



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie 49 (2009) 585–592

Revue générale

Prévention secondaire et tertiaire de l'asthme allergique de l'enfant

Secondary and tertiary prevention of allergic asthma of the child

F. Rancé^{a,*}, A. Deschildre^b, É. Bidat^c, J. Just^d, L. Couderc^e, S. Wanin^d, L. Weiss^f
pour le Groupe de recherche sur les avancées en pneumopédiatrie (GRAPP)¹

^a Pôle médicochirurgical de pédiatrie, hôpital des Enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex, France

^b Unité de pneumologie et allergologie pédiatrique, pôle de pédiatrie, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU, 59037 Lille cedex, France

^c Service de pédiatrie, hôpital Ambroise-Paré, 92104 Boulogne Billancourt, France

^d Centre de l'asthme et des allergies, hôpital d'enfant Armand-Trousseau, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

^e Unité de pneumologie et allergologie, département de pédiatrie médicale, CHU Charles-Nicolle, 76031 Rouen cedex, France

^f Service de pédiatrie, hôpital de Hautepierre, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

Reçu le 1 octobre 2009 ; accepté le 8 octobre 2009

Résumé

L'asthme est une maladie de la barrière épithéliale bronchique, le plus souvent associée à l'allergie chez l'enfant. L'asthme et l'allergie sont deux maladies distinctes, mais l'expression phénotypique de l'asthme dépend du statut atopique. Une meilleure définition des phénotypes de l'asthme aurait pour conséquence de mieux cibler les actions de prévention et les modalités thérapeutiques. La prévention secondaire a pour objectif la prévention de l'apparition de l'asthme et de l'acquisition de nouvelles sensibilisations chez un enfant sensibilisé. Les études concernant l'éviction sont insuffisantes pour conclure. Les antihistaminiques n'ont pas prouvé leur efficacité. En revanche, les premiers résultats concernant l'immunothérapie spécifique sont en faveur de la prévention du passage de la rhinite allergique à l'asthme et de l'apparition de nouvelles sensibilisations. La prévention tertiaire vise à diminuer les symptômes chez des enfants dont le diagnostic d'asthme allergique est connu. L'éviction des allergènes respiratoires identifiés ne sera efficace qu'en association à une prise en charge globale de l'environnement. L'immunothérapie spécifique prescrite selon les recommandations peut être discutée. Elle est pratiquée selon les recommandations chez un patient recevant un traitement de fond adapté.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Prévention ; Asthme ; Allergie respiratoire ; Enfant ; Immunothérapie spécifique

Abstract

Asthma is a disease of the bronchial epithelial barrier, mostly associated with allergy in children. Asthma and allergy are two different diseases, but the expression of asthma phenotype depends on the atopic status. Defining correctly asthma phenotypes would have consequence to better target the prevention and therapeutic modalities. The aim of the secondary prevention is to prevent the appearance of asthma and acquisition of new sensitizations in sensitized children. Studies concerning allergens avoidance are insufficient to conclude in secondary prevention. Antihistamines did not prove their efficiency. On the other hand, the first results concerning the specific immunotherapy are in favour of an efficiency to prevent in passing allergic rhinitis to asthma, and the development of new sensitizations. The tertiary prevention aims at decreasing symptoms for children whose diagnosis of allergic asthma is known. In tertiary prevention, avoidance of inhalant allergens diagnose with allergic tests will be effective only in association in a global care of the environment and in a thorough treatment. The specific immunotherapy prescribed according to the adapted bottom recommendations can be discussed. It is performed for patients receiving controllers medications and according to the recommendations.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Prevention; Asthma; Inhalant allergy; Children; Specific immunotherapy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rance.f@chu-toulouse.fr (F. Rancé).

¹ Groupe de recherche sur les avancées en pneumopédiatrie (GRAPP) créé avec le soutien du laboratoire GlaxoSmithKline : Isabelle Boucot (Marly-le-Roi), Thierry Bourrier (Nice), Jacques de Blic (Paris), Sophie Flammarion (Lille), Christophe Marguet (Rouen), Evelyne Paty (Paris), Daniel Siret (Saint Nazaire), Agnès Toutain-Rigolet (Ecully).

1877-0320/\$ – see front matter © 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.reval.2009.10.003

1. Introduction

L'asthme est une maladie de la barrière épithéliale bronchique qui est souvent associée à l'allergie chez l'enfant. Il est maintenant bien établi que l'asthme et l'allergie sont deux maladies distinctes. Néanmoins, l'expression phénotypique de l'asthme dépend du statut allergique. Les prévalences de l'asthme et des allergies sont en augmentation, surtout chez les plus jeunes [1], mais de façon indépendante [2]. En France, celle de l'asthme est de 10 % environ. Pour la majorité des enfants, l'asthme a une composante allergique (entre 40 et 80 % selon l'âge) [3]. Pour inverser cette tendance, plusieurs stratégies de prévention ont été évaluées.

Les différents niveaux de prévention se définissent comme suit [4] :

- primaire : prévention de l'apparition des sensibilisations allergéniques chez l'enfant en bonne santé ;
- secondaire : prévention de l'apparition des signes/maladies allergiques en rapport avec une sensibilisation déjà présente ou prévention de l'asthme chez un enfant présentant une rhinite allergique ou un eczéma ;
- tertiaire : prévention des manifestations allergiques ou de leur aggravation chez des patients ayant déjà une maladie allergique.

Il est important de définir le niveau de prévention ciblé. En effet, une même mesure environnementale peut avoir des effets opposés en prévention primaire ou en prévention tertiaire. À titre d'exemple, l'exposition précoce aux chats pourrait avoir un effet protecteur sur le développement des allergies (prévention primaire). À l'inverse, il est déconseillé d'avoir un chat lorsque l'enfant asthmatique est allergique à cet animal (prévention tertiaire) [5]. Par ailleurs, le terrain génétique pourrait jouer un rôle important [6,7]. Enfin, les objectifs de prévention différeront selon le phénotype de l'asthme (asthme associé aux virus ou asthme atopique). Il paraît donc important de définir les populations afin de mieux cibler les actions de prévention.

L'article est centré sur l'asthme de l'enfant. La prévention primaire de l'asthme et de l'allergie a récemment fait l'objet de recommandations européennes et américaines et ne sera pas abordée [6–10]. Avant de développer les mesures de prévention secondaire et tertiaire, la description des phénotypes de l'asthme chez l'enfant est précisée.

2. Asthme de l'enfant : les différents phénotypes

2.1. En fonction de l'âge de début de la maladie

Les différentes cohortes ont permis de définir trois types évolutifs (Tucson, Manchester et MAS) [11–14]. Elles distinguent :

- les nourrissons siffleurs « transitoires » (20 %) présentant un ou plusieurs épisodes sifflants avant trois ans mais ne sifflant plus à l'âge de six ans. Ce phénotype est associé à une

fonction respiratoire abaissée à l'âge d'un an et de six ans, qui pourrait être en rapport avec de petites voies aériennes liées à une exposition au tabagisme maternel durant la grossesse ;

- les « siffleurs tardifs » (15 %) caractérisés par un début tardif des sifflements après l'âge de trois ans qui persistent après l'âge de six ans. Ils sont associés le plus souvent à une fonction respiratoire normale ;
- les « siffleurs persistants » à début précoce (14 %), représentés par des enfants qui ont eu au moins un épisode de maladie respiratoire sifflante dans les trois premières années de vie mais qui ont des sifflements de l'âge de trois à six ans et au-delà. Ces enfants ont le plus souvent une fonction respiratoire normale à la naissance, mais altérée à six ans, en comparaison avec les enfants qui n'ont jamais sifflé.

Les asthmes persistant, à début précoce, ont une composante familiale et allergique plus fréquente [3,12,15,16], et sont souvent associés à une maladie plus sévère [12], et à un risque de persistance durant l'enfance [12], mais aussi à l'âge adulte [3,17]. D'autres études longitudinales montrent que l'asthme persistant à début précoce est une entité plus homogène que l'asthme à début tardif, avec une composante génétique récemment identifiée [18,19].

2.2. En fonction des symptômes (réurrences, facteurs déclenchants, sévérité)

La notion de rythmicité et de facteurs déclenchants des sifflements récurrents a été décrite par l'ERS Task force en 2008 [18]. Elle définit les « siffleurs épisodiques » (asthme viro-induit) et les « siffleurs à facteurs déclenchants multiples », auxquels s'ajoutent les « siffleurs intermittents sévères », caractérisés par des épisodes sifflants peu fréquents mais sévères et peu de symptômes entre ces épisodes [3,15]. Ce phénotype serait associé à des manifestations allergiques (eczéma, sensibilisation allergénique, éosinophilie sanguine).

3. Identifier les populations à risque d'asthme persistant au cours de l'enfance

3.1. Facteurs de persistance de l'asthme au cours de l'enfance ou à l'âge adulte

3.1.1. Asthme viro-induit

Ces nourrissons ne présentent le plus souvent ni d'histoire familiale d'asthme ni d'atopie personnelle. Les études sur l'asthme induit par le virus respiratoire syncytial (VRS) montrent pour la plupart une évolution favorable à long terme. Cependant, pour Sigurs et al., les formes sévères d'infection à VRS ont un risque d'évolution vers un asthme persistant à l'adolescence [20]. Le rhinovirus est fréquemment associé à l'asthme du jeune enfant avec un risque allant de 52 à 58 % après une bronchiolite à ce virus [21]. Les données à long terme sont encore insuffisantes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387040>

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