d'effets indésirables systémiques (hyperglycémie, ostéoporose, troubles de l'humeur, etc.) et peuvent être pris au long cours [2,12]. L'absence de développement d'une atrophie de la muqueuse lors d'un usage au long cours a été montrée dans plusieurs études [6,12].

Il faut apprendre aux patients comment bien s'administrer un corticoïde topique intranasal. Ne pas le diriger contre le septum nasal [2,13] permet d'optimiser l'effet thérapeutique et de limiter les effets indésirables.

Les antihistaminiques topiques

Lorsque les symptômes allergiques nasaux et oculaires sont marqués et insuffisamment soulagés par l'association antihistaminique systémique et corticoïde intranasal, l'ajout d'un antihistaminique intranasal et/ou ophtalmique (selon la nature des symptômes), pris à la demande et à court terme, peut améliorer le soulagement des symptômes allergiques (voir tableau 5).

Remarque: les antihistaminiques topiques intranasaux ont une action sur la congestion nasale plus faible que celle des corticoïdes nasaux [2,12].

Références

[1] OMS-Affections respiratoires chroniques: www.who.int/respiratory/other/Rhinitis_sinusitis/fr/, consulté le 15.01.2020.

[2] HUG-La rhinite allergique: www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_rhinite_allerg.pdf, consulté le 15.01.2020.

[3] aha ! Centre d'Allergie Suisse: www.aha.ch/centre-allergie-suisse/bienvenue/?oid=1641&lang=fr, consulté le 15.01.2020.

[4] Revue Prescrire, Le rhume des foins et ses traitements, Infos Patients, 2019.

[5] Jacques Cornuz, Compas-Médecine interne générale ambulatoire, 3^e édition, p.433-438.

[6] Robyn E. O'Hehir, Stephen T. Holgate, Aziz Sheikh, Allergologie Le Middleton, 2018.

[7] Revue Médicale Suisse-Rhinite allergique saisonnière: www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-601/Rhinite-allergique-saisonniere, consulté le 15.01.2020.

[8] Forum Médical Suisse, Rhinite allergique, 2017 ; 17(8) : 179-186.

[9] Inserm-Rhinite allergique: www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/rhinite-allergique, consulté le 15.01.2020.

[10] Revue Prescrire, Rhinite allergique saisonnière, Premiers choix, 2019.

[11] CHUV-Allergies aux pollens: www.chuv.ch/fr/ial/ial-home/patients-et-familles/maladies/maladies-allergiques/allergies-respiratoires/allergies-aux-pollens/, consulté le 15.01.2020.

[12] Revue Médicale Suisse-Allergo-immunologie: www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-186/Allergo-immunologie, consulté le 15.01.2020.

[13] Swissmedinfo: www.swissmedinfo.ch/, consulté le 15.01.2020.

[14] Clinical pharmacology: www.clinicalkey.com/pharmacology/monograph/2459?sec=monophar, consulté le 15.01.2020.

[15] Centre de Référence sur les Agents Tératogènes: lecrat.fr/, consulté le 15.01.2020.

[16] Gerald G. Briggs, Roger K. Freeman, Summer J. Yaffe, Drugs in Pregnancy and Lactation, 9^e édition.

Adresse de correspondance

Dr Jérôme Berger
Pharmacien chef adjoint
unisanté, Département des Policliniques
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel: Jerome.Berger@unisante.ch

L'alternative de la phytothérapie

Tesalin® (extrait de pétasite) n'est pas un premier choix mais offre une alternative pour les personnes à la recherche d'un traitement naturel de la rhinite allergique. Cependant, il faut rester prudent avec son utilisation, en raison notamment du potentiel hépatotoxique des préparations à base de pétasite. De plus, il est contre-indiqué lors de la grossesse et de l'allaitement en raison de l'absence d'études cliniques [2,13].

Tableau 5. Antihistaminiques topiques disponibles en Suisse [2,6,12,13].

	Application intranasale	Application ophtalmique
Action sur les symptômes	Eternuements, rhinorrhée, prurit nasal, congestion nasale.	Larmoiments, irritation et prurit oculaires.
Effets communs	Epistaxis, irritation nasale.	Sensation passagère de brûlures oculaires, prurit.
Effets indésirables lors d'utilisation prolongée	Sécheresse de la muqueuse nasale.	Sécheresse oculaire.
Spécialités	Allergodil® (azélastine) Livostin® (lévocabastine)*	Emadine® (émédastine)* Zaditen®/Zabak® (kétotifène) Livostin® (lévocabastine)* Opatanol® (olopatadine)*

* pas de générique disponible en Suisse.