

À PROPOS DES AUTEURES

D^{re} Susan Waserman, M. Sc., M.D.C.M., FRCPC

Professeure de médecine, directrice de la division d'immunologie clinique et d'allergie, faculté de médecine, Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada.

La Dre Susan Waserman est professeure de médecine, directrice de la division d'immunologie clinique et d'allergie de l'Université McMaster et de la clinique des effets indésirables du Firestone Institute of Respiratory Health, St Joseph's Healthcare.

La Dre Waserman est largement impliquée dans l'éducation médicale à la fois dans les milieux universitaires et communautaires, en plus d'une pratique clinique active en milieu hospitalier dans l'allergie et l'immunologie clinique chez l'adulte et la pédiatrie. Les activités comprennent des lignes directrices de pratique dans l'allergie alimentaire, la rhinite allergique, angio-œdème héréditaire et urticaire. Ses intérêts de recherche se concentrent sur les mécanismes de l'allergie aux arachides et son traitement

Elle est présidente de la Fondation canadienne des allergies, de l'asthme et de l'immunologie et ancienne présidente des Sociétés canadienne et ontarienne d'allergie et d'immunologie clinique

Anita Shah, B. Sc. avec spécialisation

Adjointe de recherche, division d'immunologie clinique et d'allergie, faculté de médecine, Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada.

Anita Shah est adjointe de recherche au sein de la division d'immunologie clinique et d'allergie à l'Université McMaster. Elle est cofondatrice du McMaster Food Allergy Club et a à elle seule soutenu de nombreux enfants en tant que mentor en les aidant à acquérir la confiance dont ils ont besoin pour défendre leurs intérêts et mieux gérer leur allergie alimentaire dans leur vie de tous les jours.





VUE D'ENSEMBLE DE LA NOUVELLE MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA (ALLERGIC RHINITIS AND ITS IMPACT ON ASTHMA) DE 2019, ET COMPARAISON AVEC LA MISE À JOUR DE 2016 ET LE RHINITIS PRACTICE PARAMETER DE L'AAAAI (AMERICAN ACADEMY OF ALLERGY, ASTHMA, AND IMMUNOLOGY) DE 2020

OBJECTIF ET SYNOPSIS DE LA MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2019

- En 2019 et en 2020, deux lignes directrices sur la prise en charge pharmacothérapeutique de la rhinite allergique (RA) ont été mises à jour à l'aide de la méthode GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) ou d'une méthode combinée fondée sur l'évaluation GRADE et un consensus^{1,2}. Cet article présente un synopsis de la nouvelle mise à jour de la classification ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma) de 2019¹, ainsi que des comparaisons entre cette classification et des recommandations pertinentes incluses dans la révision de la classification ARIA de 2016 et le Rhinitis Practice Parameter de l'AAAAI (American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology) de 2020^{2,3}.
- Bien que les méthodologies GRADE se limitent souvent à des essais contrôlés à répartition aléatoire, de plus en plus d'importance est accordée aux données en situation réelle dans la prise en compte des besoins des patients et l'orientation des pratiques cliniques¹. L'objectif de cette nouvelle ligne directrice ARIA de 2019 était de perfectionner l'algorithme de traitement de la RA en utilisant les lignes directrices GRADE antérieures et d'accorder une place unique aux données en situation réelle (essais contrôlés à répartition aléatoire, données en situation réelle recueillies à partir de technologies mobiles et études dans des chambres de provocation)¹.
- Un groupe consensuel a conçu l'algorithme MACVIA (« Contre les Maladies Chroniques pour un Vieillessement Actif ») afin d'orienter la sélection d'une pharmacothérapie contre la RA et l'intensification ou la réduction graduelle du traitement en fonction de la maîtrise de la maladie.¹ Deux protocoles de traitement ont été proposés : l'un pour les patients adolescents et adultes symptomatiques non traités, et le second pour les patients adolescents et adultes symptomatiques traités.¹ Les modifications visant à intensifier ou à réduire graduellement le traitement étaient fondées sur les résultats d'une échelle visuelle analogue (EVA), un outil utilisé pour mesurer la gravité des symptômes de la RA. Les traitements de la RA ont été classés¹.
- La révision de la classification ARIA de 2016 et les Practice Parameters des États-Unis de 2017 étaient axés sur l'efficacité et la rapidité d'action des traitements de la RA, et notamment sur des données probantes issues d'essais contrôlés à répartition aléatoire. Les deux concordent avec les algorithmes MACVIA actuels¹.
- Les chambres d'exposition contrôlée à un allergène facilitent l'exposition stable à un allergène et peuvent servir à évaluer le délai d'action des médicaments, qui est une considération importante pour les

cliniciens et les patients¹. Les études en chambre de provocation ont permis de confirmer les points suivants : l'efficacité rapide de l'azélastine et de ses associations; l'absence de différence entre l'azélastine en monothérapie et en association; le long délai d'action d'autres antihistaminiques H1 administrés par voie intranasale (AHIN); l'absence d'efficacité des corticostéroïdes intranasaux (CSIN) dans un délai inférieur à 2 heures; l'azélastine et l'association lévocabastine/furoate de fluticasone sont des médicaments à délai d'action plus court que les antihistaminiques H1 administrés par voie orale (AHO)¹.

- L'outil MASK (Mobile Airways Sentinel Network), qui est inclus dans la classification ARIA la plus récente, est un outil technologique axé sur les patients permettant d'orienter les décisions de patients à l'aide d'un plan élaboré par des professionnels de la santé¹. Il peut contribuer à éclaircir les renseignements en contexte réel¹. Les résultats de deux études MASK (> 9 000 utilisateurs) ont mis en évidence des problèmes d'observance du traitement par les patients, des problèmes semblables d'observance parmi les médecins atteints de RA, l'absence de trajectoire thérapeutique et, chez la plupart des patients, l'automédication, l'utilisation de médicaments sur demande ou des changements fréquents de médicaments

lorsque la maîtrise de la maladie est insuffisante, la détérioration de la maîtrise en cas d'utilisation accrue des médicaments, l'utilisation inférieure ou absente de médicaments dans les cas bien maîtrisés, une maîtrise inférieure avec un AHO en monothérapie comparativement à un CSIN, et une efficacité supérieure de l'association azélastine/propionate de fluticasone (MPAzeFlu) comparativement aux CSIN¹. Les données semblent également indiquer que même si l'association MPAzeFlu est utilisée plus souvent que les CSIN, les patients sous monothérapie à base de CSIN présentent des niveaux comparables de maîtrise de leur affection¹.

- Certains inconvénients de l'outil MASK comprennent le biais de sélection de l'échantillon, la classification erronée des résultats, des difficultés entourant la généralisabilité des données, l'absence de diagnostic confirmé par un médecin et différents degrés de difficulté ou facilité d'utilisation de la technologie par les patients¹. Toutefois, cet outil offre de nouvelles perspectives pouvant être utilisées en plus des essais contrôlés à répartition aléatoire¹.

COMPARAISONS DE LA MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2019 AVEC LA MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2016 ET LE RHINITIS PRACTICE PARAMETER DE L'AAAAI DE 2020

- La plupart des recommandations avancées dans la mise à jour de la classification

ARIA de 2016 (**tableau I**) étaient appuyées par la nouvelle mise à jour de la classification ARIA de 2019, notamment en ce qui a trait à l'utilisation des CSIN plutôt que des AHIN, et des profils d'efficacité similaires de l'association CSIN/AHO et des CSIN en monothérapie^{1,3}. Cependant, bien que la mise à jour de la classification ARIA de 2019 ait fait état d'une efficacité supérieure de l'association CSIN/AHIN par rapport aux CSIN en monothérapie, ces deux options thérapeutiques pouvaient être envisagées d'après la mise à jour de 2016^{1,3}.

- L'utilisation de l'échelle visuelle analogue (EVA) pour déterminer la nécessité de modifier le traitement n'a pas été abordée dans les lignes directrices ARIA de 2016³. Toutefois, les mesures de l'EVA sont une composante importante du nouvel algorithme de traitement ARIA de 2019 et du Rhinitis Practice Parameter de l'AAAAI de 2020, qui préconisent tous deux l'intensification ou la réduction graduelle du traitement¹⁻³.
- De même, la plupart des recommandations du Rhinitis Practice Parameter de l'AAAAI de 2020 concordaient avec les données probantes présentées dans la mise à jour de la classification ARIA de 2019 (**tableau I**), notamment en ce qui a trait aux profils d'efficacité similaires de l'association CSIN/AHO et des CSIN en monothérapie, de l'efficacité de l'association CSIN/AHIN et de la puissance supérieure des CSIN par rapport

TABLEAU I : COMPARAISON DES DONNÉES PROBANTES ET DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2016, DE LA NOUVELLE MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2019 ET DU RHINITIS PRACTICE PARAMETER DE L'AAAAI DE 2020¹⁻³.

MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2016 ³	NOUVELLE MISE À JOUR DE LA CLASSIFICATION ARIA DE 2019 ¹	RHINITIS PRACTICE PARAMETER DE L'AAAAI DE 2020 ²
NOUS RECOMMANDONS...	LES DONNÉES PROBANTES MONTRENT QUE...	NOUS RECOMMANDONS...
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'utilisation d'un CSIN plutôt qu'un AHIN chez les patients atteints de RAS (recommandation conditionnelle; certitude modérée des données probantes). ➤ L'utilisation d'un CSIN plutôt qu'un AHIN chez les patients atteints de RAA (recommandation conditionnelle; faible certitude des données probantes). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les AHIN sont moins efficaces que les CSIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucune recommandation applicable n'était fournie.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucune recommandation applicable n'était fournie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les CSIN doivent continuer d'être prescrits comme traitement de première intention chez les patients atteints de rhinite modérée ou sévère. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les AHIN doivent être proposés comme option thérapeutique initiale aux patients atteints de RAS. (Force de la recommandation: forte; certitude des données probantes: élevée) ➤ Les AHIN doivent être proposés comme option thérapeutique initiale aux patients atteints de RA intermittente. (Force de la recommandation: forte; certitude des données probantes: non classée)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'utilisation d'une association CSIN/AHO ou d'un CSIN en monothérapie chez des patients atteints de RAS (recommandation conditionnelle; faible certitude des données probantes). ➤ L'utilisation d'un CSIN en monothérapie plutôt qu'une association CSIN/AHO chez les patients atteints de RAA (recommandation conditionnelle; très faible certitude des données probantes). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'association CSIN/AHO n'offre aucun avantage par rapport aux CSIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il ne faut pas prescrire d'association AHO/CSIN au lieu de CSIN en monothérapie chez les patients de ≥ 12 ans présentant des symptômes de RAS. (Force de la recommandation: forte; certitude des données probantes: modérée) ➤ Il ne faut pas prescrire d'association AHO/CSIN au lieu d'un CSIN en monothérapie chez tous les patients atteints de RAS et de RAA. (Force de la recommandation: conditionnelle; certitude des données probantes: très faible)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'utilisation d'une association CSIN/AHIN ou d'un CSIN en monothérapie chez les patients atteints de RAS (recommandation conditionnelle; certitude modérée des données probantes). ➤ L'utilisation d'une association CSIN/AHIN ou d'un CSIN en monothérapie chez les patients atteints de RAA (recommandation conditionnelle; très faible certitude des données probantes). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'association CSIN/AHIN est plus efficace que les CSIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une association CSIN/AHIN doit être envisagée comme traitement initial des symptômes nasaux modérés/sévères de la RAS chez les patients âgés de ≥ 12 ans. (Force de la recommandation: conditionnelle; certitude des données probantes: élevée) ➤ Une association CSIN/AHIN doit être envisagée dans les cas de RAS modérée/sévère et de RAA résistant à une pharmacothérapie en monothérapie. (Force de la recommandation: conditionnelle; certitude des données probantes: modérée)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucune recommandation applicable n'était fournie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les ARLT sont moins puissants que les CSIN. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le clinicien doit utiliser un CSIN au lieu d'un ARLT comme traitement initial de la RAS modérée/sévère chez les patients âgés de 15 ans ou plus. (Force de la recommandation: forte; certitude des données probantes: élevée)

RA : rhinite allergique; CSIN: corticostéroïdes par voie intranasale; AHIN: antihistaminiques H1 par voie intranasale; ARLT: antagoniste des récepteurs des leucotriènes); RAA: rhinite allergique a périodique); RAS: rhinite allergique saisonnière; AHO: antihistaminiques H1 par voie orale)

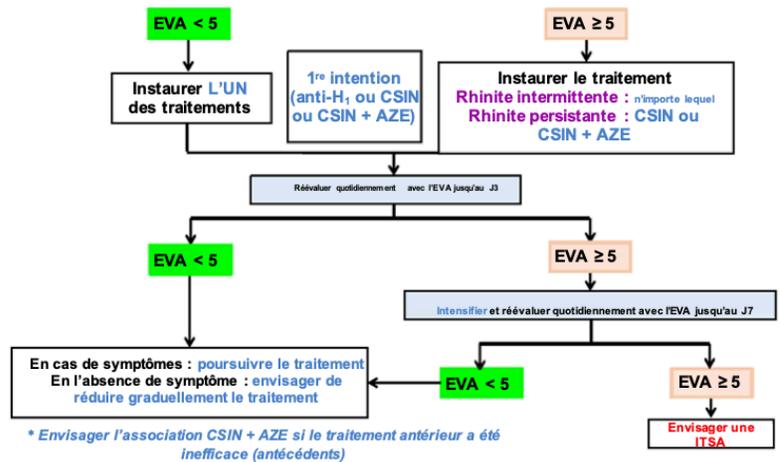
récepteurs des leucotriènes (ARLT)^{1,2}. En revanche, si les CSIN étaient préconisés comme traitement de première intention des patients atteints de rhinite modérée ou sévère dans la mise à jour de 2019, un AHIN était recommandé comme traitement de première intention de certaines formes de RA dans le Rhinitis Practice Parameter de l'AAAAI de 2020^{1,2}.

La nouvelle mise à jour de la classification ARIA de 2019 visait à corroborer les recommandations antérieures élaborées dans la classification ARIA de 2016 à l'aide de données en situation réelle; à ce titre, elle n'a émis aucune nouvelle recommandation explicite. Notons qu'aucune distinction n'a été faite entre la rhinite allergique apériodique (RAA) et la rhinite allergique saisonnière (RAS) dans la mise à jour de la classification ARIA de 2019. Les recommandations significatives et les pratiques appuyées par des données probantes issues des lignes directrices ARIA de 2016 et de 2019 sont mises en évidence dans le tableau ci-dessous, et également comparées avec celles du Rhinitis Practice Parameter de l'AAAAI de 2020.

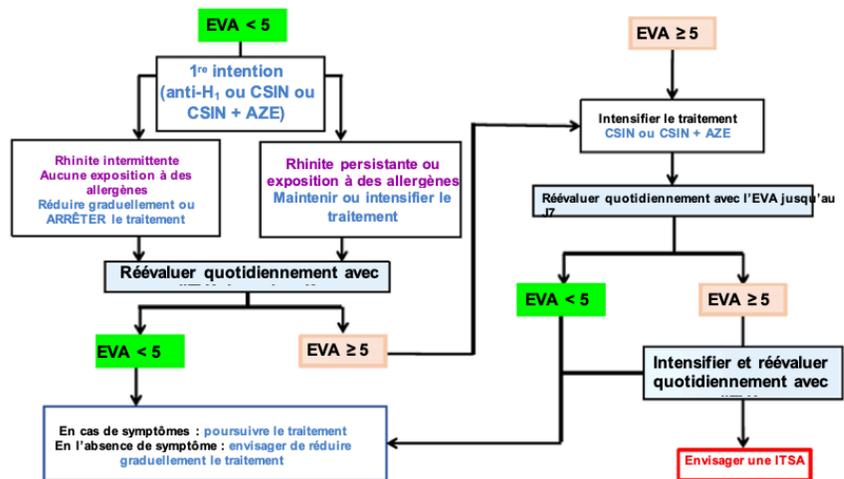
CONCLUSIONS

Dans les nouvelles lignes directrices ARIA de 2019, les recommandations ont été modifiées selon différents types de données en situation réelle, lesquelles sont de plus en plus considérées comme un complément prometteur aux sources classiques de données telles que les études contrôlées à répartition aléatoire¹. La majorité des recommandations GRADE pour le traitement de la RA, de même que la classification

A Évaluation de la maîtrise des symptômes chez les patients non traités



B Évaluation de la maîtrise des symptômes chez les patients traités



A, Algorithme d'intensification du traitement des patients non traités selon les résultats de l'EVA (adolescents et adultes)⁵. L'algorithme proposé tient compte des étapes du traitement et des préférences du patient. Les catégories de l'EVA sont exprimées en rapports. Si les symptômes oculaires persistent après l'instauration du traitement, ajouter un traitement intraoculaire. B, Algorithme d'intensification du traitement des patients traités selon les résultats de l'EVA (adolescents et adultes)⁵. L'algorithme proposé tient compte des étapes du traitement et des préférences du patient. Les catégories de l'EVA sont exprimées en rapports. Si les symptômes oculaires persistent, ajouter un traitement intraoculaire.
ITSa : immunothérapie spécifique d'un allergène

Figure 1. Algorithme de traitement MACVIA tel qu'il est présenté dans la mise à jour de la classification ARIA de 2019.

du traitement de la RA ont été confirmées par l'analyse des données en situation réelle¹. En outre, bien que l'ensemble de l'algorithme ARIA et l'approche d'intensification/de réduction graduelle du traitement aient été confirmés, d'autres tests à l'aide de données en situation réelle sont requis¹ (figure 1). Cette ligne directrice fondée sur la méthode GRADE est la première à intégrer différents types de données en situation réelle¹.

References

1. Klimek, Ludger, et al. "ARIA Guideline 2019: Treatment of allergic Rhinitis in the German Healthcare System." *Allergo Journal* 28.7 (2019): 20-46.
2. Dykewicz, Mark S., et al. "Rhinitis 2020: A practice parameter update." *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 146.4 (2020): 721-767.
3. Brożek, Jan L., et al. "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision." *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 140.4 (2017): 950-958.