

**Prevalence of drugs as triggers of exacerbations in chronic urticaria.**

Sánchez Jorge J, Sánchez A, Cardona R.

JIACI 2018 – sous presse

Les auteurs ont proposé un questionnaire sur les réactions médicamenteuses à 245 patients souffrant d'urticaire chronique. Un groupe contrôle de 127 sujets sains ont rempli le même questionnaire afin d'évaluer la prévalence des réactions médicamenteuses.

92 (37,5%) des patients et 20 (23,6%) des volontaires sains ont rapporté des réactions médicamenteuses. Les AINS (27,7%) et les B-lactamines (9,4%) sont les médicaments les plus souvent mis en cause. Cependant en réalisant des tests de provocation, seulement 13% des patients et 0,7% des volontaires sains présentaient des réactions.

Les réactions aux AINS et aux B-lactamines sont plus fréquentes chez les patients souffrant d'urticaire chronique que dans le groupe contrôle. Cependant elles sont très surestimées par les patients et des tests de provocation sont nécessaires afin de limiter les évictions.

**Omalizumab in chronic spontaneous urticaria patients nonresponsive to H1-antihistamine treatment: Results of the phase IV open-label SUNRISE study.**

Bérard F, Ferrier le Bouëdec MC, Bouillet L, Reguiat Z, Barbaud A, Cambazard F, Milpied B, Pelvet B, Kasujee I, Gharbi H, Lacour JP. Br J Dermatol. 2018

Étude prospective en ouvert évaluant la sécurité et l'efficacité de l'omalizumab dans une cohorte française de patients atteints d'urticaire chronique spontanée résistante aux antihistaminiques.

136 patients ont reçu 300 mg d'omalizumab toutes les 4 semaines pendant 12 semaines.

À la 12<sup>e</sup> semaine, 74,6% avaient un UCT > 12 et 67,7% un UAS7 ≤ 6. L'intérêt des D-Dimères comme biomarqueur d'une mauvaise réponse au traitement n'est pas retrouvé dans cette cohorte. En effet, 9 patients avaient un taux de D-Dimères > 3000 ng/ml, et parmi eux, 8 ont répondu au traitement avec un UAS7 ≤ 6 à 12 semaines.

**Prevalence and Clinical Characteristics of Chronic Spontaneous Urticaria in Pediatric Patients.**

Balp MM, Weller K, Carboni V, Chirilov A, Papavassilis C, Severin T, Tian H, Zuberbier T, Maurer M. Pediatr Allergy Immunol. 2018.

Un sondage en ligne a été réalisé dans 5 pays européens (Angleterre, Allemagne, Italie, France et Espagne afin d'évaluer la prévalence, les caractéristiques, et les traitements de l'urticaire chronique (UC) et de l'urticaire chronique spontanée (UCS) chez l'enfant. La prévalence est estimée à 1,38% pour l'UC et à 0,75% pour l'UCS. Des angioœdèmes sont rapportés chez 6 à 14 % des patients. La majorité des patients est traitée avec des antihistaminiques à simple dose (40-60%) et entre 16 et 51% reçoivent des doses plus élevées. Environ 1/3 des patients ne sont pas contrôlés malgré la prise d'antihistaminiques. Des

corticoïdes sont prescrits dans 10 à 28% des cas et des topiques locaux chez 15 à 26% des patients. La prévalence est donc similaire à celle de l'adulte, et des traitements soit insuffisants soit avec des effets secondaires importants sont largement prescrits.

### **The Effect of Omalizumab on Hematological and Inflammatory Parameters in Patients with Chronic Spontaneous Urticaria.**

Acer E, Kaya Erdogan H, Yüksel Çanakçı N, Saracoglu ZN. Cutan Ocul Toxicol. 2018

106 patients traités par omalizumab ont été inclus de manière rétrospective. Les taux de leucocytes, de plaquettes, des neutrophiles, du taux de CRP, et des ratios neutrophiles/lymphocytes et plaquettes/lymphocyte ont diminué de manière significative ( $p > 0,05$ ). Le taux de basophile ont augmenté, mais de manière non significative ( $p = 0,293$ ). Cette étude montre que l'omalizumab n'a pas uniquement un effet anti-IgE, mais également anti-inflammatoire et sur les plaquettes. Des études sont donc nécessaires afin de déterminer les possibles répercussions de ces effets.

### **Montelukast reduces symptom severity and frequency in patients with angioedema-predominant chronic spontaneous urticaria**

Ayobami T. Akenroye, MD, MPH, Conor McEwan, BS, and Sarbjit S. Saini, MD. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018.

49 patients ont bénéficié d'un traitement pour des angioœdèmes. Tous les patients ont bénéficié d'un dosage du C1 inh. 11 patients ont été perdus de vue. 38 patients ont été inclus de manière rétrospective. 24 ont bénéficié de 10 mg de montelukast en plus de 4 comprimés d'antihistaminiques.

22 des 24 patients prenant du montelukast avaient une amélioration significative des symptômes, alors que cette amélioration était notée chez 7 patients n'en recevant pas ( $p = 0,06$ ).

Malgré la petite taille de la population de cette étude, le montelukast est une option thérapeutique chez les patients présentant des angioœdèmes dans le cadre d'une urticaire chronique ne répondant pas aux antihistaminiques à 4 fois la dose.

### **Predicting Chronic Spontaneous Urticaria Symptom Return After Omalizumab Treatment Discontinuation: Exploratory Analysis.**

Ferrer M1, Giménez-Arnau A, Saldana D, Janssens N, Balp MM3, Khalil S, Risson V. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018.

Cette étude s'est intéressée aux facteurs prédictifs de rechute après l'arrêt l'omalizumab. Il s'agit de données provenant des essais cliniques de phase 3, randomisés et contrôlés contre placebo ASTERIA I et ASTERIA II. 2 facteurs semblent être associés un risque plus important de rechute après l'arrêt de l'omalizumab : Un score UAS7 élevé avant la mise en route du traitement et une diminution lente des symptômes.

### **Management of chronic spontaneous urticaria: a worldwide perspective**

Pavel Kolkhir, Dmitry Pogorelov, Razvigor Darlenski, Marco Caminati, Luciana Kase Tanno, Duy Le Pham, Alexei Gonzalez-Estrada, Darío Antolín-Amérigo, Ves Dimov, Karsten Weller, Mario Sánchez-Borges, Ignacio Ansotegui, Marcus Maurer and on behalf of the WAO Junior Members Group. World Allergy Organ J. 2018

Un sondage en ligne a été réalisé avec l'envoi d'un questionnaire à toutes les sociétés membres de la WAO, du AAAAI, les membres du groupe junior de la WAO en mars 2017.

1140 réponses provenant de 99 pays ont été reçues. 96% des participants avaient connaissance d'au moins une recommandation concernant l'urticaire chronique et la suivent. Cependant 22% des praticiens suivant une recommandation déclarent faire des entorses à ces guidelines. L'expérience clinique est la principale cause d'entorse aux guidelines (44%). Les praticiens suivant les guidelines déclarent faire le bilan biologique suivant : NFS, CRP, anticorps TPO et TSH et prescrivent plus souvent des antihistaminiques de seconde génération comme traitement de première intention, comparée à ceux qui ne les suivent pas.