

Prise en charge de la rhino-conjonctivite aiguë



« Les urgences allergologiques »

Abeforcal

21 octobre 2017

Objectifs de la présentation

1. **DEFINIR** la rhino-conjonctivite allergique aiguë
2. Prendre en charge la rhino-conjonctivite allergique aiguë selon **ARIA 2012**
3. Prendre en charge la rhino-conjonctivite allergique aiguë selon les **ARIA 2016** (mise à jour)
4. Définir l'utilité du questionnaire **SFAR** dans la rhino-conjonctivite allergique aiguë
5. Utiliser l'application mobile **MACVIA-ARIA** dans la rhino-conjonctivite allergique aiguë

Conflits d'intérêts

en rapport avec cette présentation et l'industrie pharmaceutique :

AUCUN

**1/ Comment reconnaître
la rhino-conjonctivite
allergique ?**

2/ Comment reconnaître
la rhino-conjonctivite
allergique "aiguë" ?

1/ Comment reconnaître la rhino-conjonctivite allergique ?

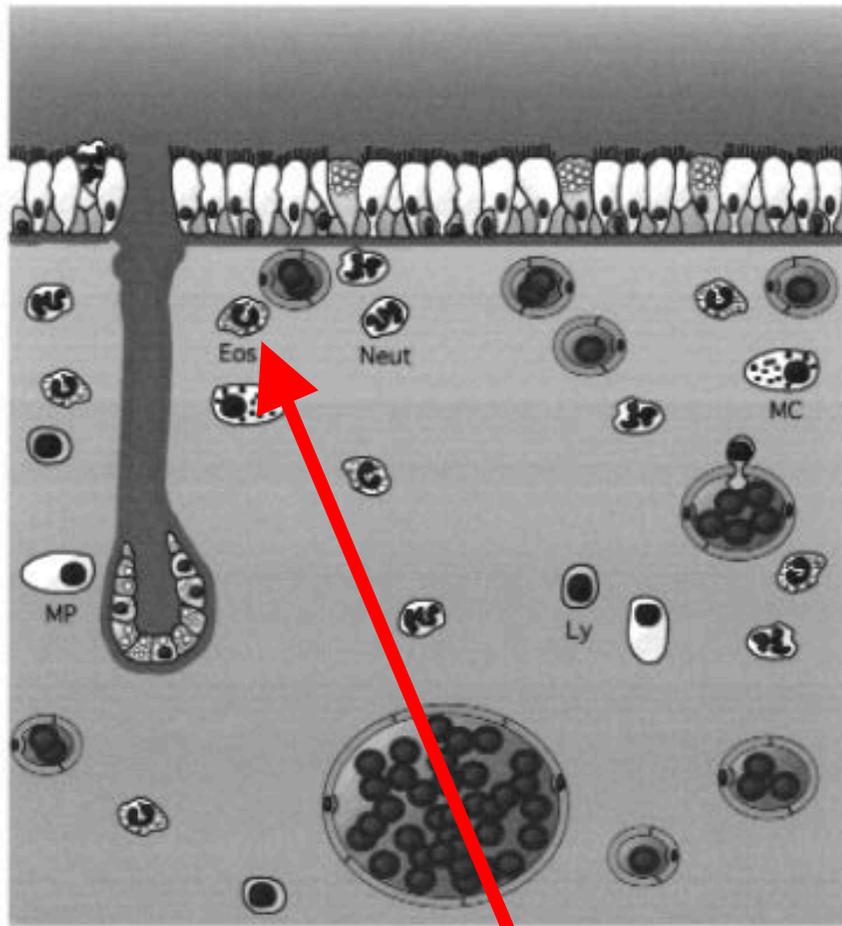


Allergic rhinitis is clinically defined as a symptomatic disorder of the nose induced by an IgE-mediated inflammation after allergen exposure of the membranes lining the nose. Symptoms of rhinitis include rhinorrhea, nasal obstruction, nasal itching and sneezing which are reversible spontaneously or under treatment.

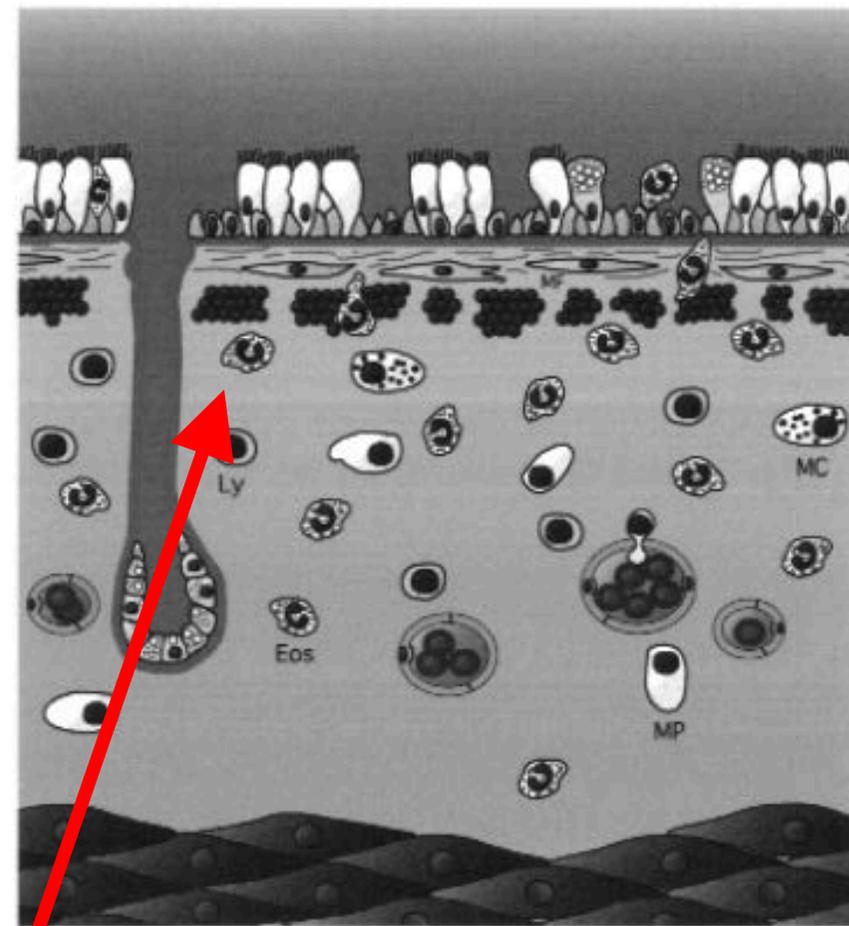
Allergic inflammation does not necessarily limit itself to the nasal airway. Multiple co-morbidities have been associated with rhinitis. These include asthma, sinusitis and conjunctivitis.

Bousquet, Van Cauwenberge et al. , ARIA 2001

Rhinitis



Asthma



F. LALIBERTÉ

FIGURE 16: Similarities and differences between asthma and rhinitis. In rhinitis, there are numerous blood vessels explaining nasal obstruction. In asthma, there is smooth muscle explaining bronchial obstruction. *Eos*, Eosinophils; *Neut*, neutrophils; *MC*, mast cells; *Ly*, lymphocytes; *MP*, macrophages.

Eosinophil infiltration

Eos=eosinophils; neut=neutrophils; MC=mast cells; Ly=lymphocytes; MP=macrophages

Bousquet J et al *J Allergy Clin Immunol* 2001;108(suppl 5):S148–S149.



MODÉRÉ A SÉVÈRE

Un ou plusieurs des items suivants :
Sommeil anormal, perturbation de
l'activité journalière ou sportive,
scolarité et travail anormal,
symtômes gênants

Rhinite
allergique
intermittente

≤ 4 jours/ S
ou < 4S

Rhinorrhée
Obstruction
nasale
Prurit nasal
Eternuements
Prurit oculaire

> 4 jours/ S
et > 4S

Rhinite
allergique
persistante

LÉGER

Sommeil normal, pas de perturbation
de l'activité journalière ou sportive,
scolarité et travail normal, pas de
symtômes gênants

SÉVÉRITÉ

PERSISTANCE

Anamnèse de la rhinite : autres symptômes repris dans la littérature

Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing-Moore J, et al.

Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters

In Allergy, Asthma and Immunology

.American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998;81(pt 2):492.

TRUC MEMOTECHNIQUE

« ADORESA »

Anosmie ou autre trouble de l'odorat

Douleur

Obstruction

Rhinorrhée

Eternuement

Saignement

Asthme

1/ Comment reconnaître
la rhino-conjonctivite
allergique ?

2/ Comment reconnaître
la rhino-conjonctivite
allergique aiguë ?

Qu'est-ce une rhinite aiguë ?

*On parle de rhinite aiguë lors
d'une durée d'évolution :*

- 1. inférieure à 12 semaines*
- 2. inférieure à 6 semaines*
- 3. inférieure à 3 semaines*

Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique

*J. Braun, P. Devillier, B. Wallaert, F. Rancé, R. Jankowski, J.-L. Acquaviva, G. Beley, P. Demoly**

Rev Mal Respir 2010 ; 27 : S79-S105



Qu'est-ce une rhinite allergique aiguë ?

Rhinite allergique qui dure moins de 12 semaines

« On parle de rhinite chronique après une durée d'évolution supérieure à 12 semaines »

Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique

J. Braun, P. Devillier, B. Wallaert, F. Rancé, R. Jankowski, J.-L. Acquaviva, G. Beley, P. Demoly

Rev Mal Respir 2010 ; 27 : S79-S105



**La rhinite aiguë peut survenir
lors d'une anaphylaxie**



Combien de rhinites aiguës sont de type “anaphylaxie” dans une population de rhinitiques ? (congestion, rhinorrhée, éternuements ou obstruction nasale complète)

- A. 0,8 % d’anaphylaxies
- B. 2,8 % d’anaphylaxies
- C. 4,8 % d’anaphylaxies

Nombre de sujets présentant une anaphylaxie dans une population de rhinitiques

(congestion, rhinorrhée, éternuements ou obstruction nasale complète)

Table 1. Demographic Data of the Study Population.^a

Characteristic	Total Cohort (N = 998)	Rhinitis (n = 754)	Laryngitis (n = 27)	Otitis (n = 15)	Sinusitis (n = 202)	P Value
Allergic: Yes	619 (62)	478 (63.4)	14 (51.9)	5 (33.3)	122 (60.4)	.07
Sex						.56
Female	598 (59.9)	444 (58.9)	19 (70.4)	9 (60)	126 (62.4)	
Male	400 (40.1)	310 (41.1)	8 (29.6)	6 (40)	76 (37.6)	
Age, y	36.83 ± 0.5	35.7 ± 16.2	44.9 ± 17.4	35.3 ± 17.9	40 ± 13.5	<.05 ^b
Polyps: Yes	117 (11.7)	57 (7.6)	2 (7.4)	0 (0)	58 (28.7)	<.05 ^b
IgE ≥ 150	341 (34.2)	263 (34.9)	8 (29.6)	2 (13.3)	67 (33.2)	.34
Ethnicity						.59
White	282 (28.3)	198 (26.3)	8 (29.6)	6 (40)	70 (34.7)	
Black	302 (30.3)	238 (31.6)	4 (14.8)	5 (33.3)	55 (27.2)	
Hispanic	227 (22.8)	175 (23.2)	8 (29.6)	3 (20)	41 (20.3)	
Asian	64 (6.4)	50 (6.6)	3 (11.1)	0 (0)	11 (5.6)	
Other	123 (12.3)	83 (10.9)	4 (14.8)	1 (6.7)	25 (12.4)	
Anaphylaxis: Yes	26 (2.6)	21 (2.8)	1 (3.7)	0 (0)	4 (2)	.69
Asthma: Yes	251 (25.2)	165 (21.9)	4 (14.8)	5 (33.3)	57 (28.2)	.35
Month of test						
Winter (1-3)	294 (29.5)	211 (28.0)	7 (25.9)	5 (33.3)	71 (35.2)	.21
Spring (4-6)	273 (27.4)	214 (28.4)	9 (33.3)	6 (40)	45 (22.3)	
Summer (7-9)	209 (20.9)	161 (21.4)	8 (29.6)	3 (20)	36 (17.8)	
Fall (10-12)	222 (22.2)	168 (22.3)	3 (11.1)	1 (6.7)	50 (27.8)	

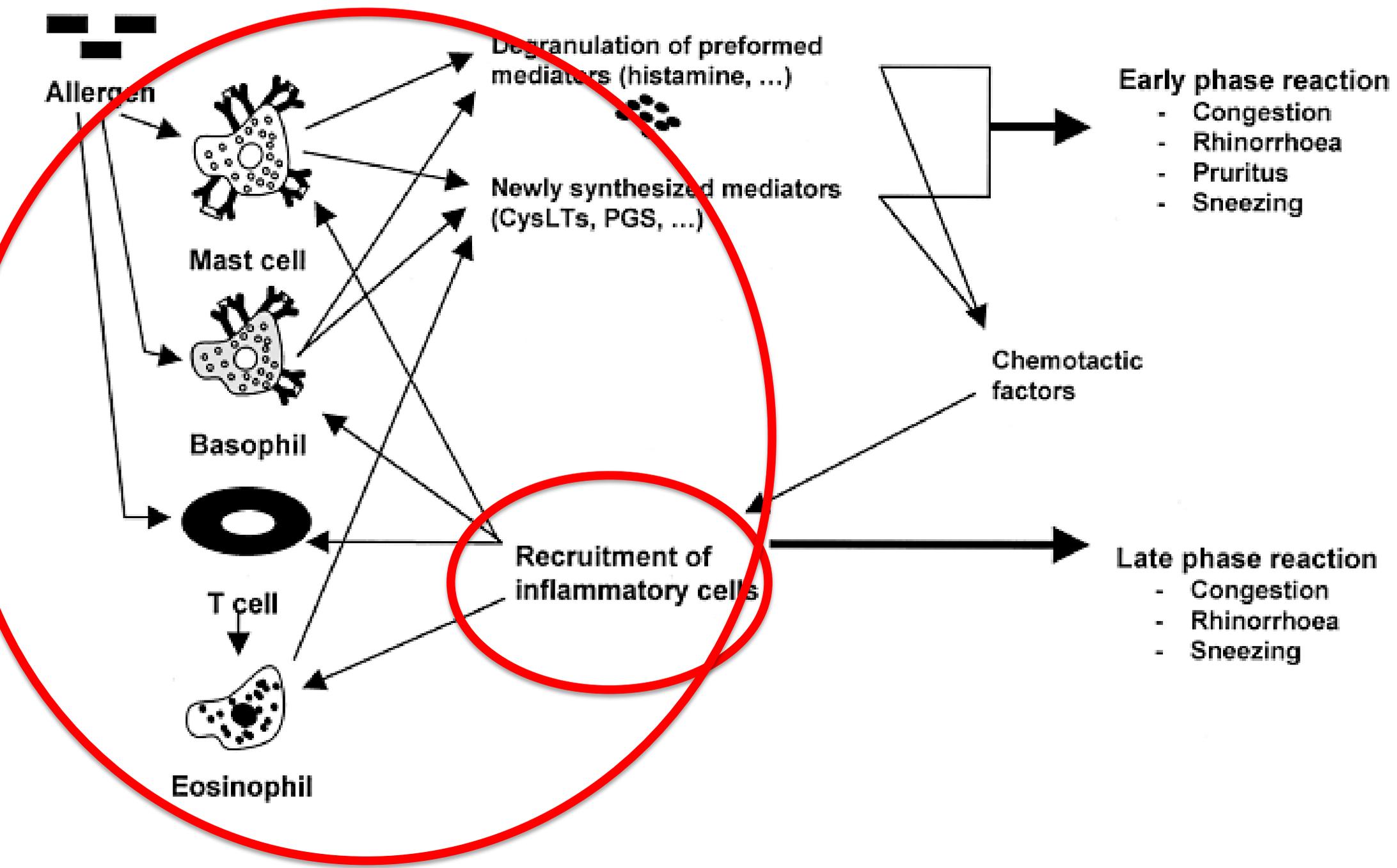
63,4 % allergie

2,8 % anapylaxie

Christopher D Brook , Michael P. Platt, Stephen Reese, and J. Pieter Noordzij, Utility of Allergy Testing in Patients with Chronic Laryngopharyngeal Symptoms: Is It Allergic Laryngitis? Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2016, Vol. 154(1) 41–45 / American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation D.



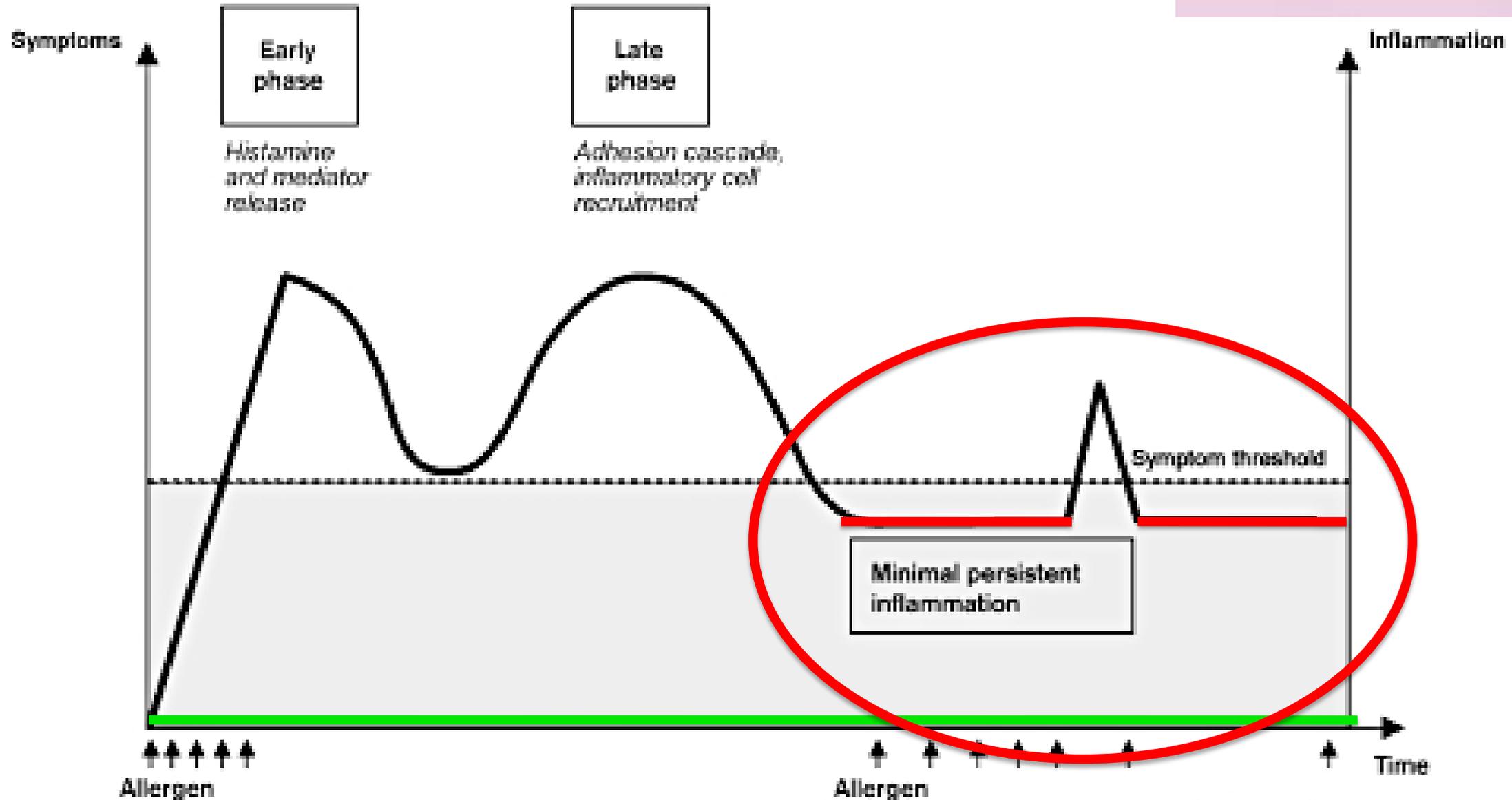
**La rhinite allergique aiguë
est fréquemment associée
au phénomène du priming**



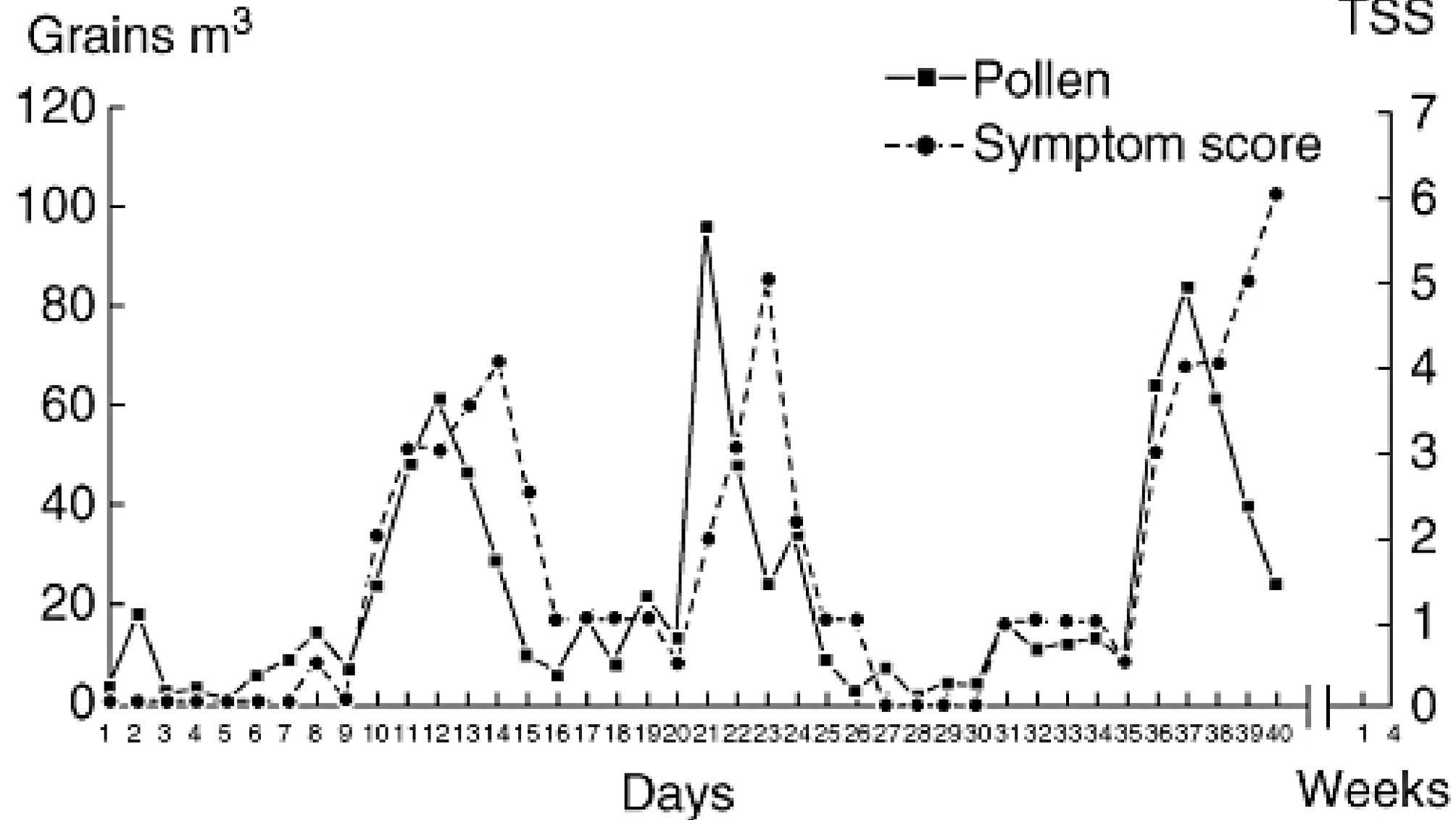
Minimal persistent inflammation in allergic rhinitis: implications for current treatment strategies
G W Canonica and E Compalati, *Clin Exp Immunol*. 2009 Dec; 158(3): 260–271.



L'effet de priming



Passalacqua G, Ciprandi G, Canonica GW. The nose-lung interaction in allergic rhinitis and asthma: united airways disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001; 1:7-13



TSS: total symptom score.

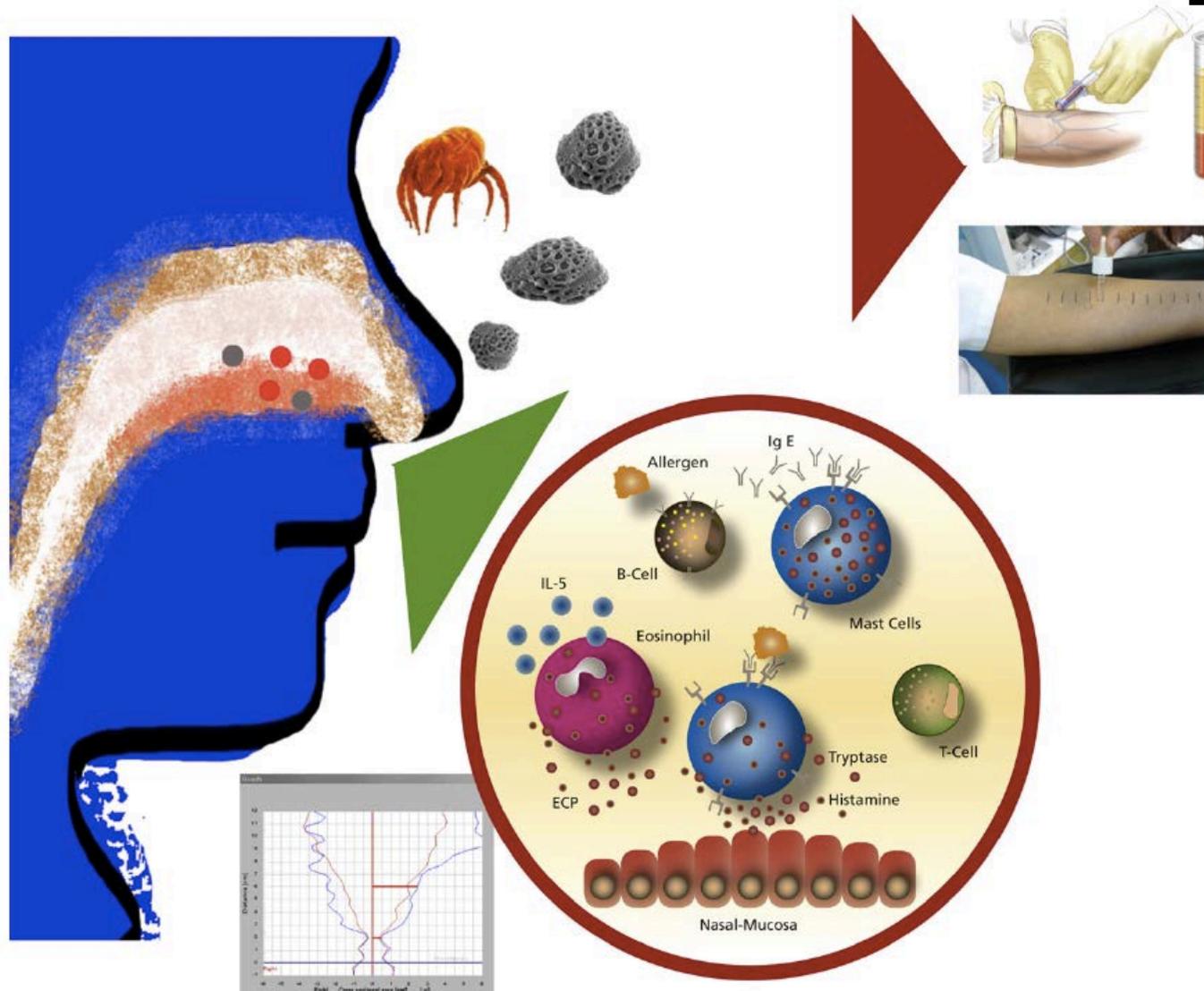
Minimal persistent inflammation is also present in patients with seasonal allergic rhinitis.

Ricca V¹, Landi M, Ferrero P, Bairo A, Tazzer C, Canonica GW, Ciprandi G., J Allergy Clin Immunol 2000; 105:54–7



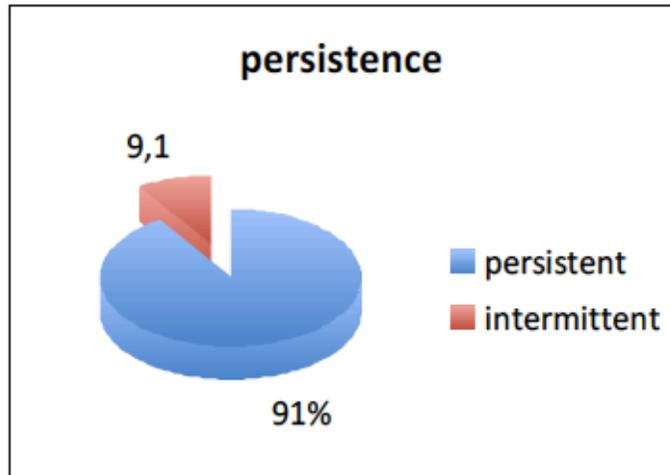
**La rhinite aiguë peut
être associée
à une rhinite allergique locale**

La rhinite allergique locale

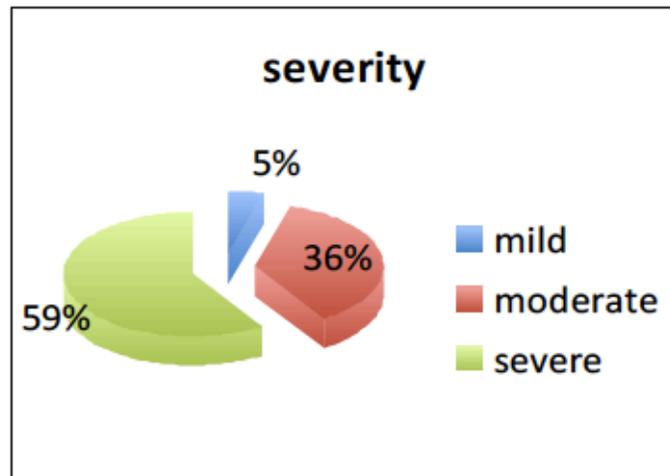
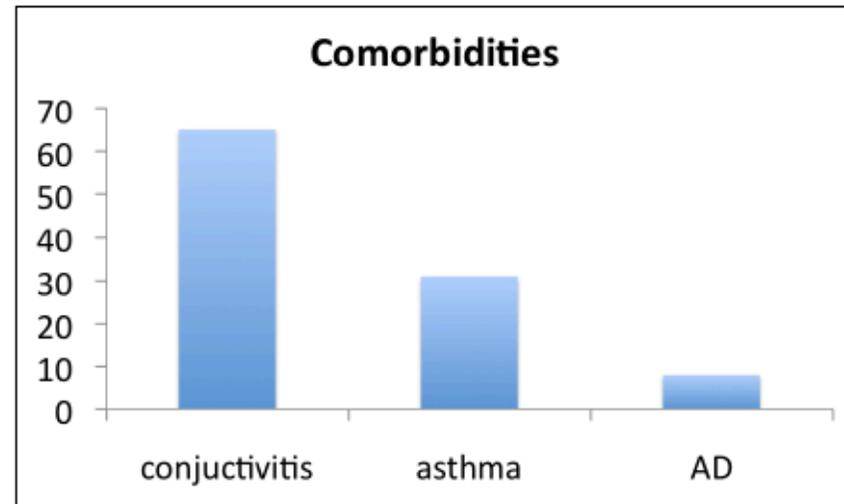


Local allergic rhinitis: concept, pathophysiology, and management. Rondón C¹, Campo P, Togias A, Fokkens WJ, Durham SR, Powe DG, Mullol J, Blanca M. J Allergy Clin Immunol. 2012 Jun;129(6):1460-7

La rhinite allergique locale



110 LAR patients



« Les urgences allergologiques »

Peut-on mourir de la rhinite allergique ?





Peut-on mourir d'un « nez bouché » ?

1. Oui

2. Non

3. Je ne sais pas

Peut-on mourir d'un « nez bouché » ?

OUI

La rhinite allergique est prédictive d'un risque

- 1. d'asthme**
- 2. d'apnées du sommeil**

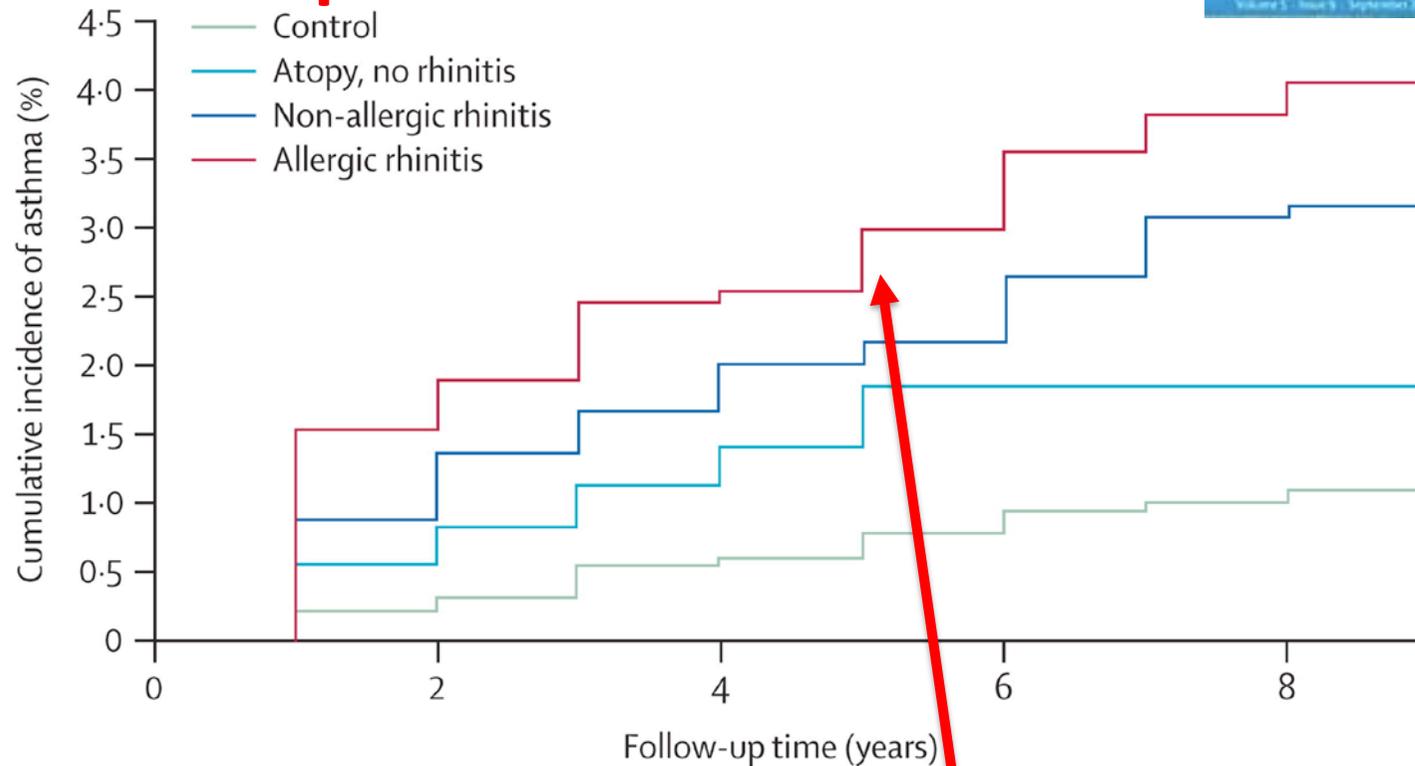


Combien de rhinites allergiques sont à risque de développer de l'asthme après 6 ans de symptômes récidivants ?

(congestion, rhinorrhée, éternuements ou obstruction nasale complète)

- A. Environ 1 % feront de l'asthme
- B. Environ 3 % feront de l'asthme
- C. Environ 5 % feront de l'asthme

La rhinite allergique est prédictive d'un excès de risque relatif d'asthme

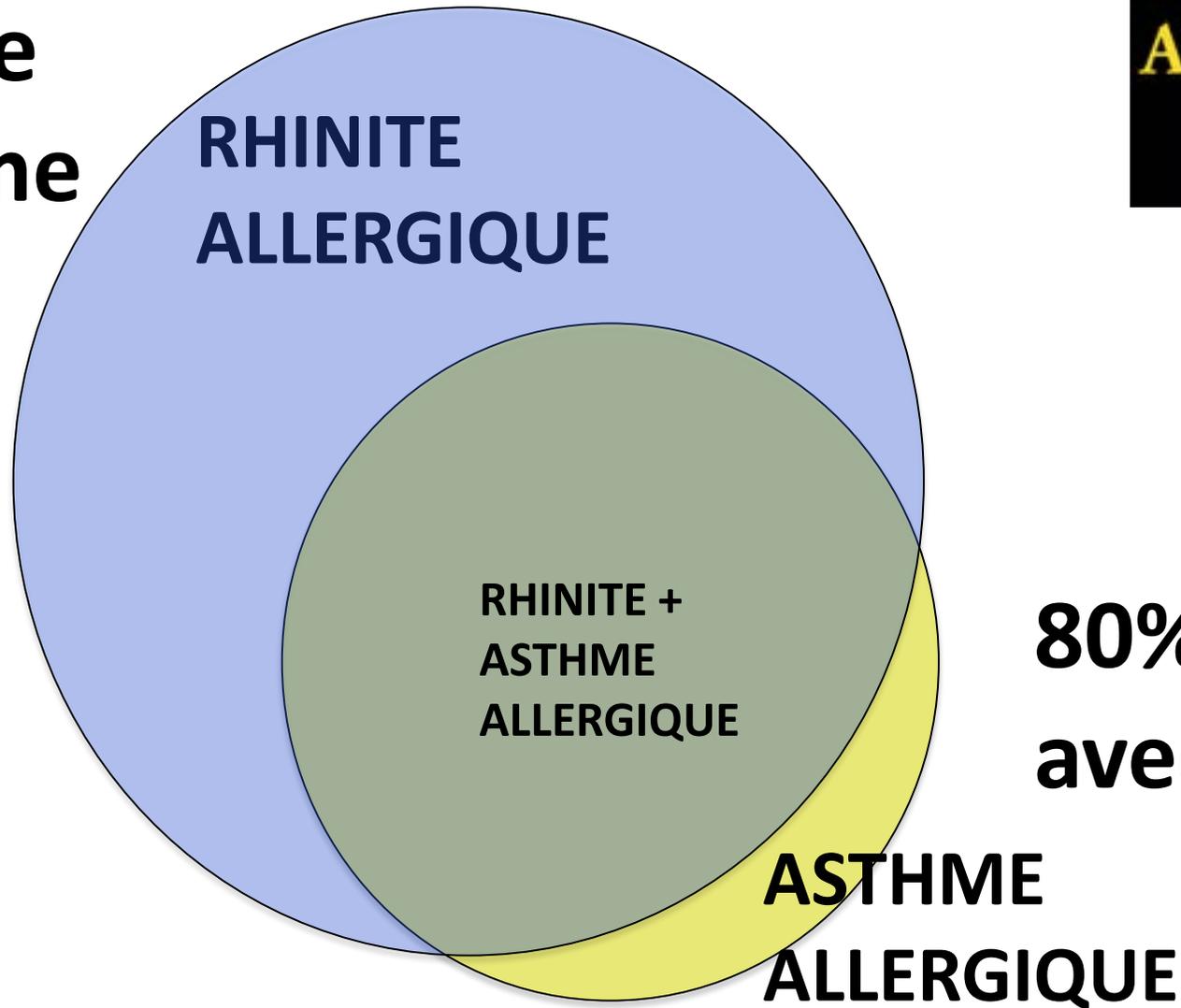


Number at risk					
Control	3163	3158	3153	3064	2967
Atopy, no rhinitis	704	701	698	669	642
Non-allergic rhinitis	1377	1396	1358	1268	1199
Allergic rhinitis	1217	1208	1194	1093	1038

Probability of developing asthma, % (95% CI)

Control	0	0.2 (0.1-0.5)	0.5 (0.3-0.9)	0.8 (0.5-1.2)	1.0 (0.7-1.5)
Atopy, no rhinitis	0	0.6 (0.2-1.5)	1.1 (0.6-2.3)	1.9 (1.1-3.2)	1.9 (1.1-3.2)
Non-allergic rhinitis	0	0.9 (0.5-1.5)	1.7 (1.1-2.5)	2.2 (1.5-3.1)	3.1 (2.3-4.1)
Allergic rhinitis	0	1.6 (1.0-2.4)	2.5 (1.7-3.5)	3.0 (2.2-4.1)	3.8 (2.9-5.1)

**40% rhinite
avec asthme**



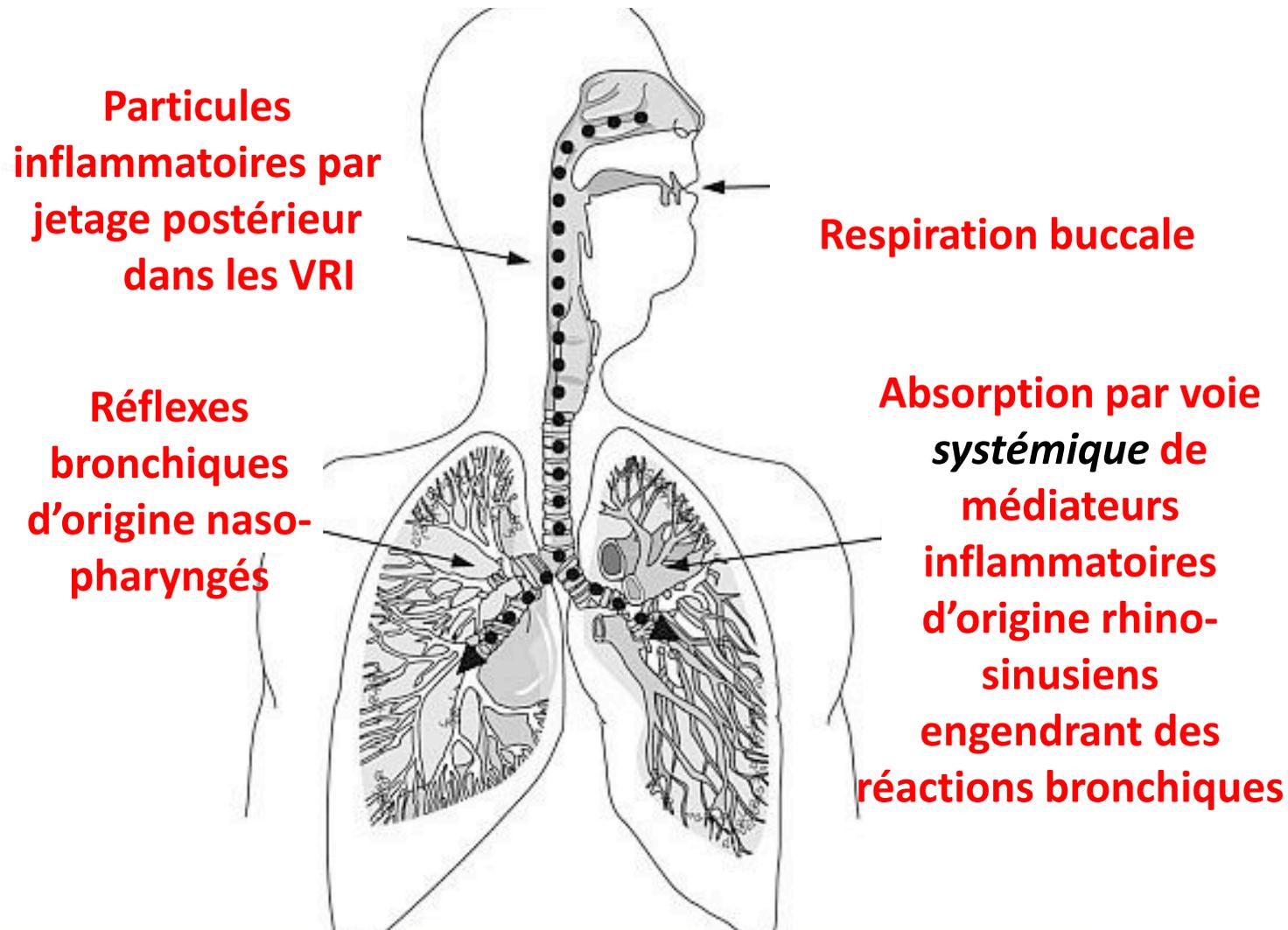
**80% asthme
avec rhinite**

Up to 40% of patients with allergic rhinitis have asthma and at least as many as 80% of asthma patients experience symptoms of allergic rhinitis.

Erkka Valovirta, Managing Co-Morbid Asthma With Allergic Rhinitis: Targeting the One-Airway With Leukotriene Receptor Antagonists *World Allergy Organ J.* 2012 Apr; 5(Suppl 3): S210–S211.

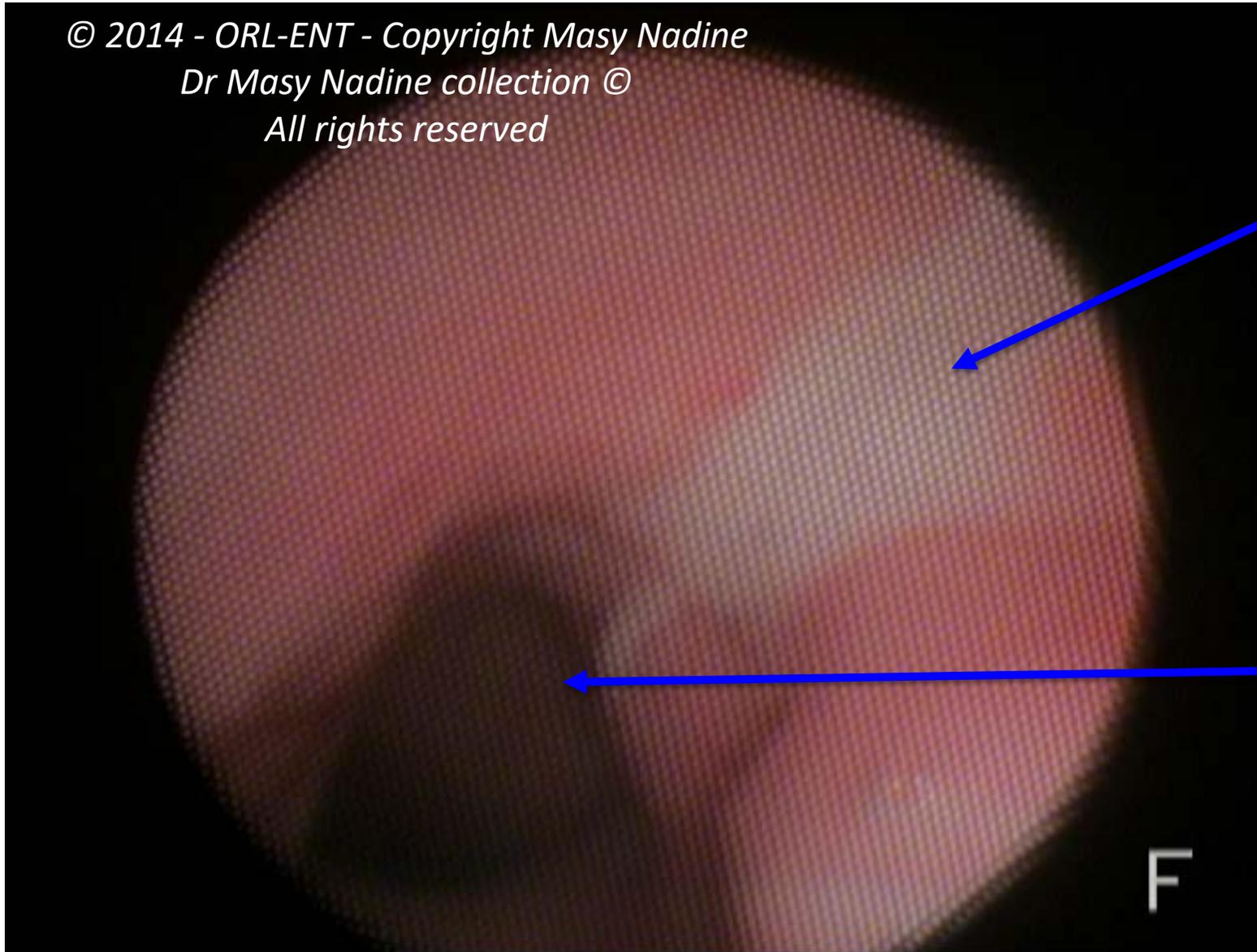
Corren J, "Allergic rhinitis and asthma : how important is the link" , J. All. Clinical. Immunology , Feb 1997, 99(2), S781-S786

Pourquoi est-il nécessaire de bien diagnostiquer et traiter la rhinite ?



L'écoulement nasal postérieur

© 2014 - ORL-ENT - Copyright Masy Nadine
Dr Masy Nadine collection ©
All rights reserved



Jetage postérieur

Larynx

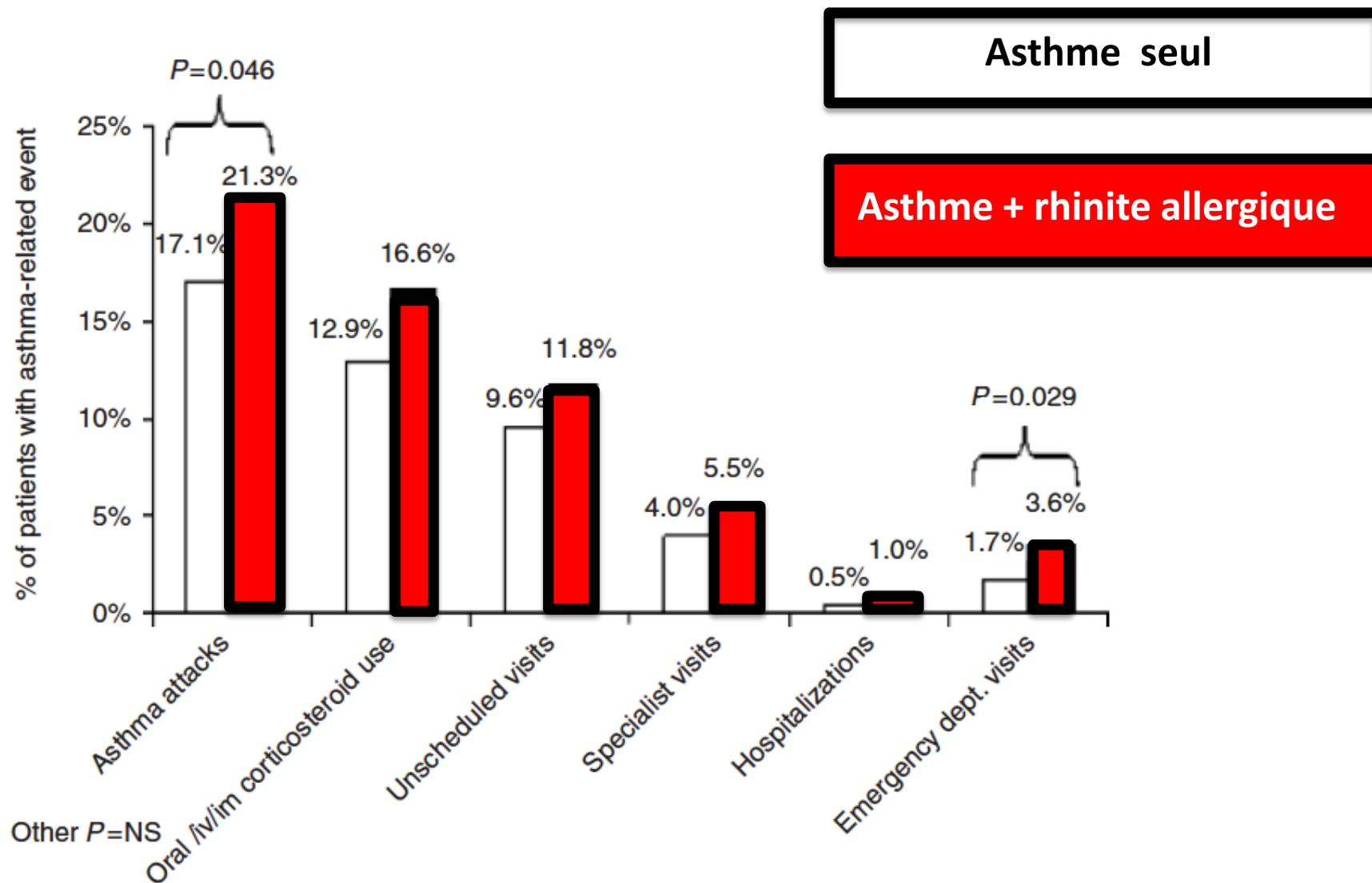
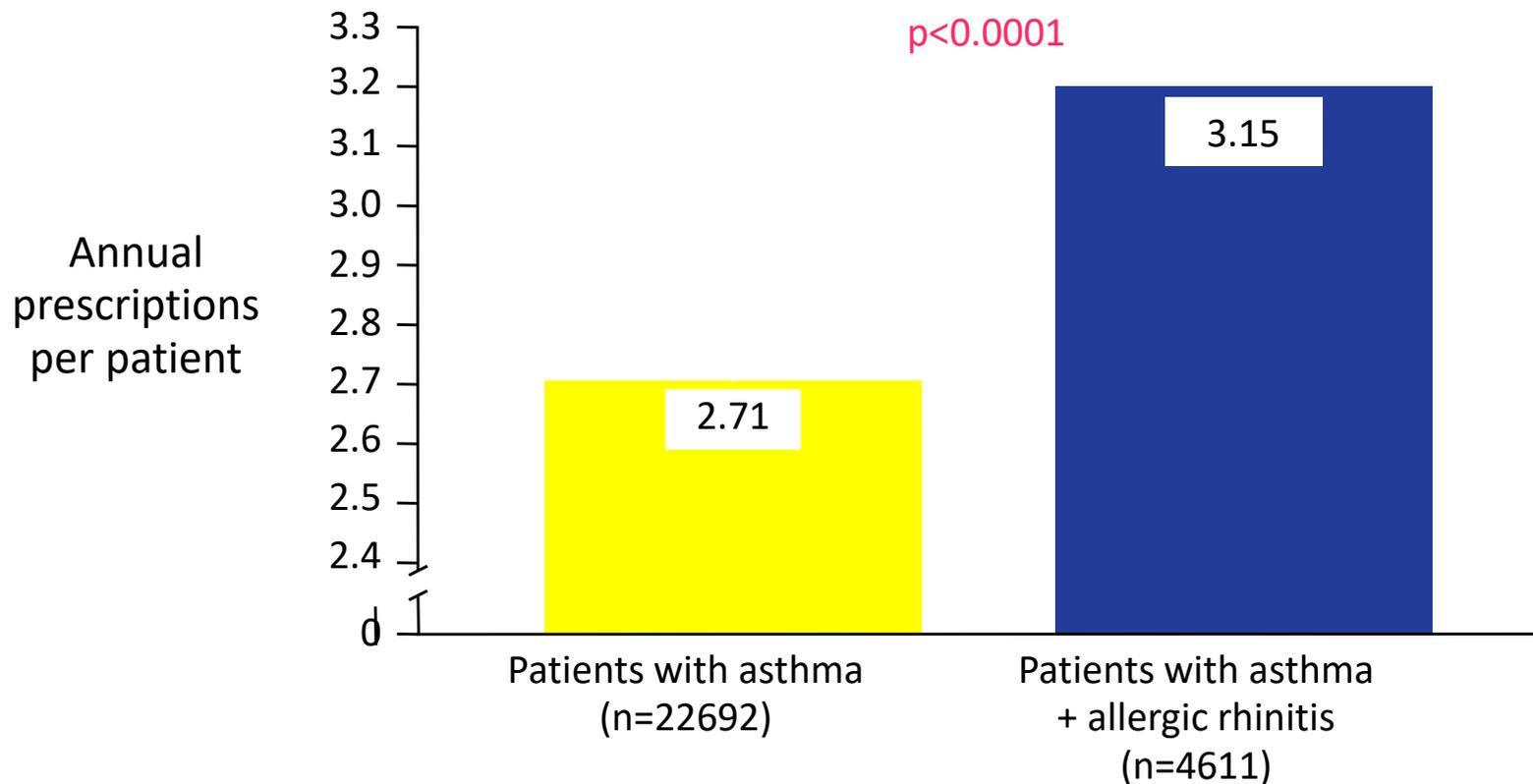


Fig. 1. Asthma-related resource use and asthma attacks according to the presence of concomitant allergic rhinitis (AR) (% patients). □, asthma; ■, asthma-with-AR.

Retrospective Cohort Study of UK Mediplus Database

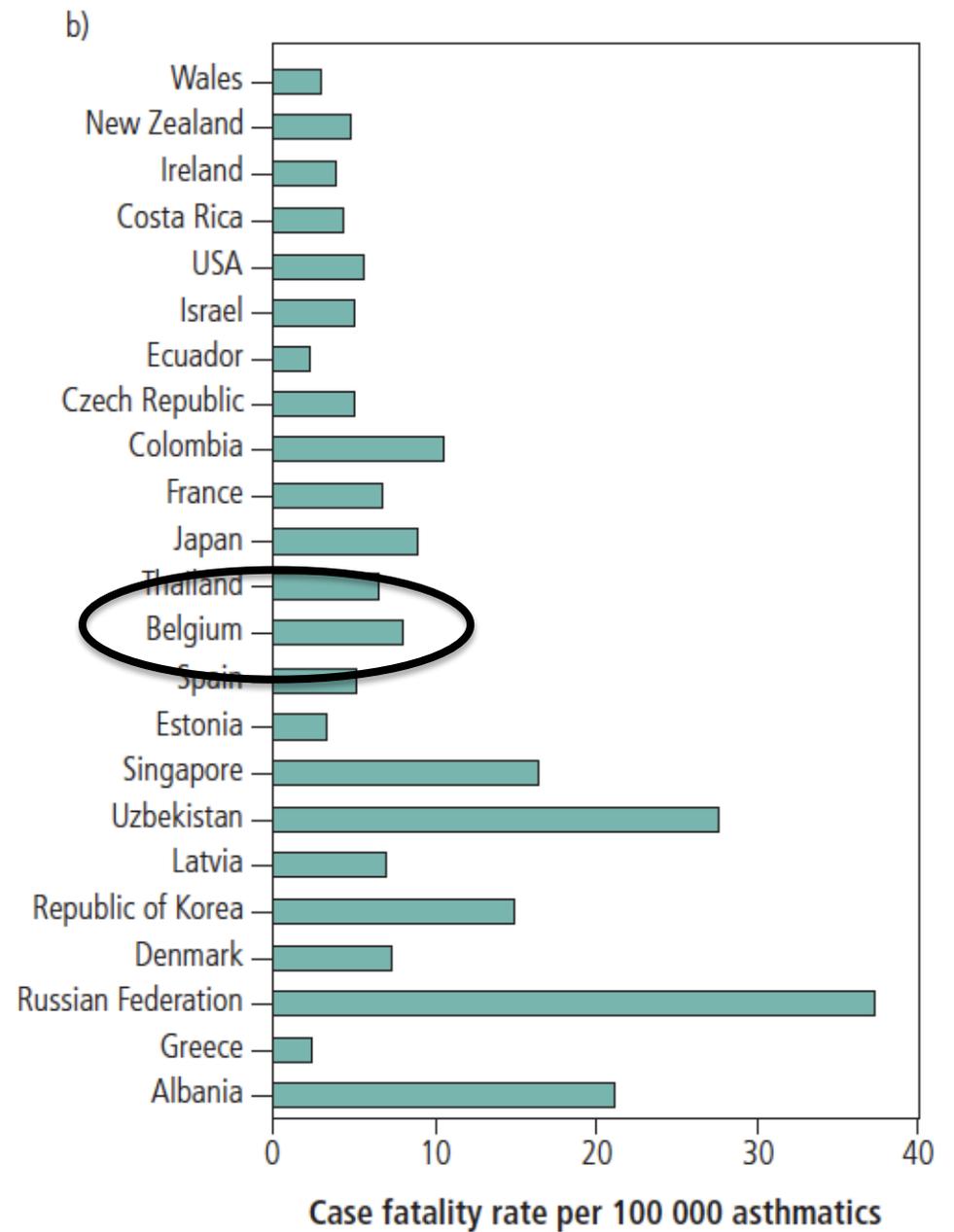
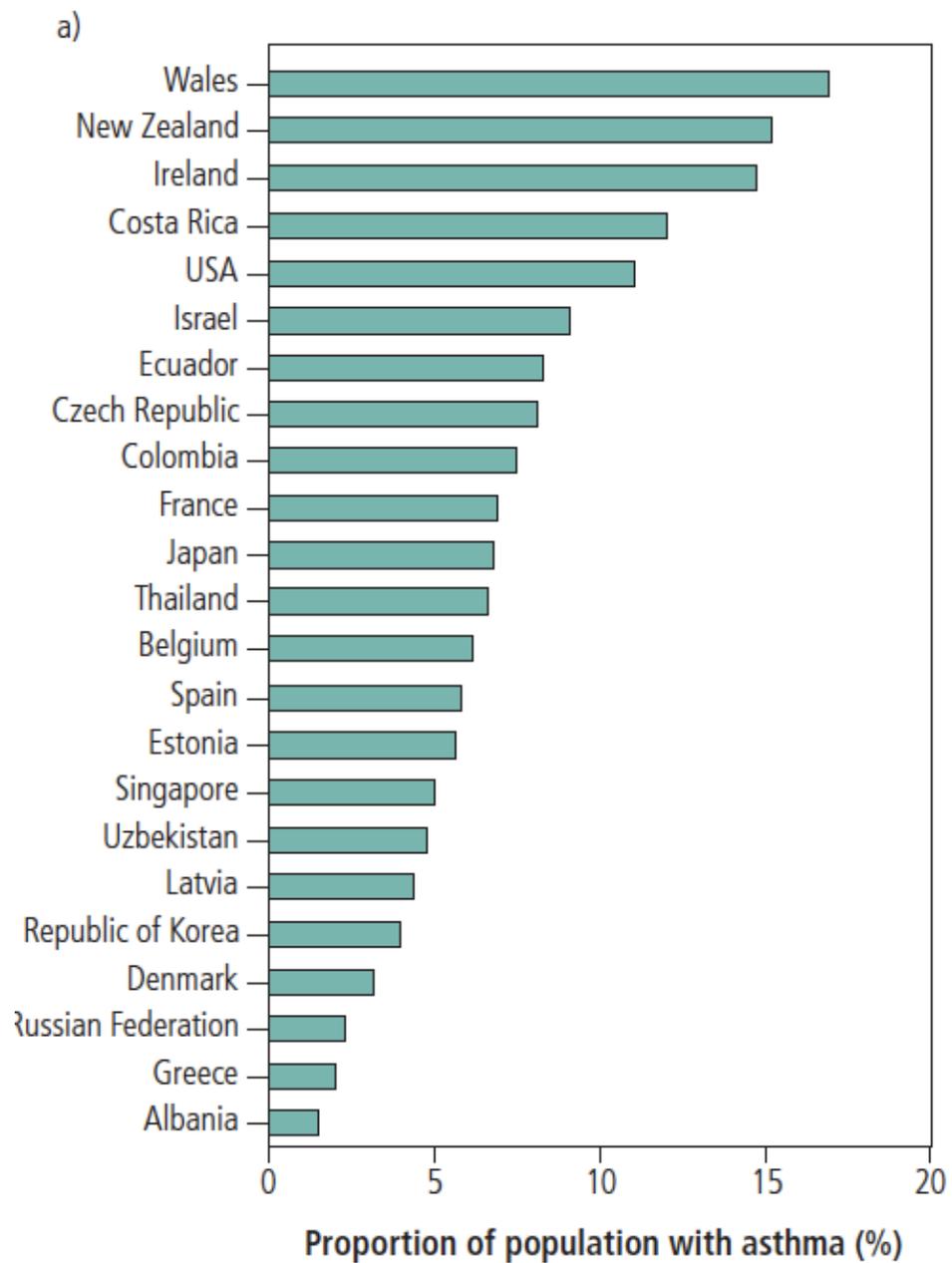
Allergic Rhinitis Increased the Number of Prescriptions for Rescue Therapy (SABA) in Patients with Asthma



Analysis of health-care resource use in adults 16 to 55 years of age with asthma and allergic rhinitis in a general practice in the UK

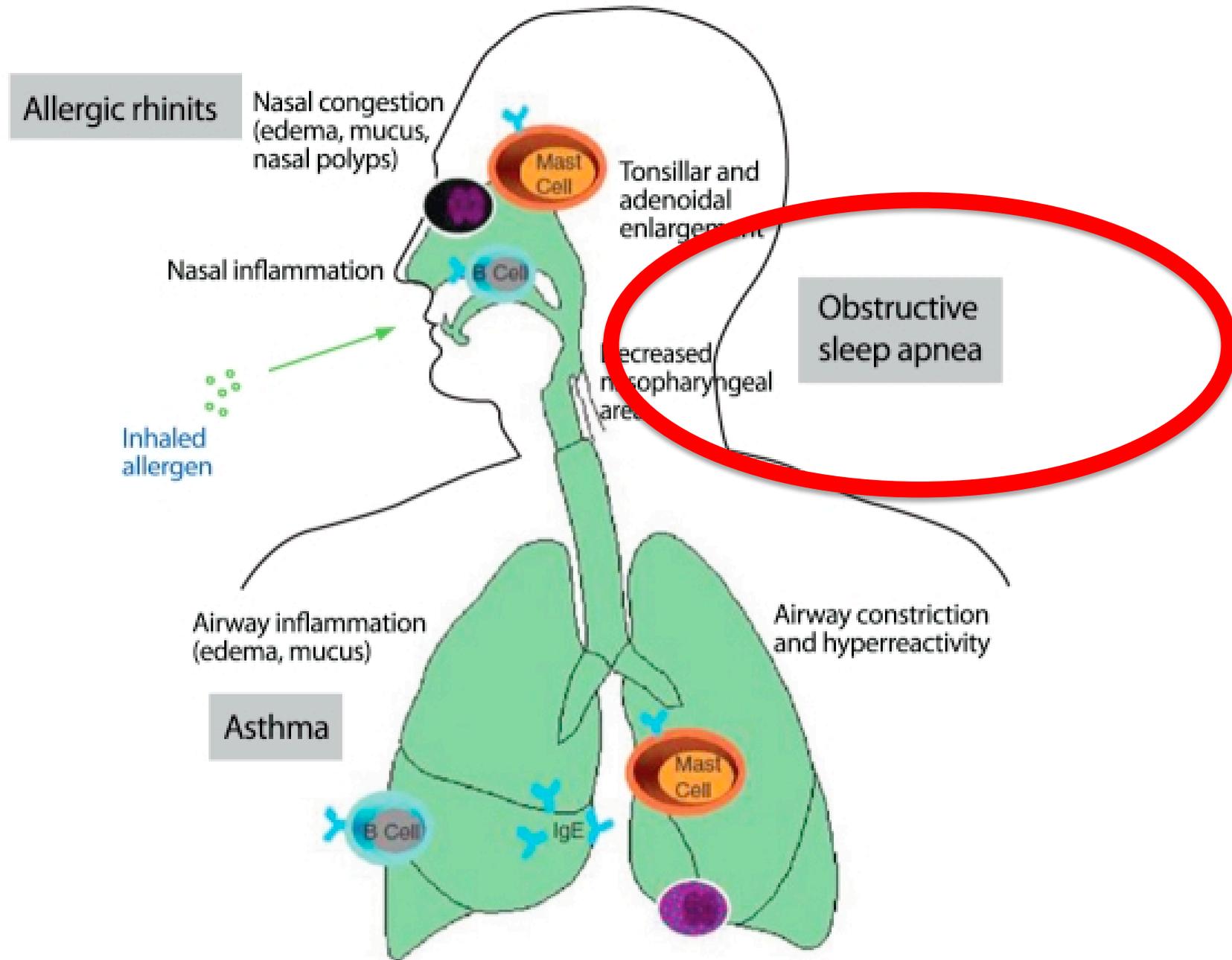
SABA=short-acting beta₂-agonists

Adapted from Price D et al *Clin Exp Allergy* 2005, in press.

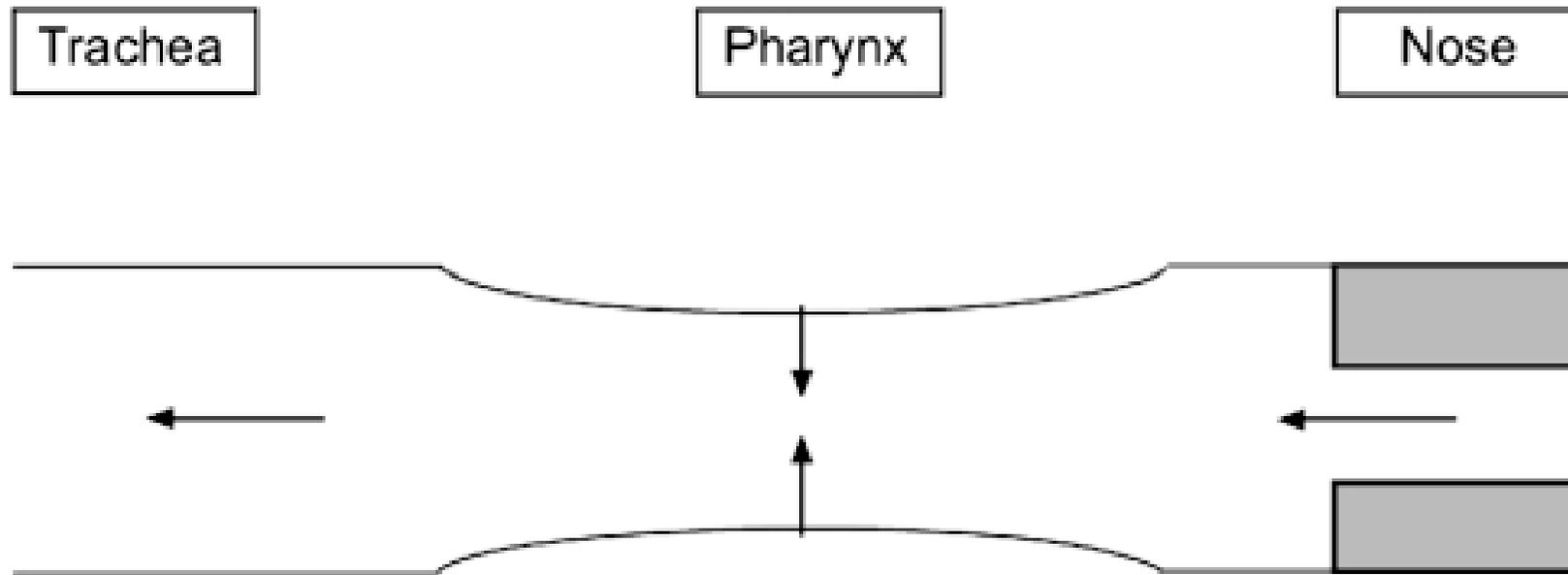


*Jean Bousquet et al., The public health implications of asthma
 Bulletin of the World Health Organization , July 2005, 83 (7)*

La rhinite allergique est prédictive d'un risque d'apnées



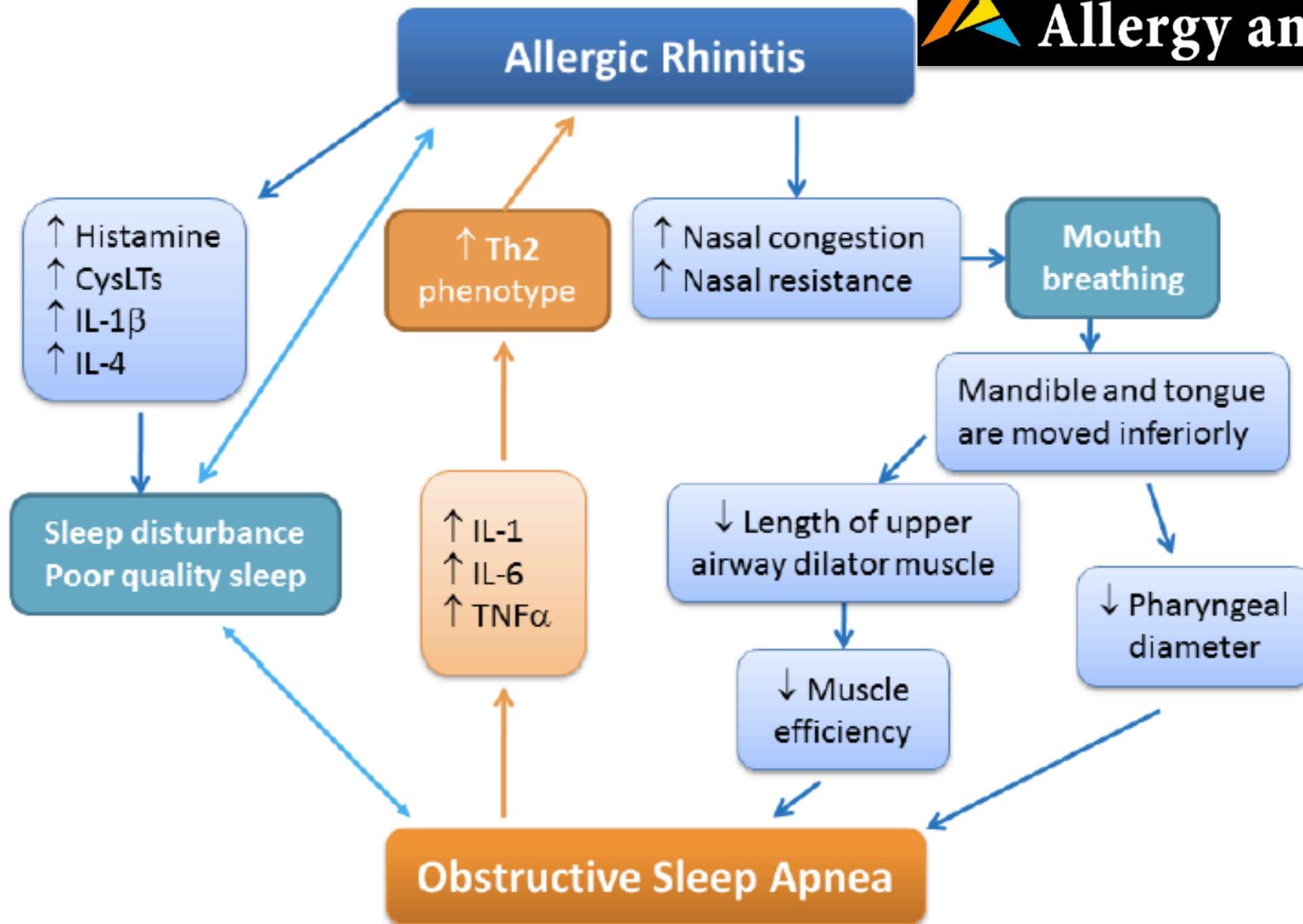
Overview on the pathomechanisms of allergic rhinitis, Ruby Pawankar, Sachiko Mori, Chika Ozu, and Satoko Kimura,, Asia Pac Allergy. 2011 Oct; 1(3): 157–167.



The Starling resistor model of upper airway collapsibility. The upper airway behaves like a Starling resistor in that obstruction at the inlet (i.e. the nasal airway) produces collapsing forces that are manifest downstream in the collapsible segment, ...

The role of the nose in snoring and obstructive sleep apnoea: an update

Christos Georgalas, Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011 September; 268(9): 1365–1373.



If there is an increase in resistance of upstream segment (Rus) such as that in increase nasal resistance, there will be reduction in maximal velocity (Vmax) through the collapsible tube which will promote increase in airway collapse

The linkage of allergic rhinitis and obstructive sleep apnea.

Chirakalwasan N1, Ruxrungham K., Asian Pac J Allergy Immunol. 2014 Dec;32(4):276-86.

Pathophysiology of nasal function in the pathogenesis of OSA

- | | |
|-----------------------------|--|
| a. Starling resistor model | Elevated nasal resistance upstream results in increased negative pressure (suction force) in oropharyngeal airway downstream |
| b. Unstable oral breathing | Significantly increased nasal airway resistance results in compensatory increase of oral breathing fraction and switching to breathing through an unstable oral airway, resulting in increased total airway resistance |
| c. Nasal-ventilatory reflex | Decreased nasal airflow results in decreased activation of nasal receptors with subsequent inhibitory action on muscle tone, breathing frequency and minute lung ventilation |
| d. Nitric oxide | Decreased nasal flow results to reduced lung NO with resultant potential perfusion ventilation mismatch as well as various effects on oropharyngeal musculature and arousals |

The role of the nose in snoring and obstructive sleep apnoea: an update

Christos Georgalas, Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011 September; 268(9): 1365–1373.



Quelles sont les facteurs étiologiques principaux de la rhinite aiguë allergique ?

-Pneumallergènes

Allergic rhinitis and food allergy

A. Muraro, GLOBAL ATLAS OF ALLERGIC RHINITIS AND CHRONIC RHINOSINUSITIS, p. 138

Les trophallergènes peuvent-ils provoquer de la rhinite aiguë allergique ?



A. Muraro

- « prévalence faible »

-« lors des tests de provocation orale »

Allergic rhinitis and food allergy

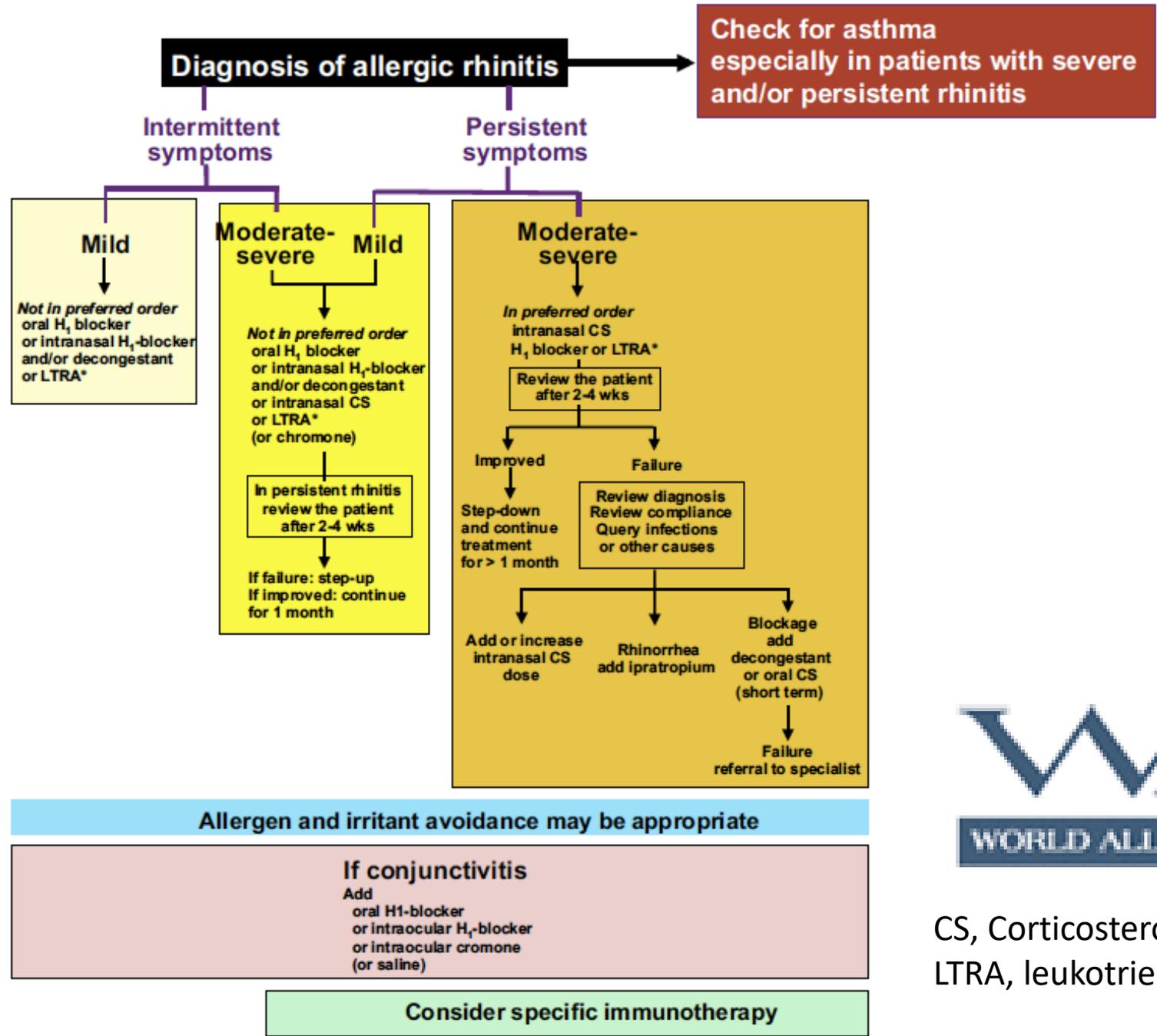
A. Muraro, GLOBAL ATLAS OF ALLERGIC RHINITIS AND CHRONIC RHINOSINUSITIS, p. 138

Quelles sont les recommandations ARIA 2012 ?



Recommendations of the ARIA update, Bousquet J, Khaltsev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008;63(suppl):8-160.

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs J. Bousquet et al. J ALLERGY CLIN IMMUNOL NOVEMBER 2012, 1049-1062



ARIA Guidelines:
Recommendations for
Management of Allergic
Rhinitis
2012



CS, Corticosteroid
LTRA, leukotriene receptor antagonist

Recommendations of the ARIA update, Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008;63(suppl):8-160.

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs. J. Bousquet et al. J Allergy Clin Immunol November 2012, 1049-1062

Diagnosis of allergic rhinitis

Check for asthma especially in patients with severe and/or persistent rhinitis

Intermittent symptoms

Mild
↓
Not in preferred order
oral H₁ blocker
or intranasal H₁-blocker
and/or decongestant
or LTRA*



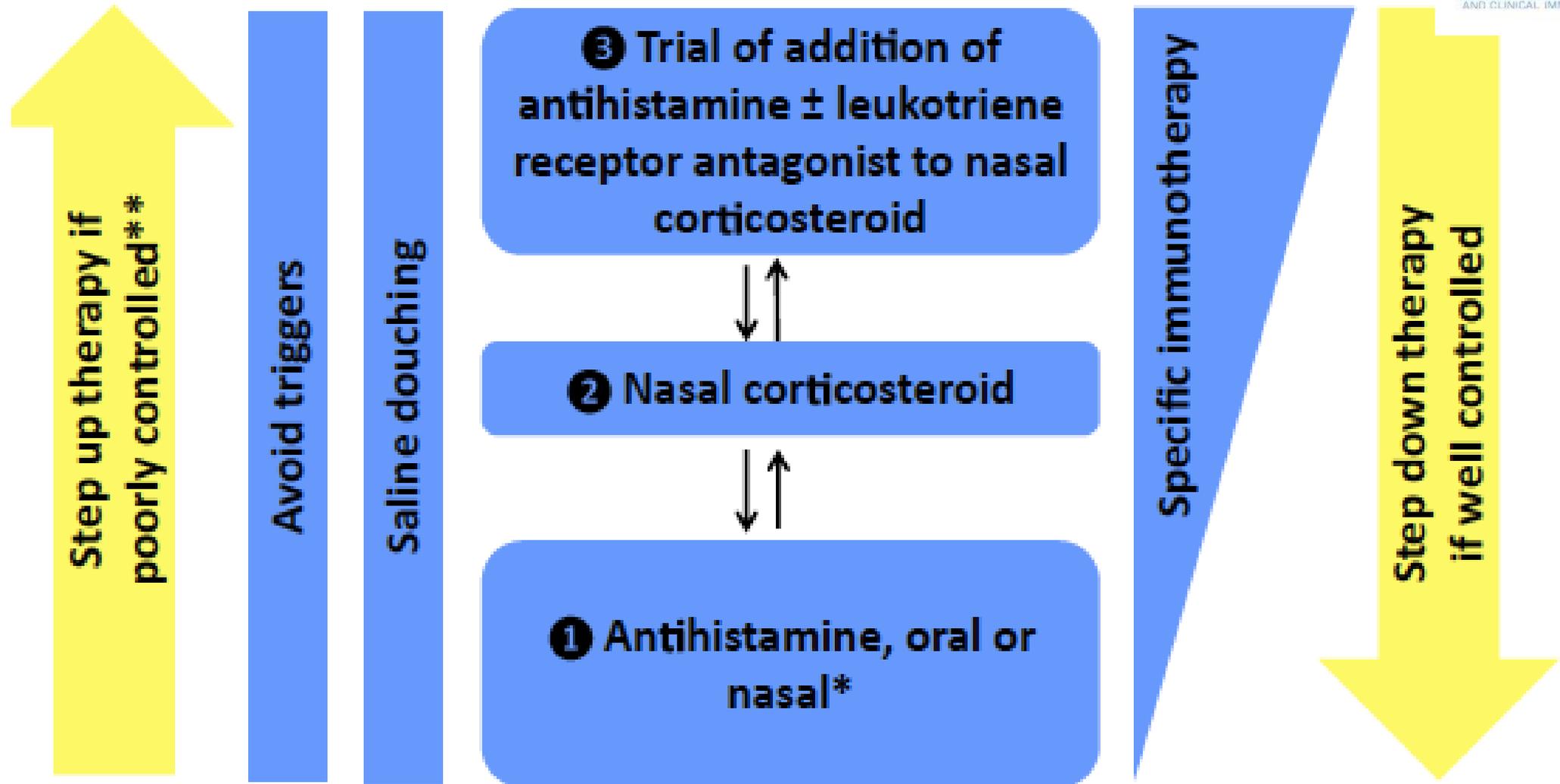
**ARIA Guidelines:
Recommendations for
Management of Allergic
Rhinitis
2012**



Allergen and irritant avoidance may be appropriate

If conjunctivitis
Add
oral H1-blocker
or intraocular H₁-blocker
or intraocular cromone
(or saline)

Algorithme pour la rhinite aiguë en pédiatrie : position paper EAACI (2013)



()RobertsG, Xatzipsalti M, Borrego LM, et al. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2013;68:1102-1116

Les recommandations ARIA 2016

Box 1. Summary of recommendations for the treatment of AR and conjunctivitis used in the algorithm

- Oral or intranasal H₁-antihistamines are less effective than intranasal corticosteroids for the control of all rhinitis symptoms.²⁸⁻³³
- Leukotriene receptor antagonists are usually considered less effective than oral H₁-antihistamines.^{30,34,35}
- Comparisons between oral and intranasal H₁-antihistamines differ between recommendations, and thus no definite conclusions have yet been reached.
- Combined intranasal fluticasone propionate and azelastine hydrochloride in a single device is more effective than monotherapy and is indicated for patients when monotherapy with either an intranasal H₁-antihistamine or glucocorticoid is considered inadequate.^{1,34-37}
- Intranasal antihistamines and intranasal corticosteroids are effective for ocular symptoms, with no significant difference between them.^{38,39} However, the combination of azelastine and fluticasone propionate was more effective than fluticasone propionate alone.^{36,37}
- In most studies, combinations of oral antihistamines or leukotriene receptor antagonists and intranasal corticosteroids are in general not more effective than monotherapy with intranasal corticosteroids.^{40,41}
- Intraocular H₁-antihistamines or cromones are effective for ocular symptoms.⁴² The importance of decongestants is debatable.³⁰ However, the efficacy of treatment varies with individual patient response.
- In clinical practice, intranasal corticosteroids need a few days to be fully effective, whereas intranasal H₁-antihistamines or combined intranasal fluticasone and azelastine are rapidly effective.⁴³
- All recommended medications are considered safe at the usual dosage. First-generation oral H₁-antihistamines are sedating and should be avoided.⁴⁴
- Oral or nebulized corticosteroids can be helpful in patients with severe disease whose symptoms are uncontrolled by other treatment, although studies are lacking in patients with AR.⁴⁵
- Further studies are needed in preschool children to make more firm recommendations possible, although recent studies show the efficacy of oral H₁-antihistamines.⁴⁶

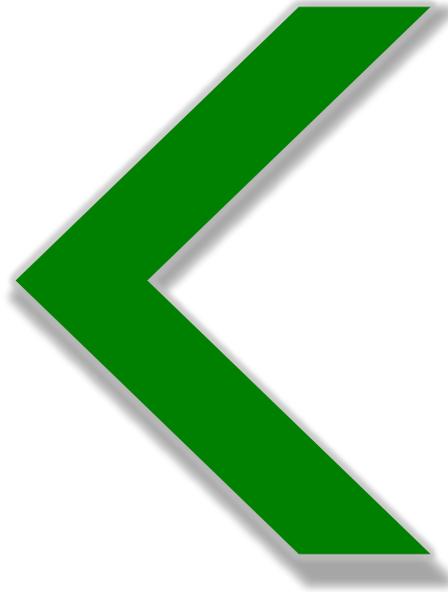
*MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al.
J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374*

Recommandation ARIA 2016 n° 1

Les antihistaminiques H1 oraux ou nasaux sont moins efficaces que les corticostéroïdes nasaux pour contrôler tous les symptômes de la rhinite



H1



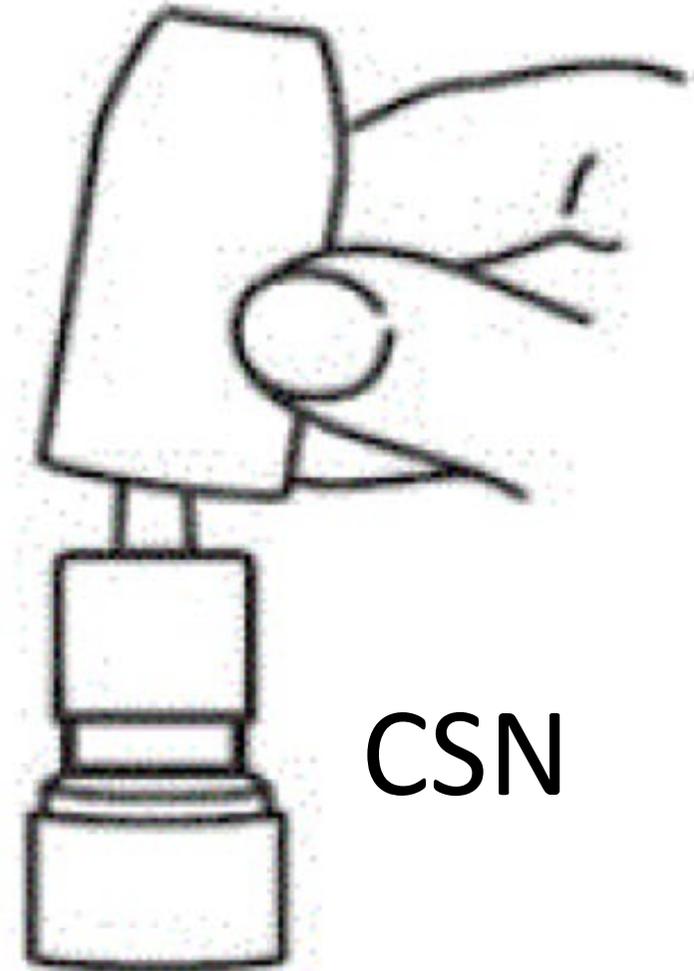
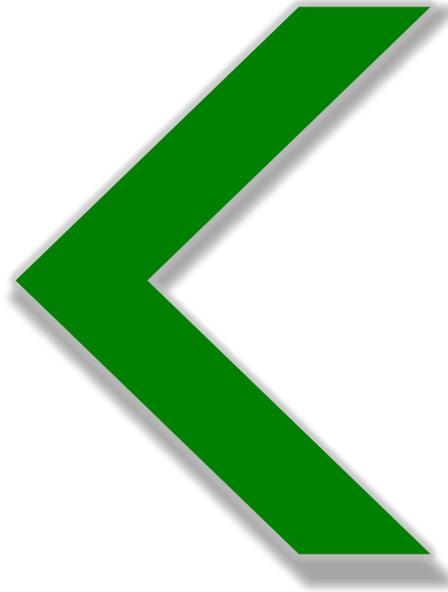
CSN

Recommandation ARIA 2016 n° 1

Les antihistaminiques H1 oraux ou nasaux sont moins efficaces que les corticostéroïdes nasaux pour contrôler tous les symptômes de la rhinite



H1

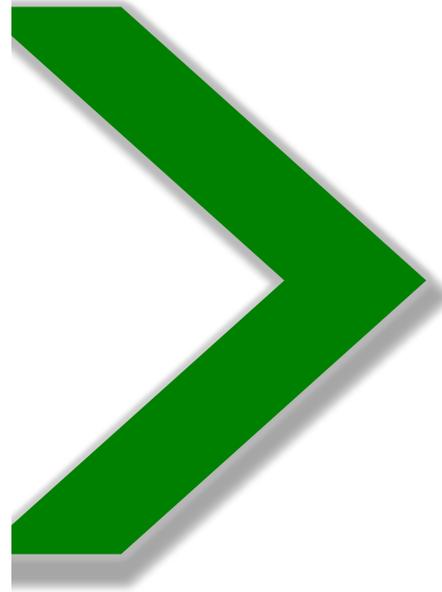


CSN

Recommandation ARIA 2016 n° 1



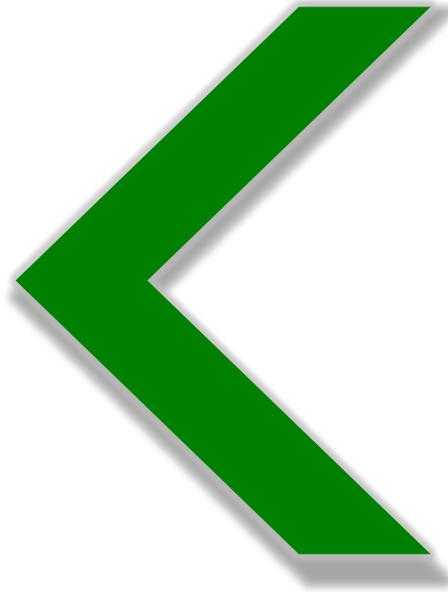
CSN



H1

Recommandation ARIA 2016 n° 2

Les anti-leucotriènes sont généralement considérés comme moins efficaces que les antihistaminiques H1 oraux .

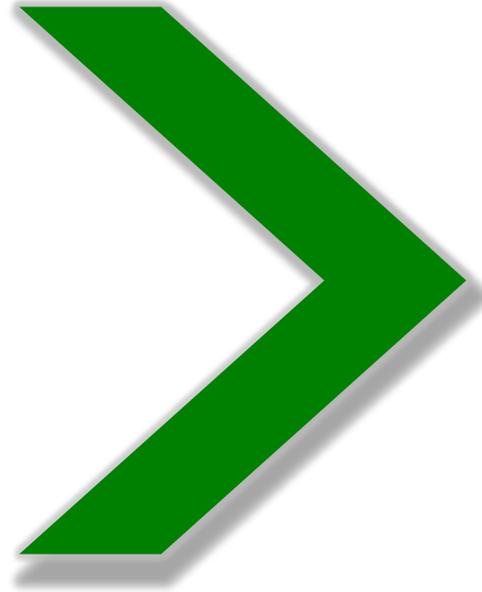


H1

Recommandation ARIA 2016 n° 2



H1

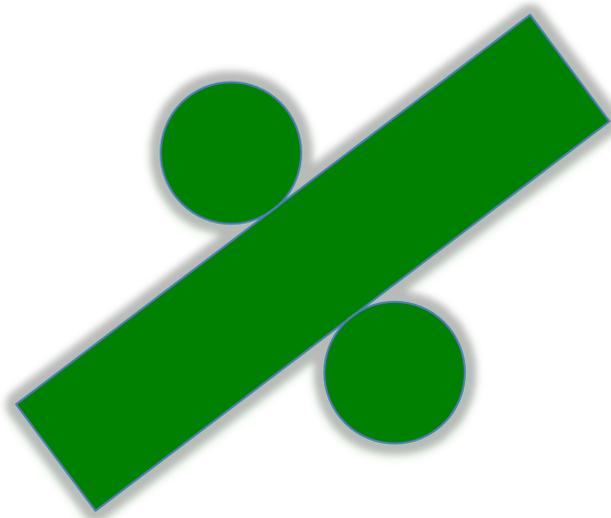


Recommandation ARIA 2016 n° 3

Les comparaisons entre les antihistaminiques H1 oraux et nasaux diffèrent selon les différentes recommandations et donc aucune conclusion définitive n'a été prononcée



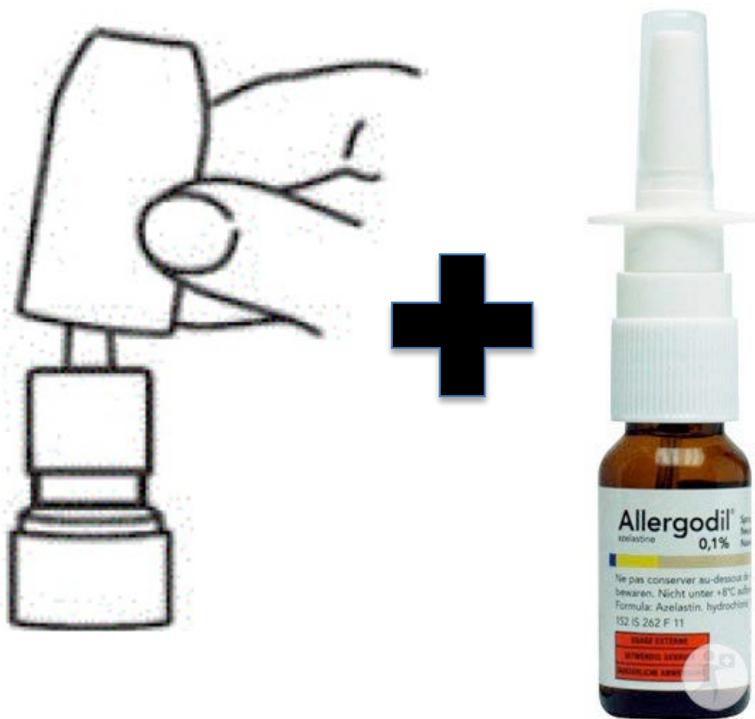
H1



H1

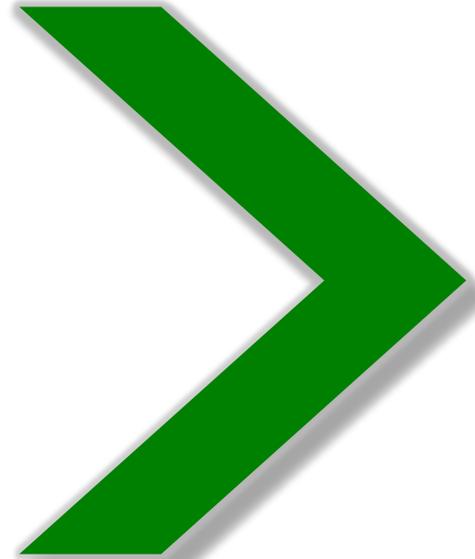
Recommandation ARIA 2016 n° 4

La combinaison entre une propionate de fluticasone et d'azelastine dans un seul spray est plus efficace qu'une monothérapie, et est indiquée lorsque la monothérapie seule est inefficace



CSN

H1



CSN

OU



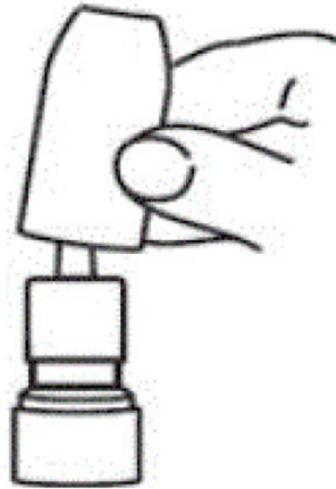
H1

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al.

J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 n° 5

Les antihistaminiques nasaux et les corticostéroïdes nasaux sont efficaces sur les symptômes oculaires, de façon équivalente.



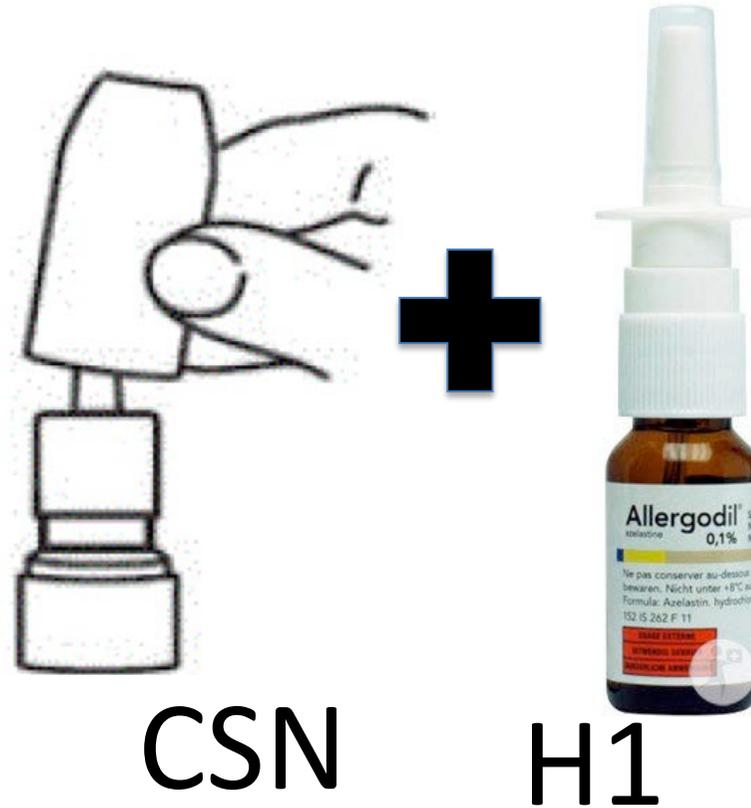
CSN



H1

Recommandation ARIA 2016 n° 5

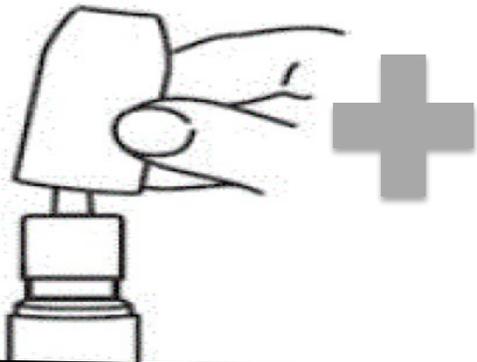
Cependant, pour les symptômes oculaires, la combinaison d'azelastine et de propionate de fluticasone est plus efficace que le propionate de fluticasone seul.



Recommandation ARIA 2016 n° 6

Dans la plupart des études, la combinaison d'antihistaminiques oraux ou d'anti-leukotriènes avec des corticoïdes nasaux n'est en général pas plus efficace que la monothérapie avec les corticostéroïdes nasaux

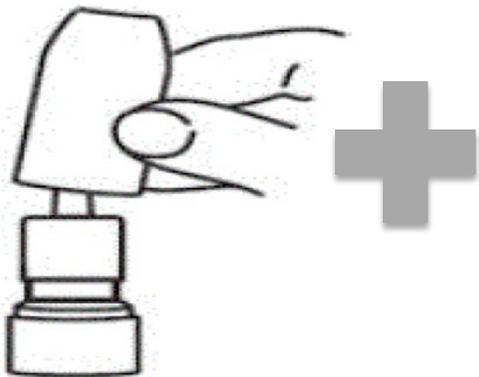
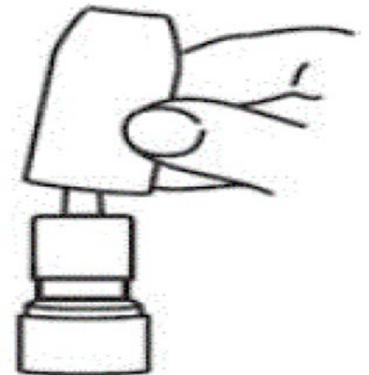
CSN



AH1



CSN



AL



MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al. J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 n° 7

Les antihistaminiques H1 intra-oculaires ou les cromones sont efficaces sur les symptômes oculaires. L'importance des décongestionnants est débattable. Cependant, l'efficacité du traitement varie d'un patient à l'autre



CRO

OU



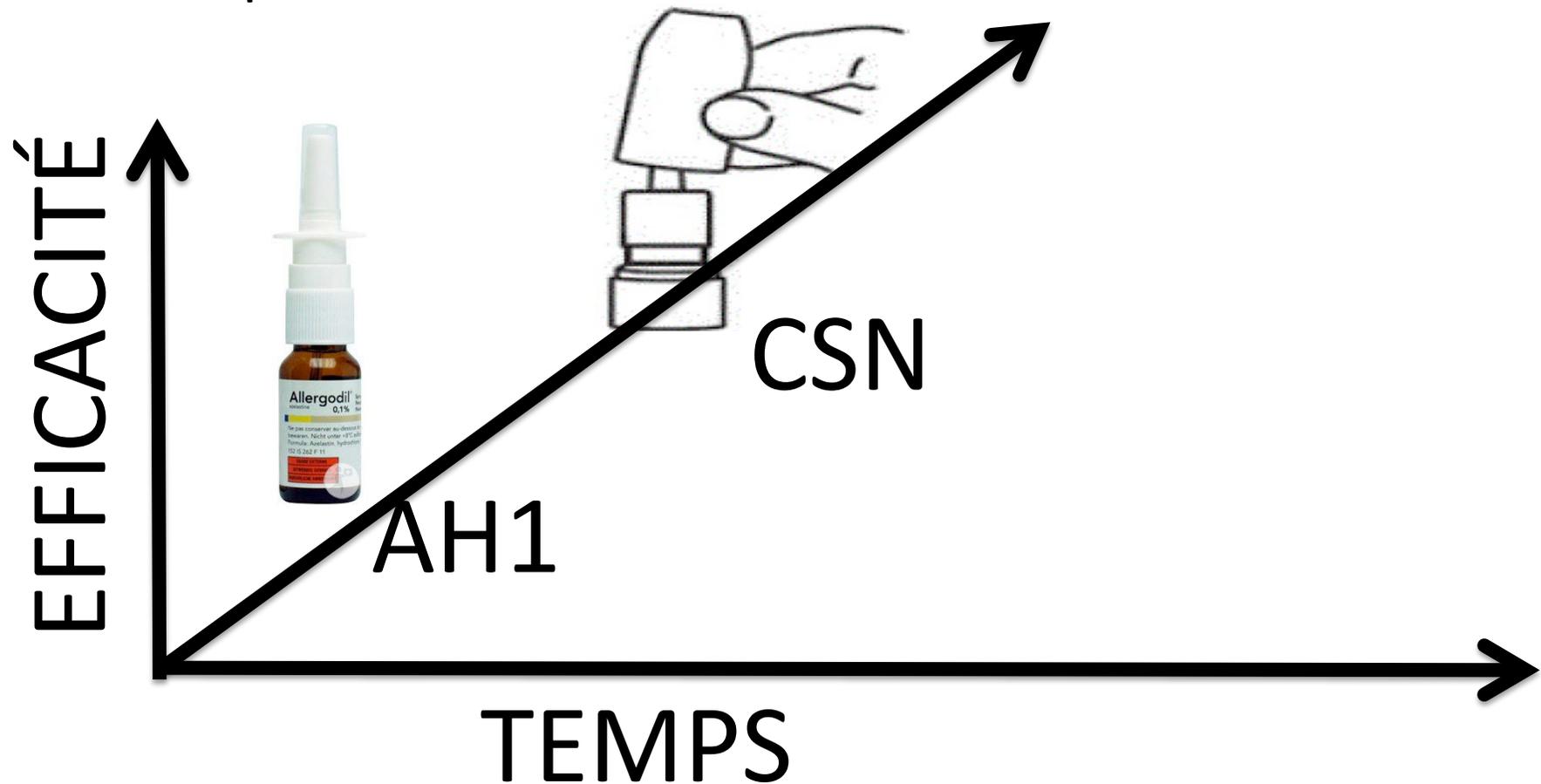
AH1



MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al. J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 n°8

En pratique clinique, les corticostéroïdes nasaux ne sont que pleinement efficaces qu'après quelques jours, alors que les antihistaminiques nasaux ou combinés à de la fluticasone intranasale sont efficaces rapidement .

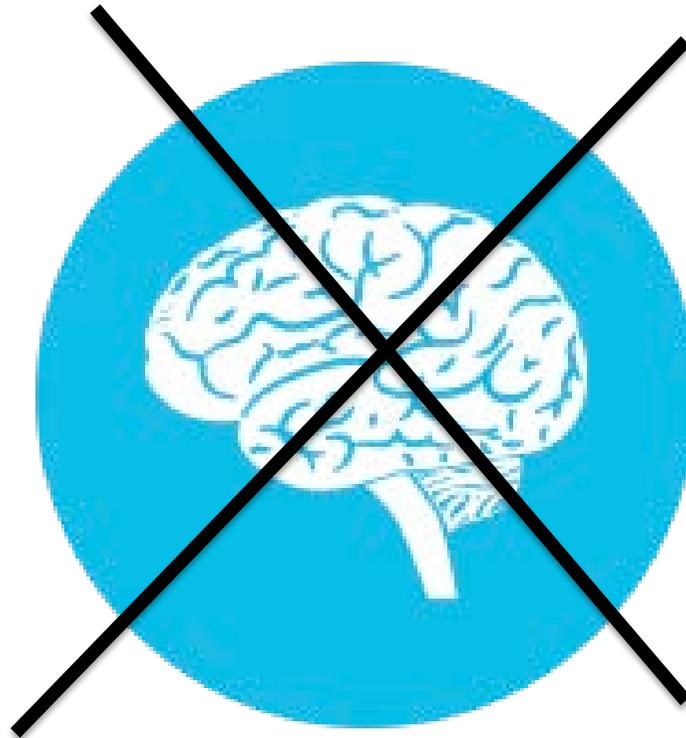


Recommandation ARIA 2016 n° 9

A la dose usuelle, tous les médicaments sont considérés comme sûrs (sans risques). Les anti-histaminiques de 1ère génération donnent de la somnolence et devraient être évités.



H1



Recommandation ARIA 2016 n° 10

Les corticoïdes oraux ou nébulisés peuvent être efficaces chez les patients avec une pathologie chez qui les symptômes ne sont pas contrôlés par les autres traitements, bien que les études manquent chez les patients à rhinite allergique.



OU



MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al. J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 n° 11

D'atudes études sont nécessaires chez les enfants en âge pré-scolaire pour créer des recommandations les plus fermes possibles, bien que des études récentes montrent l'efficacité des antihistamines H1 oraux



AH1

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J. Bousquet et al. J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

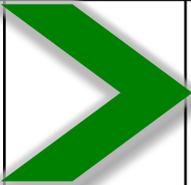
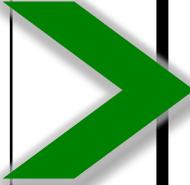
Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES NASAUX

			CSN		AH oraux	AH nasaux		ALt	Combinaisons		
En cas de rhinite											

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis.

J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

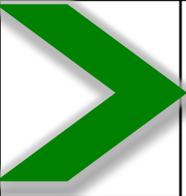
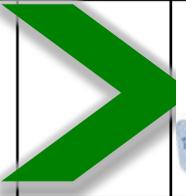
Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES NASAUX

			CSN		AH oraux	AH nasaux		ALt	Combinaisons		
En cas de rhinite											
Combinaisons											

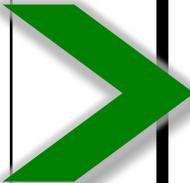
MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis.

J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES NASAUX

			CSN		AH oraux	AH nasaux		ALt	Combinaisons		
En cas de rhinite											
Combinaisons											
En cas d'âge pré- scolaire											

Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES NASAUX

			CSN		AH oraux	AH nasaux		ALt	Combinaisons		
En cas de rhinite											
Combinaisons											
En cas d'âge pré- scolaire											
En cas de symptômes sévères				ou							

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis.
J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES OCULAIRES

	Combi- naisons		CSN		AH nasaux	AH oraux	ALt
En cas de conjonctivite							

*MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis.
J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374*

Recommandation ARIA 2016 : tableau récapitulatif SYMPTOMES OCULAIRES

	Combi- naisons		CSN		AH nasaux	AH oraux	ALt
En cas de conjonctivite							
En cas de conjonctivite	Collyres  		 			 	

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis.
J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374

Le SFAR

Que veut dire SFAR ?

= **S**core **f**or **A**llergic **R**hinitis

= questionnaire composé de 8 questions

- Il dure 3 minutes et doit être rempli par le patient
- Il est repris dans les recommandations ARIA

Le SFAR

A quoi peut me servir le SFAR dans ma pratique clinique ?

Un SFAR > 7 points permet de discriminer de façon satisfaisante les sujets souffrant de rhinite allergique de ceux qui n'en souffrent pas

Il peut même être utilisé en l'absence d'une visite médicale

Le score maximum est de 16 points

Le SFAR

Quelle est la fiabilité du SFAR ?

sensibilité=74% [95% CI : 0,69 ;0,79]

spécificité=83% [0,79 ;0,87]

valeur prédictive positive=84% [0,80 ;0,88]

valeur prédictive négative=74% [0,69 ; 0,79]

Calcul du score de rhinite allergique (Score For Allergic Rhinitis : SFAR)

* Items	Score Nombre de points	Score cumulatif
* Symptômes du nez	1 pour chaque symptôme	3
* Mois d'atteinte	1 pour > 6 mois (rhinite perannuelle) 1 pour la saison des pollens (rhinite saisonnière)	5
* Symptômes du nez accompagnés de problèmes aux yeux (rhinoconjonctivite)	2	7
Facteurs déclenchants		
Au moins un allergène parmi pollens, acariens, poussière	2 ^a	9 ^c
Au moins un allergène parmi epithelia, moisissures	1 ^b	
* Perception individuelle d'allergie « Pensez-vous être allergique ? »	2	11
* Dépistage positif d'allergie	2	13
* Diagnostic positif d'allergie	1	14
* Histoire familiale positive d'allergie	2	16
Total		16 points

^a Pollens et/ou acariens et/ou poussière déclenchent les symptômes = 2 points

^b Epithelia et/ou moisissures déclenchent les symptômes = 2 points

^c Pollens et/ou acariens et/ou poussière et/ou epithelia et/ou moisissures déclenchent les symptômes = 2 points en raison de la cross-réactivité. 2 points maximum

Le SFAR en Pédiatrie

Scheinmann, Blic et al.

Ajout d'un symptôme : le prurit nasal

Score > 9

Table 1. Attributed score and distribution according to the questionnaire items

Items	Attributed points
<i>Question 1:</i> Nasal symptoms (blocked nose, runny nose, itching, sneezing)	0–4 (0–1 for each symptom)
<i>Question 2:</i> Itchy, watery eyes	0–2 (2 if yes)
<i>Question 3:</i> Months of the year	0–2 1 if more than 6 months 1 if pollen season (April–July)
<i>Question 4:</i> Trigger factors	0–2 2 if house dust mites and/or pollens 1 if animal and/or indoor moulds (maximum 2 points)
<i>Question 5:</i> Parents' perception of the allergy	0–2 (2 if yes)
<i>Question 6:</i> Previous positive allergy tests	0–2 (2 if yes)
<i>Question 7:</i> Previous medical diagnosis of the allergy	0–1 (1 if yes)
<i>Question 8:</i> Familial history of allergy	0–2 (2 if yes)
<i>Total points</i>	17



Allergy Diary by MACVIA-ARIA

Your health is in your hands

Take control of your allergic rhinitis (hay fever)

Don't let it control you

Better understand
your daily allergic
symptoms

Regularly monitor
your allergy



Personalize your
treatment with your
health care provider

Optimize and
anticipate your next
season treatment

Regular use of the App allows you to better understand your symptoms, optimize your treatment and anticipate your allergic reactions

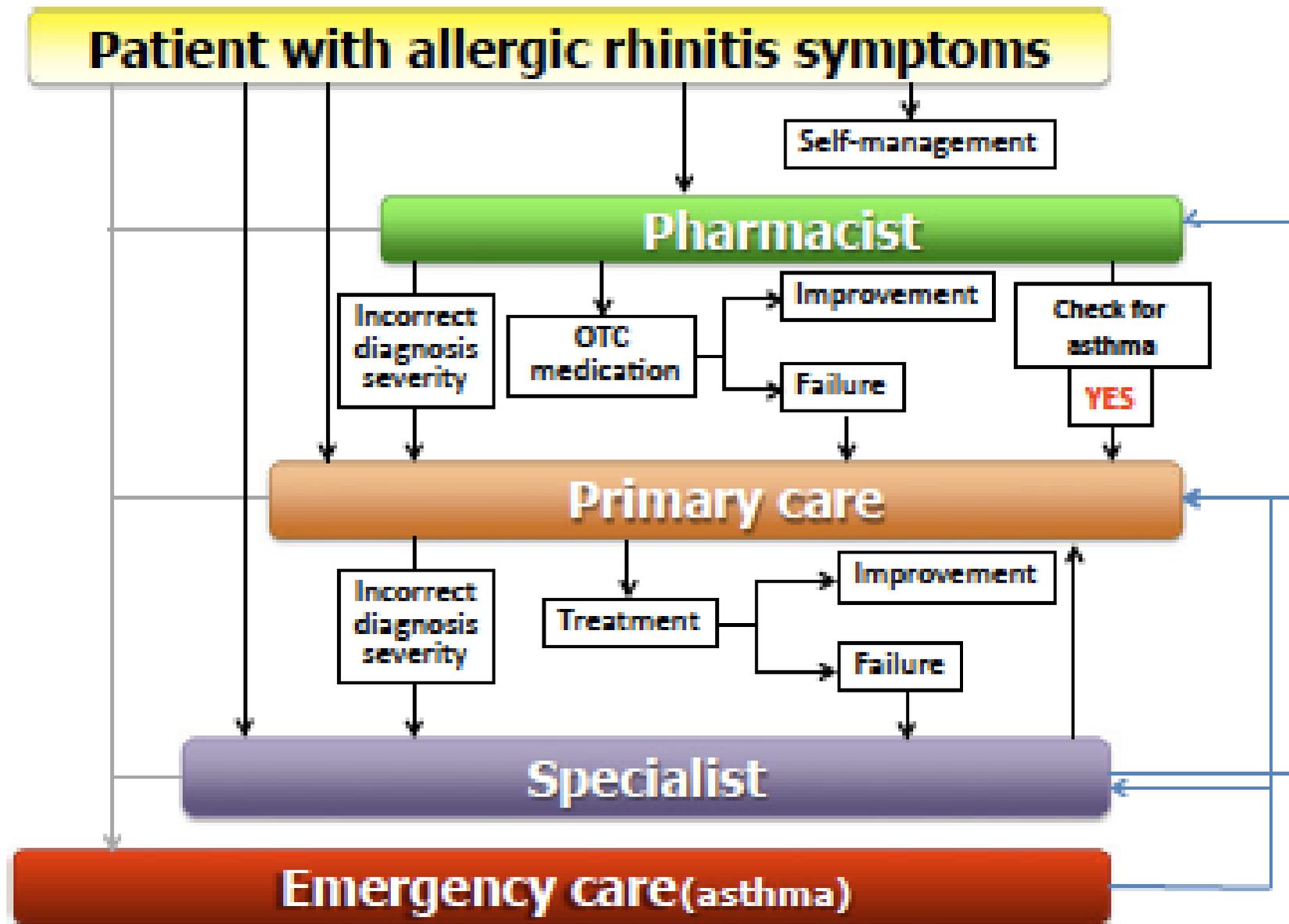
Available from Google Play and Apple store- Free to download

Integrated care pathways

Table 1 Definition of guidelines, practice protocols and ICPs. Adapted from http://www.implementationcentral.com/guidelines_8.html

	Guideline	→	Clinical practice guidelines	→	Care pathway
Focus	Specific clinical circumstances		Treatment and/or prevention		The quality and co-ordination of care
Definition	Systematically developed statements to help practitioners and patients make decisions about appropriate health care		A suggested course of treatment and/or treatment service for a specific diagnosis, functional deficit or problem area		Structured, multi-disciplinary plans of care
Goals	Makes specific recommendations on health care and links these to research evidence		Highlights major therapeutic or preventive interventions Identifies choices of different courses or paths of treatment		Supports the implementation of clinical guidelines and protocols
Outputs	Provides a summary and appraisal of the best available research evidence or expert consensus Highlights the strength of the evidence underlying each recommendation Describes barriers and facilitators for each recommendation		Provides a logical flow of interventions. Provides detailed recommendations that build on those made in SPCs guidelines		Provides detailed guidance for each stage in the management of a patient and key performance indicators
Users	Clinicians, patients and third parties (all stakeholders involved)		Specific to clinicians		A multidisciplinary clinical team
Components	(1) Appraisal of literature (research evidence or expert consensus) (2) Summary of recommendations (3) An outline of how guidelines should be implemented and how adherence monitored		List of major therapeutic or preventive interventions Goals: When interventions should be achieved Options for different choices of treatment and/or prevention		(1) Timeline (2) Categories of care/intervention (3) Intermediate and long term outcome criteria (4) A variance record

ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle, Bousquet et al. Clin Transl Allergy (2016) 6:47



ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle. Bousquet et al. *Clinical and Translational Allergy* 2016, 6:47, p 1-14

MACVIA-ARIA Sentinel Network for allergic rhinitis (MASK-rhinitis): the new generation guideline implementation. , Bousquet J, Schunemann HJ, Fonseca J, Samolinski B, Bachert C, Canonica GW et al. , *Allergy* 2015;70:1372–1392.

Allergy Diary

by
MACVIA-ARIA



MACVIA*LR



CE

**Echelle
visuelle
analogique
0/10**

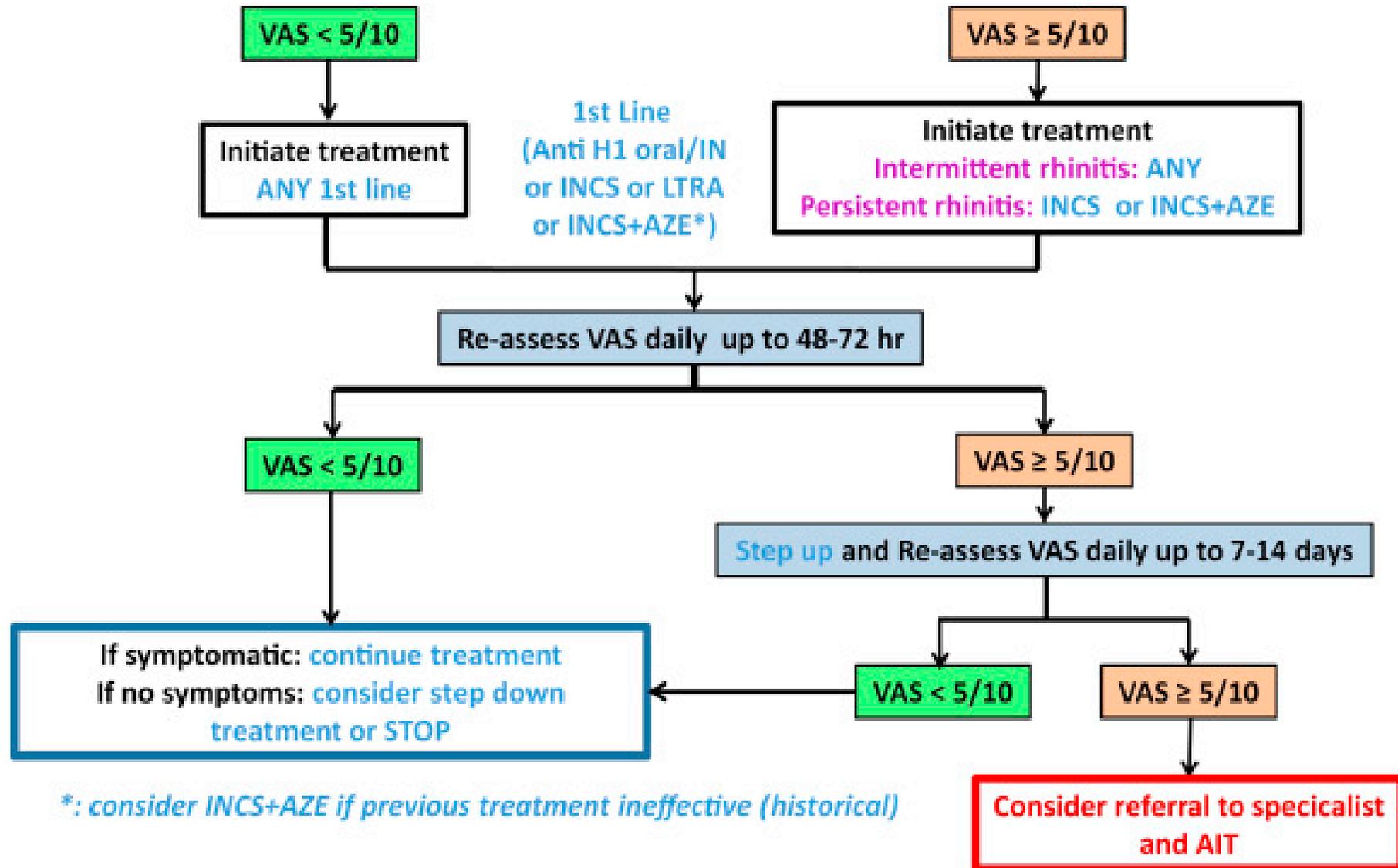


**Echelle
visuelle
analogique
10/10**

= VISUAL ANALOG SCALE

= V.A.S.

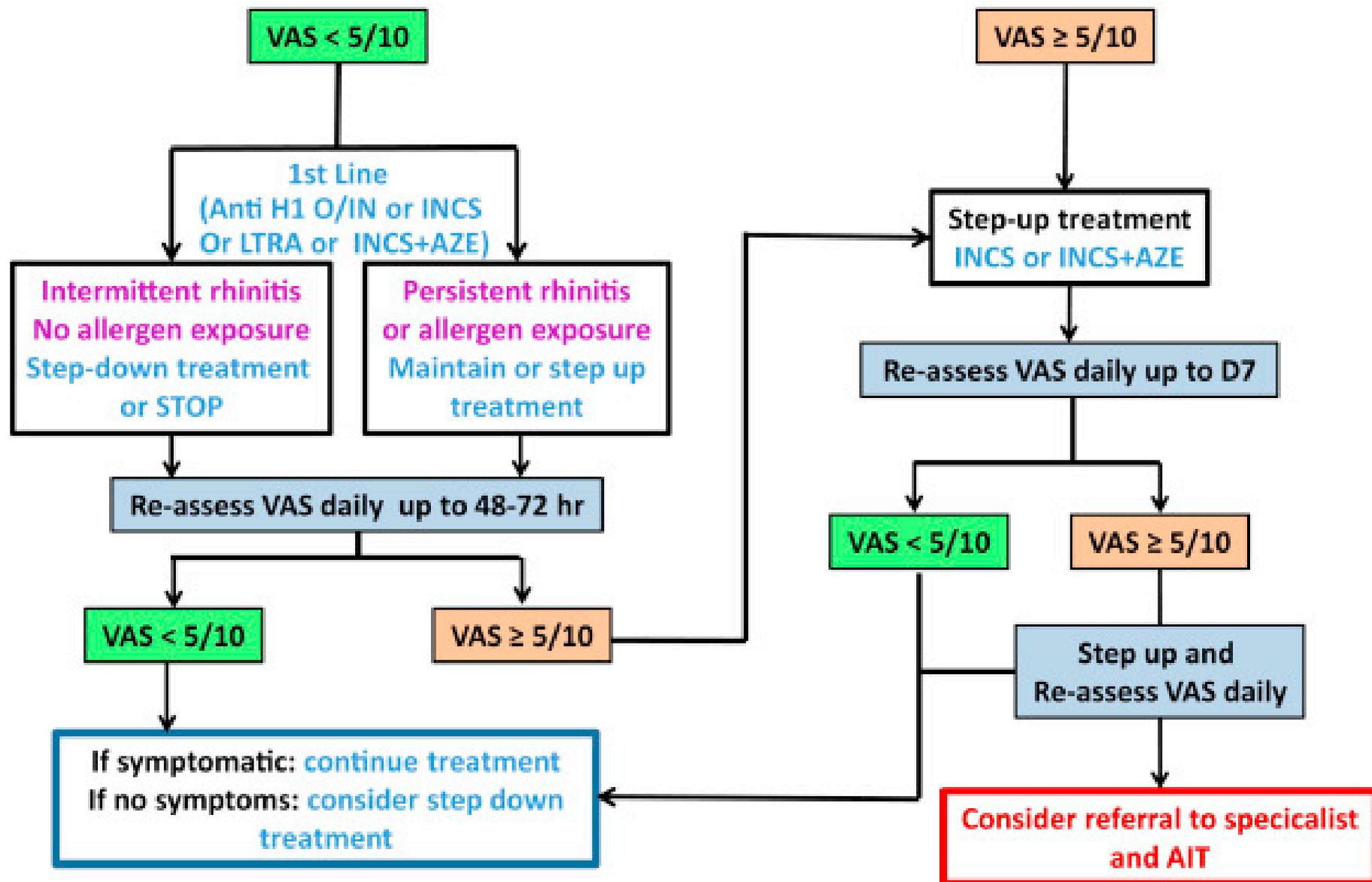
Assessment of control in untreated symptomatic patient



Step-up algorithm in untreated patients using the VAS (adolescents and adults). The proposed algorithm considers the treatment steps and patient preference and VAS levels in ratio. If ocular symptoms remain, add intraocular treatment.

Bousquet J, Schunemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2016;138:367-74.e2.

Assessment of control in treated symptomatic patient



Step-up algorithm in treated patients using the VAS (adolescents and adults). The proposed algorithm considers the treatment steps and patient preference and VAS levels in ratio. If ocular symptoms remain, add intraocular treatment.

Conclusion

- **L**a rhinite allergique aiguë est une rhinite de durée **inférieure à 12 semaines**
- **E**lle doit être traitée afin d'éviter d'autres **co-morbidités**
- **E**lle peut survenir sur un terrain de **priming** (inflammation à minima)
- **U**ne mise à jour des **recommandations** ARIA vient d'être définie en 2016
- **L**a rhinite allergique fait **actuellement** partie intégrante des **trajets de soins intégrés** (integrated care pathways)
- **L'**application mobile **MACVIA-Aria**, en utilisant des échelles analogiques visuelles, permet de faire participer tous les acteurs sociaux de la santé dans le **traitement**, y compris le patient.



Le SFAR

Il permet de discriminer de façon satisfaisante les sujets souffrant de rhinite allergique de ceux qui n'en souffrent pas.

Chez l'adulte , le score du SFAR penche vers la rhinite allergique s'il est de

> 12 points

> 9 points

> 7 points

Recommandation ARIA 2016

La combinaison entre une propionate de fluticasone et d'azelastine dans un seul spray

Elle est indiquée lorsque

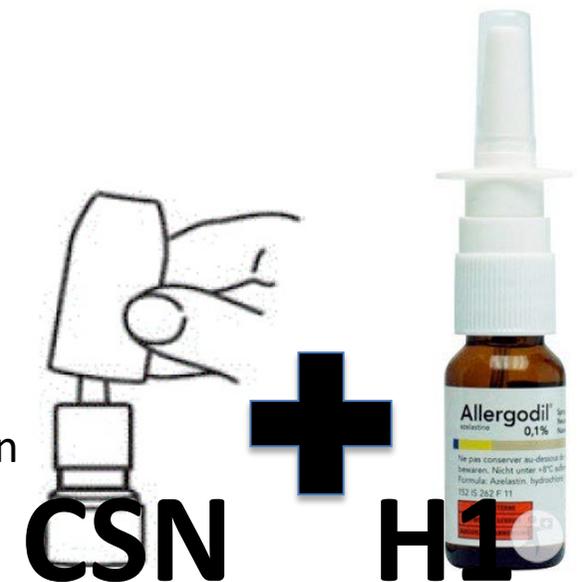
1. la monothérapie en spray seule est inefficace dans la rhinite

1. la monothérapie en spray associée à un AH1 oral est inefficace dans la rhinite

2. la monothérapie en spray seule est inefficace dans la conjonctivite

MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhin
Bousquet et al.

J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug;138(2):367-374





Recommandation ARIA 2016

Pour les symptômes oculaires allergiques aigus ,
on débattera l'utilité des :

1. Anti-histaminiques H1 intra-oculaires
2. Cromones intra-oculaires
3. Décongestionnants intra-oculaires
4. Ils sont tous très utiles



L'application mobile MACVIA-ARIA se base sur :

1. Les guidelines (recommandations)
2. Les clinical practice guidelines (recommandations pratiques cliniques)
3. Les integrated care pathways (trajets de soins intégrés)

ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle, Bousquet et al. Clin Transl Allergy (2016) 6:47

Merci pour votre attention

