

Evolution des symptômes de la rhinite chez des patients allergiques aux acariens utilisant des housses de literie imperméables aux allergènes : une étude multicentrique, randomisée contre placebo en double aveugle

E. Furon ¹, F. Valingot-Anfray ², N. Boukhattala ¹, D. Carvaillo ³, A. Corbet ¹, N. Goldstein ⁴, D. Herbin ⁵, Y. Massabie ⁶, I. Mercier ⁷, T. Porée ¹, E. Puillandre ⁸, P. Rufin ⁷.

¹Laboratoire Protec'Som - Valognes (France), ²Allergologue - Bois Guillaume (France), ³Pneumologue Hôpital Privé de Chantilly - Chantilly (France), ⁴Allergologue - Avignon (France), ⁵Allergologue - Cherbourg (France), ⁶Allergologue - Marseille (France), ⁷Allergologue - Paris (France), ⁸Allergologue - La Teste-de-Buch (France).

Introduction

La rhinite allergique est fréquemment sous-diagnostiquée en dépit d'un impact socioéconomique important¹. Les patients restent généralement symptomatiques malgré les traitements. La première mesure dans le traitement de l'allergie est la réduction de l'exposition aux allergènes. Dans l'allergie aux acariens, même si les résultats des études sont inconstants et les bénéfices cliniques controversés, l'utilisation de housses de matelas « anti-acariens » réduit l'exposition aux allergènes². Le but de cette étude est d'apporter des données objectives sur la pertinence de l'utilisation de housses intégrales en coton tissé chez des patients atteints d'une allergie aux acariens sévère présentant une rhinite associée.

Méthode de l'étude

Trente patients allergiques aux acariens ont été inclus dans une étude multicentrique, randomisée, en double aveugle contre placebo. Une housse de matelas imperméable aux allergènes a été installée sur le lit des patients du groupe actif et une housse non-imperméable sur le lit des patients du groupe placebo. L'étude a consisté en: une consultation d'inclusion avec évaluation clinique, installation des housses et une deuxième évaluation clinique après 12 semaines d'utilisation ininterrompue des housses (figure 1). La sévérité de la rhinite a été évaluée notamment au moyen du mini-questionnaire de qualité de vie dans la rhinoconjonctivite (miniRQLQ)³ et l'impact potentiel des traitements pharmacologiques a été évalué à l'aide du questionnaire de score médicamenteux (QSM).

Bibliographie

- Linneberg, A. et al. Burden of allergic respiratory disease: a systematic review. *Clin Mol Allergy* 14, (2016).
- Pingitore, G. & Pritler, E. Environmental interventions for mite-induced asthma: a journey between systematic reviews, contrasting evidence and clinical practice. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 45, 74–77 (2013).
- Juniper, E.F., Thompson, A.K., Ferrie, P.J., and Roberts, J.N. (2000). Development and validation of the mini Rhinconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. *Clin. Exp. Allergy J. Br. Soc. Allergy Clin. Immunol.* 30, 132–140

Résultats

Le miniRQLQ a été complété par 25 patients (12 à 68 ans) et les données de 22 patients ont pu être analysées (12 dans le groupe placebo et 10 dans le groupe actif, figure 2). Après 12 semaines, 9 patients sur 10 ont perçu une amélioration significative de leurs symptômes (miniRQLQ score delta > 0.7) dans le groupe actif, versus 5 sur 12 dans le groupe placebo (figure 3). Une différence significative (tableau 1) de l'amélioration des symptômes du groupe actif (+1,5±0,88) versus groupe placebo (+0,23±1,19) a été observée, notamment sur les manifestations nasales (2,3±1,44 versus 0,25±1,46). Les scores médicamenteux sont restés similaires dans les 2 groupes, tous au long de l'étude (figure 4).

Conclusion

Cette étude montre une amélioration des symptômes et de la qualité de vie des patients souffrant de rhinite allergique après utilisation d'une housse de matelas anti-acariens en coton tissé et suggère ainsi un bénéfice clinique à leur utilisation.

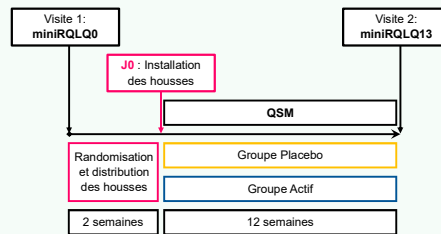


Figure 1: schéma du déroulement de l'étude.

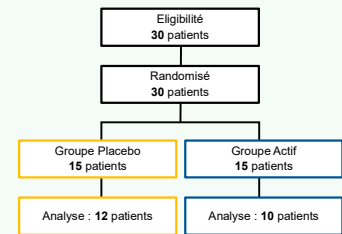


Figure 2: diagramme de flux des patients

Tableau 1: détails des scores des symptômes obtenus avec le miniRQLQ. Les résultats sont exprimés sous forme de moyenne ± écart type ($\Delta = \text{miniRQLQ0} - \text{miniRQLQ13}$). ** p<0.005; * p<0.05

	Groupe Placebo	Groupe Actif
Δ total	0.23 ± 1.19	1.53 ± 0.88 *
Δ activités	0.11 ± 1.04	1.63 ± 0.96 **
Δ problèmes pratiques	0.29 ± 2.19	2 ± 1.87
Δ problèmes de nez	0.25 ± 1.46	2.3 ± 1.44 **
Δ problèmes d'yeux	-0.39 ± 1.67	1.7 ± 1.82 *
Δ autres problèmes	0.92 ± 1.42	0.17 ± 0.88
Nb de patients $\Delta > 0.7$	5	9
Nb de patients ($\Delta < -0.7$)	2	0
Nb de patients stables	5	1

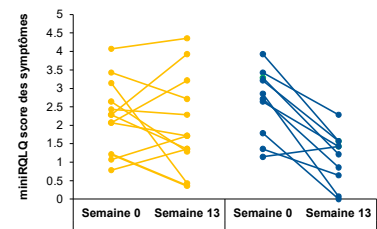


Figure 3: moyennes des scores des symptômes par patient obtenus avec les miniRQLQ0 et miniRQLQ13.

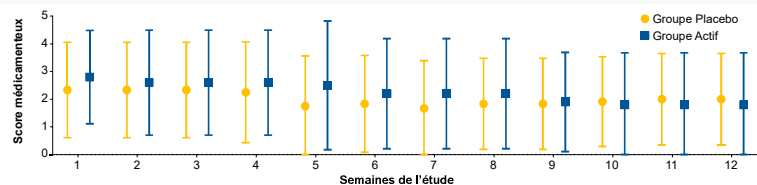


Figure 4: Score médicamenteux. Les traitements, pris par les participants tout au long de l'étude, ont été hiérarchisés en fonction de leur capacité de réduction des symptômes de la rhinite allergique: antihistaminiques oraux, conjonctivaux et nasaux = 1; corticostéroïdes nasaux et inhalés = 2; corticostéroïdes oraux = 3.

Contrôle de l'environnement de la chambre à coucher pendant l'étude

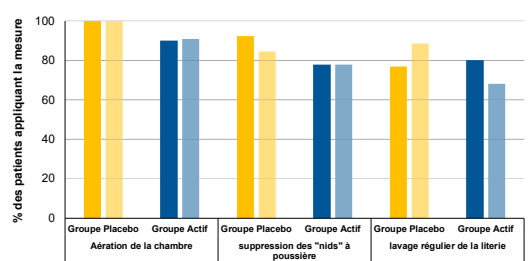


Figure 5: Mesures complémentaires d'éviction des allergènes suivies pendant l'étude au moyen d'un questionnaire de suivi.

Motifs environnementaux de non-inclusion :

- Accès aux animaux dans la chambre
- Présence de plantes dans la chambre
- Utilisation d'un sommier et/ou d'une tête de lit tapissée

Motifs environnementaux d'exclusion :

- Changement de lit de plus d'une semaine pendant la durée de l'étude

Mesures d'éviction des allergènes suivies pendant l'étude (figure 5):

- Humidité relative
- Ventilation
- Lavage régulier de la literie
- Présence de « nids à poussière »