

## Éditorial

P. Demoly  
Président de la Société Française d'Allergologie

« On y voit désormais plus clair dans la prise en charge des rhinites allergiques ! » Presque deux ans de travail pour adapter aux conditions de l'exercice de la médecine en France « **Les recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique** ».

La **Société Française d'Allergologie**, en partenariat avec la SFORL-CCF (Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou), la SFDRMG (Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale) et la SFP (Société Française de Pédiatrie) donne les clés essentielles tant pour le diagnostic que pour la stratégie thérapeutique de cette maladie extrêmement fréquente qu'est la rhinite allergique. Elles constituent à l'évidence une base positive et rationnelle pour de futures propositions.

**La clinique d'abord.** En effectuant cette mise à jour des recommandations ARIA, nous avons dans un premier temps misé sur le bon sens, en préconisant d'abord et avant tout de s'assurer de la réalité de la rhinite allergique. L'examen clinique s'impose, même avec un simple spéculum, pour affirmer la rhinite et détecter certaines variantes locales, rares mais susceptibles de déclencher et d'entretenir les symptômes.

**Cinquante pour cent** des rhinites ne sont pas allergiques. Les recommandations ont mis l'accent sur la nécessité du bilan allergologique. Aller trop vite vers le diagnostic de rhinites allergiques risque de faire méconnaître nombre de rhinites non allergiques. Il ne faut plus penser allergie sans test préalable. Il faut intégrer au bilan d'une rhinite chronique la réalisation de tests cutanés pour affirmer la réalité de son origine allergique et identifier l'allergène en cause. Certains symptômes doivent faire passer la main. L'existence d'une symptomatologie atypique, par exemple des douleurs ou des saignements, des écoulements purulents ou tout simplement le caractère unilatéral de la rhinite impose un bilan ORL poussé. Une rhinite insuffisamment explorée qui ne cède pas à un traitement anti-allergique de première intention doit être revue.

**L'immunothérapie spécifique progresse.** La prise en charge de la rhinite allergique n'est pas unifiée et rencontre de nombreux obstacles dans les domaines médicaux ou celui de la relation médecin-patient (automédication, consultations irrégulières, doutes quant à l'efficacité des médicaments ou leurs effets indésirables, changements fréquents de traitements ou de médecin). La prise en charge médicale de la rhinite allergique nécessite un diagnostic de certitude suivi d'une prescription adaptée aux plaintes et souhaits du patient, et aux connaissances les plus récentes. L'éviction des facteurs déclenchants et notamment des allergènes et facteurs irritants – tabac en particulier – doit être l'une des premières étapes. Elle n'est pas toujours possible, et son efficacité est discutée

par certains. Cette recommandation énonce clairement pourquoi, comment et pour qui une éviction sera efficace. Si le traitement d'une rhinite allergique commence par l'éviction de l'allergène identifié, voire un reclassement professionnel si l'allergène est professionnel, s'ajoute souvent un traitement pharmacologique – antihistaminiques et corticoïdes locaux principalement. Ceux de dernières générations sont efficaces et sûrs, chez de nombreux patients. D'autres patients résistent ou refusent un tel traitement. À cet égard, l'approche par immunothérapie spécifique du traitement de la rhinite allergique permet un contrôle des symptômes et pourrait permettre chez l'enfant de prévenir l'apparition ultérieure de nouvelles sensibilisations et d'un asthme.