



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie 52 (2012) 429–436

Article original

Connaissances et comportements des patients atteints de rhinite allergique lors d'une consultation de premier recours chez le médecin généraliste

Knowledge and behavior of patients with allergic rhinitis during a consultation with primary care in general practitioner

C. Truong van ut^{a,*}, F. Trébuchon^b, J. Birnbaum^a, M. Agell^c, R. Navarro-Rouimi^d,
G. Gentile^e, D. Charpin^a

^a UFR Marseille, clinique des bronches, allergie et sommeil, CHU Hôpital-Nord, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

^b 200, chemin du Fescau, 34980 Montferrier-sur-Lez, France

^c 11, avenue Docteur-Jean-Jacques-Perron, 83400 Hyères, France

^d 49, rue Rossini, 06000 Nice, France

^e Département de médecine générale, faculté de médecine, 27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille cedex 5, France

Reçu le 30 septembre 2011 ; accepté le 30 janvier 2012

Disponible sur Internet le 9 mars 2012

Résumé

Objectif. – Analyser les connaissances et les comportements des patients atteints de rhinite allergique (RA) au cours d'une consultation de premier recours chez le médecin généraliste.

Patients et méthode. – Enquête observationnelle par questionnaire, effectuée de mars à juin 2007, chez 4025 patients atteints de RA, portant sur les données démographiques, l'analyse de la RA (ancienneté, allergène(s) en cause, gêne occasionnée), son retentissement sur la qualité de vie et l'activité professionnelle et la prise en charge thérapeutique (automédication, nature et durée du traitement).

Résultats. – La moyenne d'âge était de 37,1 ans, l'ancienneté de la RA de 9,4 ans. On note que 67,7 % des patients disaient connaître la nature de l'allergène en cause, mais cette connaissance semblait incomplète dans le type de pollens. Les allergènes les plus fréquemment cités étaient les pollens (51,7 %) dont 25 % de graminées et les acariens (29,6 %) ; 51,9 % des patients se plaignaient de difficultés de concentration au travail plusieurs jours par mois ; 17,2 % des patients avaient eu un arrêt de travail ; 67,5 % des patients consultaient un médecin pour leur rhinite allergique en motif principal et 45,6 % prenaient déjà un traitement : comprimés (73,8 %), spray nasal (53,5 %). La personne ayant conseillé ou prescrit le traitement était un médecin (66,4 %), un pharmacien (26,3 %) ou un proche (10,8 %).

Conclusion. – La prise en charge de la RA pourrait être améliorée par une meilleure connaissance des patients de leur maladie et du calendrier pollinique, un suivi médical régulier et une automédication efficace et responsable.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhinite allergique ; Automédication ; Éducation thérapeutique ; Qualité de vie

Abstract

Objective. – To investigate the knowledge and behavior of patients suffering from allergic rhinitis during a General Practitioner (GP) primary care outpatient visit.

Patients and methods. – Observational survey performed from March to June 2007 using a questionnaire given to patients by GP during an outpatient visit. We note that 4025 patients with allergic rhinitis completed the questionnaire. Demographical data, characteristics of allergic rhinitis (seniority, knowledge of allergens, symptoms), impact on quality of life and therapeutic management data (self-medication, nature and duration of treatment) were collected.

Results. – Patients had a mean age equal to 37.1 years and had suffered from allergic rhinitis for 9.4 years; 67.7% of the patients answered they know allergen they are sensitized to, but this knowledge seems incomplete in the field of pollens. The allergens most frequently cited were pollens (51.7%) with 25% grasses and house-dust mites (29.6%); 51.9% of patients complained of difficulty of concentrating at work during several days

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carole.truongvanut@wanadoo.fr (C. Truong van ut).

per month. Sick leave had been prescribed for 17.2% of patients; 67.5% of patients visited a physician for their allergic rhinitis in main motive and 45.6% were already taking treatment: tablets (73.8%), nasal spray (53.5%). The person who prescribed or recommended treatment was a physician (66.4%), a pharmacist (26.3%) or a friend and family (10.8%). Length of prescription was more than 3 months in 61.8%. Taking the treatment was mostly ad hoc in case of inconvenience (44.5%) and for 25% during the period prescribed by the physician.

Conclusions. – The management of allergic rhinitis could be improved by a better knowledge of patients about their illness, pollen calendar, regular medical care and responsible self-medication.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergic rhinitis; Self-medication; Therapeutic education; Quality of life

1. Introduction

La rhinite allergique (RA) est une maladie chronique des voies respiratoires très fréquente [1,2]. Elle est en constante augmentation puisque sa prévalence a doublé en une décennie [2,3]. Cependant, elle est encore largement sous-évaluée [2–5]. La nouvelle classification validée par l'Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) [6] utilise des symptômes cliniques (obstruction nasale, rhinorrhée, prurit nasal, éternuements et symptômes oculaires ou bronchiques) associés à des paramètres de qualité de vie. Elle est par ailleurs fondée sur la durée permettant la distinction entre forme « intermittente » et forme « persistante » selon qu'elle dure moins de quatre jours par semaine ou moins de quatre semaines pour la première et plus de quatre jours par semaine ou plus de quatre semaines pour la seconde. Elle est aussi fondée sur la sévérité permettant la distinction entre maladie « légère » ou « modérée à sévère » selon qu'elle perturbe ou non l'un des items suivants : le sommeil, les activités journalières sociales, sportives ou professionnelles. La RA est handicapante et a un retentissement important sur la qualité de vie [7–11]. Son impact économique est important [11,12]. L'algorithme de traitement est fondé sur la durée et la sévérité des symptômes [6,13]. Toute forme de RA, qu'elle que soit la sévérité des symptômes, doit bénéficier de l'éviction du ou des allergènes en cause et de la prescription d'un antihistaminique [13]. Les corticoïdes par voie intranasale représentent la première ligne de traitement des patients atteints de rhinite modérée à sévère [13]. L'immunothérapie spécifique concerne la RA persistante modérée à sévère.

La mise à jour du consensus en 2008 réaffirme les liens entre la rhinite et l'asthme allergique et présente de nouvelles preuves soutenant « le modèle unique des voies respiratoires » des voies aériennes supérieures et inférieures [14]. On note que 66 % à 80 % des patients asthmatiques ont une rhinite associée. Le risque d'asthme est de 18,8 % chez les patients atteints de RA [15,16]. La RA augmente le risque d'apparition de l'asthme d'un facteur 4 environ. La présence d'une rhinite aggrave les symptômes de l'asthme [17]. Le traitement de la rhinite influence l'évolution de l'asthme. La RA doit donc être considérée comme un facteur de risque de l'asthme. Un asthme doit être systématiquement recherché chez les patients atteints de RA persistante. Plus la rhinite est sévère et plus la prévalence de l'asthme est importante [17].

Les données de la littérature objectivent que les patients consultent un médecin tardivement [18] et ont fréquemment recours à l'automédication [18–20]. On peut se demander si

cette pathologie fréquente est bien connue des patients et si leur comportement est adapté à la gêne occasionnée.

Le but de l'enquête est d'analyser les connaissances et comportements d'un échantillon de patients de la population générale face à leur RA et de proposer des stratégies de prise en charge et d'éducation du patient par le médecin généraliste.

2. Méthodes

2.1. Schéma de l'étude

Les patients ont été recrutés auprès de médecins généralistes en France de façon randomisée à partir d'un fichier de médecins généralistes national. La période de recrutement s'étendait de mars à juin 2007. Six milles médecins généralistes ont été contactés.

La population de patients sélectionnés présentait une RA et consultait leur médecin généraliste, soit pour leur RA en motif principal, soit en motif secondaire. Le diagnostic de rhinite était posé antérieurement par le médecin sur l'anamnèse, les symptômes et l'examen clinique. Ils étaient alors invités à remplir un questionnaire et à le renvoyer à la société Nukléus, partenaire du laboratoire UCB Pharma, promoteur de l'étude. On note que 30 000 questionnaires ont été distribués aux médecins généralistes. Les questionnaires étaient à remplir par les patients eux-mêmes.

Pour 4025 patients, à l'aide d'un questionnaire ont été analysés au cours d'une consultation chez leur médecin généraliste : les données démographiques (âge, sexe, lieu de résidence), les connaissances des allergènes, l'ancienneté de la RA, l'évaluation de la gêne globale ressentie et pour chaque symptôme de RA, le retentissement sur l'activité professionnelle (arrêt de travail, difficultés de concentration), la prise en charge thérapeutique (automédication avant la consultation chez le médecin, modalité de la prise médicamenteuse, nature et durée du traitement). La question « connaissances des allergènes » n'a pas été étayée par la réalisation de tests cutanés allergologiques pour objectiver l'allergène en cause. La réponse était obtenue sur un mode déclaratif du patient. L'intensité de la gêne globale occasionnée par la RA était évaluée par une EVA de 0 (absence de gêne) à 100 mm (gêne très importante). On considérait une absence de gêne pour une EVA inférieure à 20 mm, une gêne minimale pour une EVA de 20 mm à 40 mm, une gêne modérée de 40 mm à 60 mm et gêne sévère pour une EVA supérieure à 60 mm. L'EVA est une méthode simple, quantitative et rapide d'utilisation en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)