

Abstract

Résultats

La rhinite allergique (RA) est une maladie allergique de type 1 qui affecte la qualité de vie des enfants. Notre étude a inclus 100 patients (âge moyen 9,09 ± 3,3 ans) pour identifier les facteurs prédictifs d'un mauvais contrôle thérapeutique de la RA. L'obstruction nasale était présente chez tous, avec des troubles du sommeil dans 60 % des cas. Après six mois de traitement, une amélioration significative a été observée, mais 30 cas d'échec thérapeutique ont été notés. Les facteurs de risque indépendants de non-contrôle étaient la mauvaise observance, le tabagisme, le RGO, l'asthme mal contrôlé et l'exposition allergénique persistante. La mauvaise observance était le principal facteur d'échec thérapeutique, multipliant le risque par 57..

**Mot-clé** rhinite allergique / résultats thérapeutiques / enfant

❖ Cent enfants : GI : 71% / GII : 29%

❖ Âge : 9,09 ans

❖ Ratio hommes/femmes : 58/42

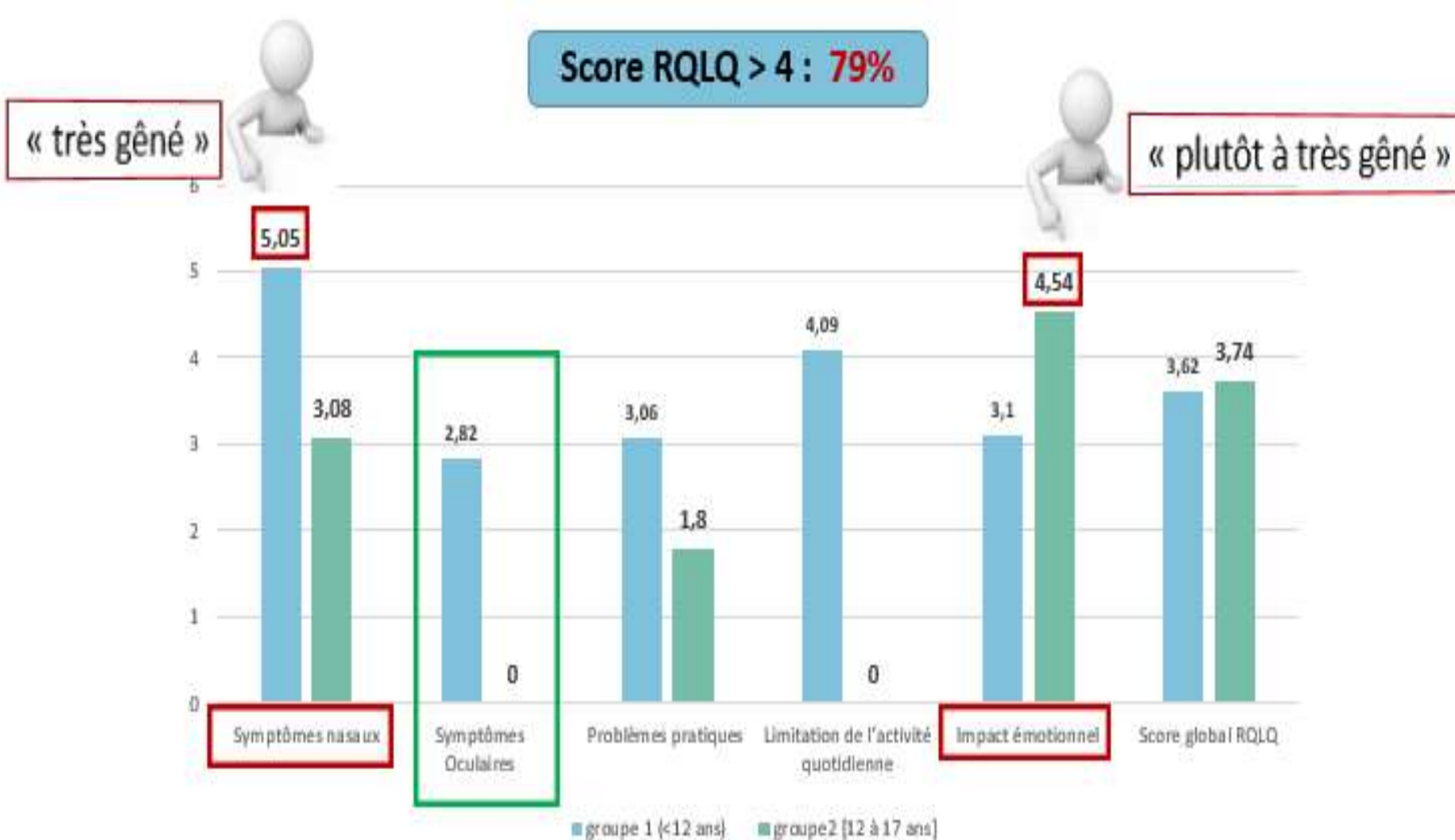
❖ Classification ARIA : ( tableau 1 )  
**39 RA modéré à sévère**

❖ Comorbidités associées : trouble respiratoire du sommeil dans 60% des cas

	Intermittente	Persistante	
Légère	15%	26%	41%
Modérée- Sévère	20%	<b>39%</b>	59%
Total	35%	65%	100%

Tableau illustrant les résultats de l'étude multivariée des facteurs indépendants prédictifs du mauvais contrôle thérapeutique de la RA

Variable	Odds ratio ajusté	Intervalle de confiance	Valeur de p
Mauvaise observance	57	[10.14-522.8]	0.001
L'exposition allergénique persistante	46,15	[4.10-519.19]	0.002
Tabagisme	28.42	[1.52-530.33]	0.025
RGO	20.50	[5.53-86.68]	0.001
Asthme Mal contrôlé	4	[2.50-35.58]	0,003



Après 6 mois de traitement

	1ere consultation	Après 6 mois	Variation absolue du score	Valeur de p
<b>Groupe 1</b>				
Score global RQLQ	3,82	1,79	2,03	<0,0001
<b>Groupe 2</b>				
Score global RQLQ	3,74	1,73	2,01	<0,0001

Evaluation du score RQLQ avant et après traitement

Objectifs

➤ Étudier les facteurs prédictifs du mauvais contrôle thérapeutique de la rhinite allergique (RA) .

Conclusion

Les facteurs tels que **la mauvaise observance, le tabagisme, le RGO, l'Asthme mal contrôlé et l'exposition allergénique persistante** ont été identifiés comme influençant la réponse thérapeutique chez les enfants souffrant de rhinite allergique ➔ Une approche personnalisée tenant compte de ces facteurs peut améliorer l'efficacité du traitement.

Méthodes et Matériels

- Une étude longitudinale prospective
- Période = 2019 - 2021
- Cent enfants âgés de 4 à 16 ans suivis pour une rhinite allergique

Les critères de jugement de la réponse au traitement : Questionnaire de Juniper (RQLQ) + la classification ARIA

Références

1. Hanna BC, Wormald PJ. Gastroesophageal reflux and chronic rhinosinusitis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Feb;20(1):15-8.155.
2. Hait EJ, McDonald DR. I Roth-Walter F. Iron-deficiency in atopic diseases: innate immune priming by allergens and siderophores. Front Allergy. 2022 May;3:859922.
3. Denton E, Bousquet J. Quality of life in combined asthma and rhinitis: the impact of sniff, sneeze, and wheeze. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022 Mar;10(3):853-4.
4. Hisinger Mõlkänen H, Piirilä P, Haahtela T, Sovijärvi A, Pallasaho P. Smoking, environmental tobacco smoke and impact of gastroesophageal reflux disease on mucosal immunity and atopic disorders. Clin Rev Allergy Immunol. 2019 Oct;57(2):213-25.
5. occupational irritants increase the risk of chronic rhinitis. World Allergy Organ J. 2018 Mar;11(1):6.