



Guide de poche **LA RHINITE ALLERGIQUE CHEZ L'ENFANT**

DÉVELOPPÉ PAR DES ÉQUIPES D'EXPERTS D'EUFOREA
SUR LA BASE DES DIRECTIVES INTERNATIONALES.



Qu'est-ce que la rhinite?

La **rhinite** est caractérisée par la présence d'au moins deux symptômes parmi un écoulement nasal, une obstruction nasale, des éternuements ou des démangeaisons. La rhinite peut être allergique, infectieuse, non-allergique, non-infectieuse, ou mixte. Elle est fréquente chez l'enfant et elle a des effets négatifs sur son bien-être, en particulier lorsqu'elle n'est pas diagnostiquée ou lorsqu'elle n'est pas suffisamment traitée.

La **rhinite allergique (RA)** est due à un anticorps, nommé IgE, qui est dirigé contre des allergènes de l'environnement, généralement inhalés, comme les pollens, les acariens, ou les phanères de chiens et de chats.

Histoire naturelle de la rhinite allergique (RA) dans l'enfance

La prévalence de la sensibilisation à des allergènes présents dans l'environnement intérieur et extérieur est très faible au cours des 2 premières années de vie. Il faut habituellement 2 années d'exposition à un allergène avant qu'une sensibilisation allergique soit détectable. Il convient d'envisager d'autres diagnostics en présence des symptômes ci-dessus au cours des deux premières années de la vie.

Entre la troisième et la quinzième année, l'incidence annuelle de rhinite/rhinoconjonctivite allergiques est d'environ 2 à 3 %. Chez les adolescents, des prévalences supérieures à 20 % ont été rapportées. La plupart des enfants restent symptomatiques pendant plusieurs années et leur allergie ne disparaît pas. Le risque de développement d'un asthme est important chez les patients présentant une RA persistante.

Un antécédent parental de rhinite allergique constitue le principal facteur de risque d'allergie des voies respiratoires dans l'enfance. Avec la dermatite atopique, il permet une prédiction tôt dans la vie, facilite un diagnostic précoce et une intervention thérapeutique ciblée.



1. Le diagnostic de la RA

A. Anamnèse – élément le plus important

Les symptômes de la rhinite incluent écoulement nasal, obstruction et démangeaison nasales, ainsi que des éternuements, symptômes courants chez les enfants en raison des refroidissements dus à des virus.

Pensez à une allergie si :

- ✓ Les **yeux** sont touchés
- ✓ Les **démangeaisons** sont notables - l'enfant présente le signe du salut allergique et un pli allergique
- ✓ C'est l'exposition à un **allergène** connu qui provoque ces symptômes
- ✓ Antécédents personnels ou familiaux **d'autres maladies allergiques**
- ✓ Certains enfants présentent une **comorbidité** (asthme, eczéma atopique, rhinosinusite, difficultés d'audition, trouble du sommeil, problèmes de comportements, syndrome pollen-aliment).
Questionnez toujours ces patients sur leurs symptômes nasaux.

Questionnez toujours sur l'asthme les patients atteints de rhinite, et inversement. Les enfants présentant des symptômes unilatéraux, une obstruction nasale sévère et une apnée du sommeil doivent consulter un chirurgien ORL.

B. Examen

- ✓ **Faciès allergique** (voir photos)
- ✓ La muqueuse nasale - observable avec un otoscope - peut être **pâle, couverte de mucus et humide**
- ✓ Recherchez **asthme** et **eczéma**
- ✓ Notez le **poids** et la **taille**

C. Tests

- ✓ **Prick-test ou tests sanguins d'IgE** dirigées contre le ou les allergènes suggérés par l'histoire.
- ✓ Si non disponibles, envisagez de tenter un traitement.
- ✓ **Débit expiratoire** si possible.

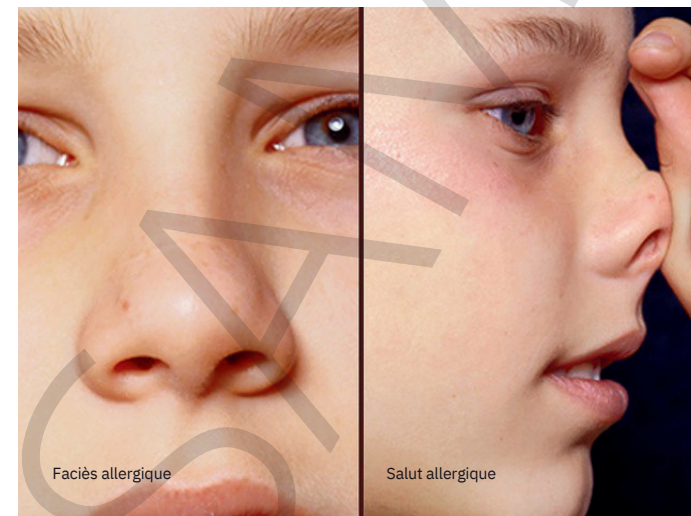
Les enfants ayant des symptômes présents depuis la naissance et répondant mal au traitement peuvent devoir être adressés à un spécialiste pour d'autres tests.

2. Traitement

L'éducation doit impliquer les parents/soignants ainsi que l'enfant. Un traitement pris une fois par jour donne de meilleurs résultats. Il convient d'interroger les enfants eux-mêmes sur leurs symptômes – un VAS simplifié avec smileys est fourni.

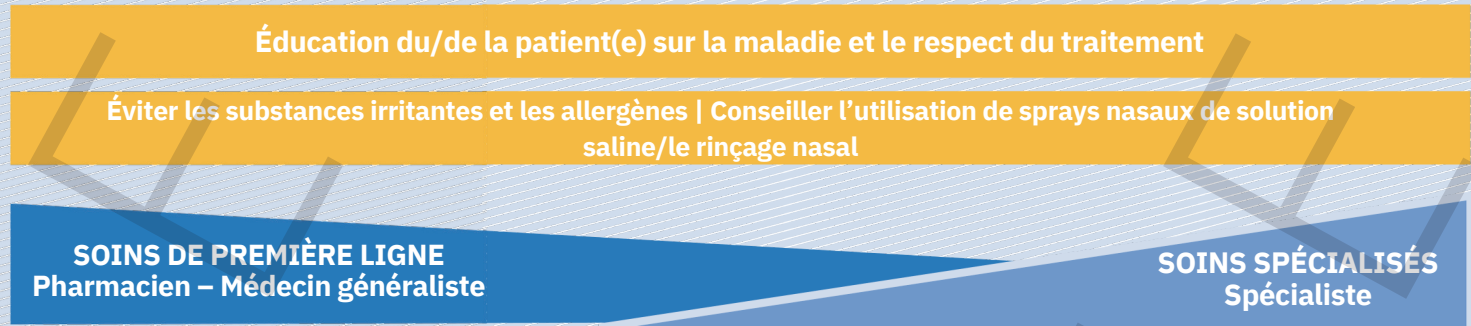
Réduction des allergènes et des substances polluantes : le tabagisme parental à domicile contribue aux symptômes et doit être arrêté si possible. Une allergie évidente à des animaux non domestiques, comme les chevaux, doit mener à une éviction. Les animaux domestiques doivent toujours rester en dehors de la chambre et de la salle de jeu de l'enfant. Les allergènes tels que les acariens sont difficiles à éviter complètement, mais de nombreuses mesures sont bénéfiques contre la RA et l'asthme.

Une douche nasale avec de la solution saline est efficace et sûre, seule ou avec d'autres médicaments pour en réduire les doses ; la solution saline hypertonique ou l'eau de mer stérile sont probablement les plus efficaces.



Faciès allergique - pâleur, respiration buccale, cernes sous les yeux, plis doubles autour des yeux, sourcils asymétriques.

Algorithme de traitement de la RA pédiatrique



• Deux symptômes nasaux évocateurs de la rhinite allergique ou plus

→ **Anti-histaminique (anti-H1) non sédatif, voie orale ou nasale**

• Congestion nasale
• RA difficile à traiter
• Échec du traitement précédent

→ **Le diagnostic de la RA**

Corticostéroïde par voie nasale

• RA sévère
• Patient non répondeur à l'étape 2

→ **Ré-évaluer le diagnostic**

Corticostéroïde par voie nasale plus anti-histaminique par voie nasale si patient >6 ans
ou
anti-histaminique par voie orale si patient <6 ans
et/ou
Traitements additionnels (*)
Envisager une immunothérapie allergénique

Soignant et patient recherchant un soulagement à long terme ou une guérison

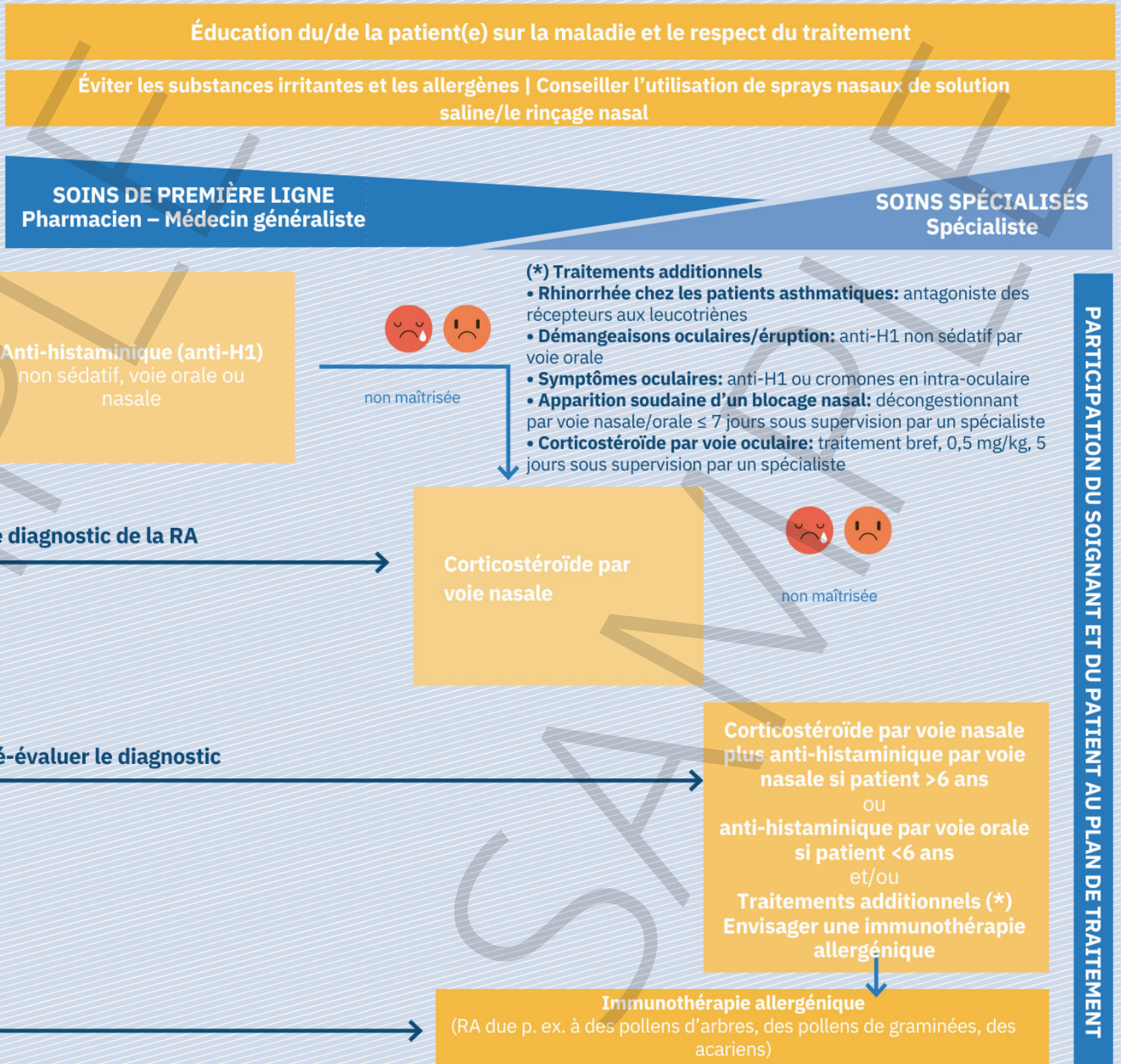
→

Immunothérapie allergénique
(RA due p. ex. à des pollens d'arbres, des pollens de graminées, des acariens)

- (*) Traitements additionnels**
- **Rhinorrhée chez les patients asthmatiques:** antagoniste des récepteurs aux leucotriènes
 - **Démangeaisons oculaires/éruption:** anti-H1 non sédatif par voie orale
 - **Symptômes oculaires:** anti-H1 ou cromones en intra-oculaire
 - **Apparition soudaine d'un blocage nasal:** décongestionnant par voie nasale/orale ≤ 7 jours sous supervision par un spécialiste
 - **Corticostéroïde par voie oculaire:** traitement bref, 0,5 mg/kg, 5 jours sous supervision par un spécialiste

PARTICIPATION DU SOIGNANT ET DU PATIENT AU PLAN DE TRAITEMENT

Algorithme de traitement de la RA pédiatrique



PARTICIPATION DU SOIGNANT ET DU PATIENT AU PLAN DE TRAITEMENT

Les anti-histaminiques par voie orale n'améliorent les symptômes que de 7 à 8 % et nécessitent 1 à 3 heures pour faire effet. Les anti-histaminiques sédatifs doivent être évités car ils aggravent le retard psychomoteur dû à la RA. Des anti-histaminiques par voie nasale sont disponibles pour les enfants de plus de 6 ans. Ils agissent rapidement mais sont moins efficaces que les stéroïdes par voie nasale pour l'obstruction nasale.

Les stéroïdes topiques modernes par voie nasale réduisent l'inflammation nasale et la réponse immunitaire excessive à un allergène. Les stéroïdes topiques par voie nasale, comme le furoate de mométasone, le propionate ou le furoate de fluticasone, sont très sûrs pour une utilisation à long terme. Traiter les symptômes nasaux réduit les symptômes oculaires, mais les anti-histaminiques topiques stabilisant les mastocytes sont supérieurs aux sprays nasaux pour les symptômes oculaires isolés.

Les médicaments et **sprays décongestionnants** sont peu sûrs chez les enfants et doivent être évités, excepté sous supervision par un spécialiste.

S'il n'y a pas d'amélioration des symptômes, l'algorithme ci-dessus indique qu'une évaluation médicale est nécessaire. En présence de symptômes minimes, sans respiration buccale, ronflement, reniflements, éternuements, écoulement nasal et sommeil de mauvaise qualité, les doses de médicaments peuvent être réduites ou les médicaments peuvent être stoppés, mais ils peuvent être repris en toute sécurité si les symptômes réapparaissent.

VAS pour les enfants <6 ans



Comment utiliser un spray nasal

- Garder le flacon à côté de la brosse à dents et l'utiliser tous les matins avant le brossage des dents.
- Agiter le flacon, retirer le bouchon.
- Administrer une pulvérisation contre la paroi latérale du nez en utilisant la main opposée, en visant l'intérieur du nez en direction de l'oreille et en évitant le septum.
- Répéter dans l'autre narine.
- Ne pas renifler. Essuyer le haut du flacon, reposer et brosser les dents.
- « Si tu goûtes le médicament... tu le gaspilles » ... améliore la technique.



Technique de pulvérisation: bien que cet enfant n'utilise pas la bonne main, il pulvérise correctement vers la paroi latérale.

Immunothérapie spécifique

Il a été démontré que l'immunothérapie allergénique (ITA) spécifique, chez l'enfant, permet une modification de la maladie à long terme et une réduction de l'incidence des symptômes d'asthme. Elle doit être envisagée tôt au cours de la maladie. Tous les produits d'ITA n'étant pas autorisés pour une utilisation pédiatrique, il est recommandé de vérifier la notice et/ou la littérature et de préférer les produits pour lesquels des preuves spécifiques concernant l'utilisation chez l'enfant sont disponibles.

Qu'est-ce que l'ITA? ⁶

L'ITA (aussi nommée désensibilisation, hyposensibilisation ou vaccination anti-allergique) est un traitement qui consiste à administrer des quantités croissantes d'un allergène pour provoquer une tolérance immunologique et empêcher l'apparition des symptômes allergiques lors d'une ré-exposition. L'ITA peut être administrée par différentes voies : immunothérapie sous-cutanée (SCIT), avec des injections s.c. des allergènes sensibilisants dans le bras, et immunothérapie sublinguale (SLIT, sublingual immunotherapy), l'allergène sensibilisant étant placé sous la langue pendant 1 à 2 minutes (sous forme de comprimés ou de gouttes).

Quels sont les bénéfices de l'ITA? ⁶

L'efficacité varie selon les produits

- ✓ Améliore la maîtrise de la maladie
- ✓ Seul traitement modificateur de la maladie
- ✓ Réduit les symptômes nasaux et/ou oculaires
- ✓ Améliore la qualité de vie
- ✓ Réduit la nécessité de prendre d'autres médicaments anti-allergiques
- ✓ Induit une tolérance immunologique, fournissant un bénéfice clinique soutenu
- ✓ Peut prévenir l'asthme

(6) Hellings PW, et al. Clin Transl Allergy, 2019; 9:1-7.

Quels sont les patients pouvant bénéficier de l'ITA? ⁵

L'ITA doit être envisagée lorsque TOUTES les conditions suivantes sont réunies:

- Symptômes modérés à sévères de RA, non maîtrisés, +/- conjonctivite, lors de l'exposition à des allergènes cliniquement pertinents
- Confirmation d'une sensibilisation par IgE à des allergènes cliniquement pertinents (par prick-test ou test des IgE spécifiques)
- Maîtrise inadéquate des symptômes malgré des médicaments symptomatiques et des mesures d'éviction des allergènes et/ou effets indésirables médicamenteux inacceptables

COMMENT choisir l'immunothérapie allergénique

1. Le produit d'ITA doit être **disponible via une AMM nationale**
2. Vérifiez les directives nationales ou internationales sur l'ITA pour choisir des **produits éprouvés**
3. Si plusieurs produits sont disponibles, choisir de préférence des produits ayant fait l'objet d'**essais cliniques contrôlés**
4. Utilisation de produits non documentés dans des essais cliniques (**prescription nominale**) uniquement en l'absence d'autres possibilités, et sur la base de la responsabilité civile du médecin et de l'indication

(5) Roberts G, et al. Allergy, 2018; 73: 765-798.

Vision

EUFOREA est une organisation internationale à but non lucratif rassemblant tous les acteurs visant à la prévention et à la réduction du fardeau des maladies respiratoires chroniques

Mission

EUFOREA se propose de garantir les soins optimaux pour tous ceux souffrent des maladies chroniques des voies aériennes.

EUFOREA ne peut être tenue responsable de soins de santé inappropriés associés à l'utilisation de ce document, y compris toute utilisation non conforme à la réglementation ou à des lignes directrices locales ou nationales applicables.



www.euforea.eu