

« Quoi de neuf sur

les allergies ? »

> SOMMAIRE

Introduction	p. 2
Asthme et rhinites allergiques	p. 3
Allergies de l'enfant	p. 4
Allergies de contact et allergies médicamenteuses ou chroniques	p. 5
Les réponses à vos questions	p. 6
Bulletin de soutien	p. 13



Propos recueillis à l'occasion d'une Rencontre santé (débat grand public) organisée par la Fondation pour la Recherche Médicale et France Info le 27 mai 2005, au Studio Charles Trénet de la Maison de Radio France (Paris).

Débat animé par Bruno Rougier, journaliste scientifique à France Info.

Document disponible sur le site de la Fondation Recherche Médicale www.frm.org

Publication : juillet 2005

Crédits photo : C. Abramowitz / Radio France

Avec la participation de :

> Pr Marc Humbert,

Pneumologue à l'hôpital Antoine Bécère de Clamart et chercheur à l'Institut Paris Sud sur les cytokines.

> Pr Pierre Scheinmann,

Pédiatre, chef du service de pédiatrie, allergologie, pneumologie - asthmologie de l'hôpital Necker Enfants malades, Paris.

> Pr Jean-François Nicolas,

Immunologiste, dermatologue, responsable de l'équipe de recherche « Immunologie clinique et allergologie » à l'hôpital Lyon-Sud et au sein de l'unité Inserm U503, Lyon.

Introduction

Bruno Rougier,
journaliste scientifique à France Info



Les effets des allergies sont connus : éternuements, yeux qui pleurent, nez bouché, etc. On estime qu'environ 30 % des Français souffrent ou ont souffert d'une allergie, soit 18 millions

de personnes, et que ce chiffre pourrait atteindre 50 % au cours des prochaines années. Les conséquences des allergies sont également connues : l'asthme, la rhinite, la conjonctivite, la dermatite, l'urticaire, l'eczéma, et la liste n'est pas exhaustive.

L'allergie est souvent minimisée voire ignorée. Une personne sur trois souffrant d'allergie n'est pas soignée. La prévalence des maladies allergiques est telle que l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) les classe au cinquième rang des maladies chroniques. Les allergies peuvent être respiratoires, cutanées, alimentaires mais il est certain qu'elles sont toujours dues à un ou des allergènes. Or, il n'est pas toujours possible de supprimer le contact avec les allergènes...

Asthme et rhinites allergiques

Pr Marc Humbert

Pneumologue à l'hôpital Antoine Béclère de Clamart et chercheur à l'Institut Paris Sud sur les cytokines



L'allergie est désormais un problème majeur de santé publique. Deux grands problèmes entrent en cause dans ce phénomène : la génétique, qui influence l'expression de l'allergie, et l'environnement car

l'individu n'exprime une allergie que s'il a été exposé à un allergène.

La génétique

Un enfant dont les deux parents ne sont pas allergiques aura 10 % de risque de devenir allergique au cours de sa vie. Si l'un de ses deux parents est allergique, le risque sera de 10 à 40 %. Si ses deux parents sont allergiques, le taux sera de 40 à 80 %. Heureusement, l'allergie d'un individu n'est toutefois pas complètement déterminée par ses gènes parce que même chez deux jumeaux identiques, il n'y a que 90 % de concordance.

L'environnement

L'environnement entre également en jeu dans les allergies mais il est possible d'influer sur lui. Cela concerne d'ailleurs davantage l'intérieur de la maison, le jardin et les animaux familiers que la « nature » en général. Les conditions de vie sont aujourd'hui des plus « hygiénistes ». Elles ont, entre autres, permis de lutter contre les infections. Mais avec le chauffage central, une alimentation extrêmement épurée et des enfants traités pour le moindre rhume, on peut donc dire que l'hygiène devient parfois excessive.

L'asthme

L'asthme est une allergie qui pose un problème majeur en pédiatrie mais également en

médecine de l'adulte. En France, environ 5 % de la population française a connu une crise d'asthme, soit 3 millions de Français dont certains souffrent d'asthme extrêmement sévère. Malheureusement, des malades en meurent encore alors que de nombreux traitements efficaces existent.

L'asthme est plus fréquent qu'auparavant. Une étude aussi simple que celle de l'évaluation des conscrits a permis de constater entre les années 1960 et 1990, un doublement du diagnostic d'asthme tous les dix ans, par exemple dans la population scandinave qui était très bien évaluée sur ce plan.

Une personne sur trois n'est pas soignée

Plusieurs raisons peuvent conduire une personne à ne pas se faire soigner. On note par exemple l'apparente trivialité de certains symptômes dont de nombreuses personnes n'osent pas se plaindre alors qu'elles pourraient être traitées très efficacement et mener une vie tout à fait normale. Je souffre moi-même du rhume des foins et je suis extrêmement malheureux et beaucoup moins productif lorsque je ne suis pas traité. Ma qualité de vie en est alors extrêmement affectée.

Les signes d'alerte

Deux questions doivent être posées : suis-je allergique ? et suis-je allergique avec un risque particulier ? Lorsqu'une personne est confrontée à un environnement particulier, qu'elle éternue, que ses yeux sont irrités, qu'elle a une gêne respiratoire, des plaques sur la peau ou un oedème, on peut certainement faire quelque chose. Rien n'est pire qu'une suspicion d'allergie qui n'a pas été bien documentée. La personne doit consulter un allergologue qui va l'interroger (la base de l'allergie n'est pas la biologie mais l'entretien avec le patient) puis faire quelques tests afin d'affirmer que la personne est allergique à un élément particulier.

Il est toujours préférable de consulter plutôt que d'attendre. Certains signes doivent inquiéter, notamment l'œdème du visage après l'absorption de certains médicaments ou aliments, ou la crise d'asthme qui nécessite impérativement une consultation spécialisée.

Allergies de l'enfant

Pr Pierre Scheinmann

Pédiatre, chef du service de pédiatrie, allergologie, pneumologie-asthmologie de l'hôpital Necker Enfants malades, Paris.

Les spécificités des allergies chez l'enfant



Les allergies de l'enfant ne sont pas particulièrement différentes de celles de l'adulte mais sont peut-être plus souvent impliquées dans les grands syndromes tels que l'asthme. La part

allergique est plus importante chez l'enfant que chez l'adulte. Une nouveauté est néanmoins apparue en France depuis une vingtaine d'années et a complètement transformé le paysage allergologique français, la sociologie de l'asthme et la scolarité des enfants : c'est l'allergie alimentaire. Alors que les rares allergies alimentaires concernaient auparavant le lait et un peu les œufs, elles concernent désormais de nombreux produits. Il s'agit de produits courants et d'aliments qui étaient peu consommés auparavant tels que certains fruits exotiques. Un très grand allergène est ainsi apparu : l'arachide qui concerne entre 0,5 à 1 % des allergies de l'enfant, ce qui est très important. L'expérience montre qu'un enfant allergique à un aliment a également eu un eczéma et un asthme. Le problème est de savoir comment il pourra fréquenter l'école et la cantine qui est indépendante du système scolaire. La caractéristique de l'allergie alimentaire est d'augmenter la sévérité de l'asthme.

La nécessité du traitement et de la réhabilitation physique

Un enfant asthmatique rencontrera des difficultés dans sa vie quotidienne s'il ne se traite pas. La scolarité des enfants asthmatiques hospitalisés pour une crise grave ou un asthme difficile à traiter peut être suivie de façon quasi normale. Les grands enfants et adolescents asthmatiques ont une très bonne estime d'eux-mêmes et une très bonne estime scolaire, ce qui les incite à faire les choses correctement. En revanche, ils souffrent

souvent d'être amoindris dans leurs capacités relationnelles, sociales, sportives et d'indépendance vis-à-vis de leur famille. Cette dimension a été prise en considération assez tardivement. Il est donc nécessaire d'intégrer une réhabilitation physique au traitement de l'asthme. Un enfant qui ne pouvait pas monter un étage sans être essoufflé ou faire une crise d'asthme pourra alors gravir vingt étages sans difficulté, ce qui sera normal et non pas exceptionnel.

L'école de l'asthme

Il existe deux sortes de « école de l'asthme ». Il y a celle où l'on apprend aux enfants et aux parents (ils sont indissociables : ceci est capital pour le développement de l'enfant) à reconnaître les signes principaux d'une crise débutante, à distinguer un médicament bleu (traitement de fond) d'un médicament rouge (traitement d'urgence) et à comprendre les raisons du traitement, notamment avant l'apparition de la crise. Lorsque le nez commence à couler et les yeux à être irrités, c'est le début d'une crise et il faut alors traiter l'asthme comme s'il était déjà pleinement installé.

Par ailleurs, très récemment et grâce à des fonds privés, une école de « réhabilitation physique » est apparue. C'est un vrai bonheur de constater la joie de vivre apportée à la prise en charge de l'asthme de ces enfants. Un test de tolérance à l'exercice est effectué puis les enfants sont entraînés progressivement pour augmenter le niveau de sport qu'ils peuvent atteindre sans déclencher une crise. Ils apprennent à respirer non pas avec le haut du thorax mais avec le diaphragme et sont alors très heureux.

Les tests cutanés

Il n'y a pas d'âge pour mener un entretien avec des spécialistes qui savent poser les bonnes questions et entendre les réponses des parents. Les tests cutanés peuvent être réalisés dès les premiers mois de vie par un spécialiste de l'allergologie. Lorsque le diagnostic fait apparaître que les mêmes circonstances se répètent, avec les mêmes produits et les mêmes signes, cela démontre un phénomène immunitaire qu'il faut tester. Si la manifestation est bénigne, elle peut, un jour, devenir plus importante si l'élément déclenchant est plus important.

Allergies de contact et allergies médicamenteuses ou chroniques

Pr Jean-François Nicolas

Immunologiste, dermatologue, responsable de l'équipe de recherche « Immunologie clinique et allergologie » à l'hôpital Lyon-Sud et au sein de l'unité Inserm U503, Lyon.



Si les allergies médicamenteuses sont rares, les allergies de contact sont – elles – extrêmement fréquentes et il s'agit essentiellement d'eczémas de contact. La maladie la plus fréquente est l'eczéma

de contact des bijoux « fantaisie » (boucles d'oreilles, bracelets-montre, etc.) parce que ces personnes sont allergiques au nickel.

Intolérance ou allergie ?

Les allergies de contact ou médicamenteuse sont différentes des allergies évoquées dans les interventions précédentes car il s'agit là de produits chimiques non protéiques (sans protéines). Cela induit deux grands types de manifestations : les manifestations allergiques et les manifestations d'intolérance. L'exposition du corps à des produits chimiques non protéiques s'accompagne de réactions de rejet différentes des autres réactions allergiques. Les réactions d'intolérance sont l'expression d'une trop grande quantité de produits chimiques en contact avec le corps (ils sont respirés, mangés, touchés, etc.). Les produits deviennent alors toxiques pour les cellules vivantes. Toutes les réactions allergiques aux produits chimiques sont sévères mais heureusement très rares, alors que les réactions d'intolérance sont très fréquentes et généralement bénignes.

Une rougeur sur le bras causée par un bracelet sera probablement une allergie. En revanche, une personne fatiguée et fiévreuse qui prend 500 milligrammes d'aspirine et un anti-inflammatoire est dans la situation idéale pour déclencher une réaction d'intolérance. Certains produits ne sont pas compatibles avec l'activité de certaines cellules.

L'allergie médicamenteuse

Cette allergie se traduit par des accidents sévères qui peuvent être accidentels et exceptionnels tels que le choc anaphylactique, ou très fréquents tels que l'urticaire. Une personne peut devenir allergique ou intolérante à un médicament du jour au lendemain et faire une manifestation très sévère ou très fréquente. Les manifestations très sévères aux médicaments ne sont pas en augmentation et sont moins fréquentes qu'un asthme sévère. En revanche, on compte beaucoup plus de manifestations d'intolérance bénignes. Celles-ci poseront néanmoins un souci au patient car le médicament sera alors contre-indiqué, ce qui entraînera l'utilisation d'autres molécules qui sont généralement un peu plus toxiques que celle utilisée auparavant.

Repérer la matière en cause dans l'allergie de contact

Trouver la cause de l'allergie de contact passe par l'observation et l'interrogatoire. Les tests sont très souvent inutiles. Si la réaction se situe au niveau des boucles d'oreilles, il s'agit d'une allergie au nickel. L'eczéma des mains d'une personne qui travaille dans le bâtiment sera une réaction au chrome. Les coiffeuses peuvent souffrir d'un eczéma en réaction aux colorants utilisés. Les molécules responsables des réactions allergiques de contact dans les différentes professions sont connues.

L'allergie de contact n'est toutefois pas une maladie spécifiquement professionnelle. Dans la vie quotidienne, elle peut être causée par des substances présentes dans des crèmes, des bijoux, des lunettes, etc. L'expression du contact donnera une idée du type d'allergène. Le test cutané permettra ensuite de reproduire un éventuel événement miniature. Les parfums et les conservateurs sont également très allergènes. Ils provoquent des pathologies fréquentes mais bénignes. Les patients allergiques à un parfum consultent rarement à ce sujet parce qu'ils ont deux solutions : parfumer leurs habits ou changer de parfum ! La pression pour l'étiquetage des allergènes oblige désormais les industriels du parfum à indiquer la liste des principales molécules allergisantes sur l'étiquette. Il est donc très facile au patient de choisir un parfum dénué de l'allergène en cause.

Les réponses à vos questions

« Les allergies peuvent-elles se guérir définitivement ou sont-elles susceptibles de réapparaître tout au long de la vie même lorsque les symptômes sont traités ? »

Pr Marc Humbert – C'est une question fondamentale. Dans ma spécialité, nous sommes d'accord avec les pédiatres pour considérer qu'il n'est pas possible de guérir de l'asthme. Les manifestations peuvent être contrôlées et on peut vivre toute sa vie de façon tout à fait normale, même sans médicaments, mais il existe toujours un risque de ré-émergence des symptômes. En ce qui concerne l'allergie respiratoire, on parle de rémission complète plutôt que de guérison. S'il est possible de contrôler complètement les symptômes, il est préférable de se rappeler qu'on a été allergique et du type d'allergie dont on a souffert. Certains accidents anesthésiques se sont ainsi produits parce que les personnes avaient oublié qu'elles avaient eu des manifestations auparavant, même triviales. Désormais, la question est toujours posée lors de la consultation d'anesthésie.

Il existe d'autres allergies extrêmement inquiétantes telles que l'allergie au venin d'hyménoptères (guêpes, frelons). Ce type d'allergie peut être contrôlé très efficacement par la désensibilisation. On ne parle pas encore de guérison mais de contrôle.

Enfin, une personne allergique doit essayer d'éviter l'allergène. C'est une forme de guérison.

Il n'existe pas de règle générale, mais être allergique suppose un contexte génétique et environnemental favorable à l'expression de certaines manifestations allergiques. Un "terrain allergique" est la porte ouverte à l'émergence de nouvelles manifestations à un moment ou un autre. Un travail hollandais a démontré au sujet de l'allergie respiratoire que le fait d'avoir eu des symptômes fait toujours courir le risque d'une nouvelle crise même lorsque le sujet semble "guéri".

Pr Pierre Scheinmann – Certaines allergies alimentaires peuvent guérir pour des raisons assez mal comprises. Des bébés allergiques au lait de vache ou à l'œuf peuvent parfaitement tolérer ces deux aliments au fil du temps. La guérison peut être partielle. Certains bébés allergiques à l'œuf peuvent commencer à

grignoter des biscuits vers 3 ou 4 ans, ce qui supprime l'angoisse considérable des parents. Cela ne signifie pas qu'il tolérera une omelette baveuse mais cela viendra peut-être. La guérison de l'allergie au venin d'insectes est un exemple merveilleux parce qu'il s'agit de sauver la vie des personnes concernées.

Pr Jean-François Nicolas – Les recherches que nous menons portent notamment sur une manière de bloquer la réponse allergique et de stimuler les mécanismes naturels de régulation.

« J'ai 72 ans et j'ai été allergique aux fruits à coque (noix, noisettes, amandes...) de 55 à 70 ans. J'en mange désormais à chaque repas, sans conséquences. L'allergie risque-t-elle de réapparaître ? »

Pr Marc Humbert – Il est intéressant de constater que le paramètre allergique disparaît avec l'âge et que les manifestations allergiques s'amendent. À l'inverse, des asthmes extrêmement sévères se déclenchent autour de la ménopause.

« Une allergie aux antibiotiques est-elle définitive ? Est-il absolument nécessaire de subir un test pour démontrer l'allergie à l'antibiotique ? »

Pr Jean-François Nicolas – Sur 100 personnes qui ont des manifestations apparemment allergiques aux antibiotiques, 5 seront véritablement allergiques et il ne sera pas question de leur administrer à nouveau la molécule à laquelle elles sont allergiques. Les 95 autres auront développé une manifestation liée au côté chimique de l'antibiotique mais elles pourront généralement reprendre le produit chimique incriminé sans beaucoup de problèmes parce que l'accident sera moins gênant et ne s'aggravera pas. Une minorité de personnes a donc des problèmes authentiquement allergiques dus aux IgE. Si la personne n'a pas d'autre choix que de prendre un médicament pour lequel elle a été déclarée allergique, elle doit se rendre à l'hôpital avec 95 % de chances qu'on lui dise qu'elle n'est pas allergique à ce médicament.

« Une personne piquée par une guêpe lorsqu'elle était enfant sans que cela ait entraîné des conséquences peut-elle développer une allergie ou une urticaire »

lorsqu'elle se fera piquer cinquante ans plus tard ? »

Pr Marc Humbert – Elle peut avoir développé une sensibilisation et avoir eu la chance de ne pas se faire piquer à nouveau pendant cinquante ans ! Ce type de manifestation se produit généralement chez des personnes qui sont régulièrement piquées. Toutefois, le fait d'avoir été exposé une fois à l'allergène suffit à se sensibiliser. Si le patrimoine génétique et les conditions environnementales ont favorisé l'émergence des anticorps de l'allergie, le deuxième contact pourra aboutir à une crise qui peut être dramatique.

« Notre petite fille de quatre ans rencontre des problèmes d'allergie cutanée mais les médecins spécialistes ne parviennent pas à en déterminer avec certitude l'origine. N'existe-t-il pas un centre d'examen qui permettrait de déterminer les causes et le traitement approprié ? Nous avons cherché mais nous n'avons pas trouvé. »

Pr Pierre Scheinmann – Le fait d'obtenir un test cutané ou un examen sanguin positif envers un allergène ne signifie pas que cet allergène déclenche l'eczéma. En allergologie pédiatrique, on peut être amené à entreprendre des périodes d'éviction à un allergène supposé pour voir si l'enfant se porte mieux et éventuellement à effectuer des épreuves de provocation dans un cadre très contrôlé. On fait alors ingérer à l'enfant un aliment à des doses progressivement croissantes de façon à constater ou non le déclenchement d'un symptôme. Sans cela, il n'est pas toujours possible de déterminer précisément si tel allergène est effectivement responsable de l'eczéma.

Pr Marc Humbert – Il existe des centres spécialisés dans toutes les grandes villes françaises et le patient peut être orienté par son médecin traitant.

Je reviendrai sur le fait que les médecins spécialistes ne sont pas parvenus à déterminer l'allergène en cause. Soit les choses sont évidentes, soit il n'y a pas d'allergène précis en cause. L'individu est obligé de respirer et ne peut pas vivre dans une ambiance stérile ou avec un filtre empêchant certains éléments de pénétrer dans les voies respiratoires. À un moment donné, il ne faut plus chercher l'allergène particulier en cause pour faire son éviction parce que ce ne sera pas possible ; en revanche, il faut absolument se traiter. L'étape

de recherche de l'allergène ne doit empêcher le traitement à aucun moment, en particulier dans les maladies de peau de l'enfant.

« Comment expliquez-vous l'allergie d'un enfant d'un mois et demi à l'arachide, déclenchée après un vaccin, alors que ses deux parents n'ont aucune allergie ? »

Pr Pierre Scheinmann – Ainsi que l'a dit le Professeur Humbert, il n'existe pas toujours un terrain génétique exprimé chez les parents. De plus, vous dites n'être pas allergique mais votre patrimoine génétique n'a pas été testé et il serait d'ailleurs inutile de le faire. Je ne connais pas vraiment la réponse à votre question et je ne ferai pas de consultation privée mais il faut se demander si vous avez souvent mangé de l'arachide pendant votre grossesse, s'il n'aurait pas percé par voie transplacentaire ou lors d'un éventuel allaitement. Peut-être avez-vous également appliqué sur sa peau certaines pommades qui contiennent des traces d'arachide ou lui avez-vous donné certaines vitamines qui en contiennent également. Tout cela peut largement suffire.

Il est démontré que les vaccins ne favorisent absolument pas l'allergie. Les études épidémiologiques montrent que les enfants les plus vaccinés sont peu allergiques.

Pr Pierre Scheinmann – La sensibilisation *in utero* et par l'allaitement n'est absolument pas prouvée. Je refuse que l'on culpabilise les mères.

« Ma sœur souffre d'une urticaire géante depuis vingt ans. Au début, ses crises duraient un mois et disparaissaient pendant quelques années. Depuis deux ans, elle est constamment en crise et aucune cause n'est décelée en dehors de l'aspirine. »

Pr Jean-François Nicolas – Dans l'urticaire, il n'y a rien à chercher dans 95 % des cas parce que, dans la majorité des cas, ce n'est pas une maladie allergique. Les personnes qui souffrent d'urticaire ont des mastocytes (cellules intervenant dans les réactions immunitaires) fragiles. Celles-ci vont éclater, par exemple au contact d'une ortie, et entraîner une lésion d'urticaire. Certains facteurs (alimentaires, psychologiques, hormonaux) aggravent la fragilité des mastocytes mais ne sont pas la

cause de l'urticaire. La cause est souvent génétique. En revanche, les traitements de l'urticaire sont très efficaces et entraînent peu d'effets secondaires. L'urticaire étant une maladie chronique, le traitement doit également être chronique. Il ne faut pas que la recherche d'une cause empêche le traitement. Le fait que la maladie disparaisse pendant plusieurs années est encore inexplicable pour les médecins, mais cela montre que certains mécanismes de régulation peuvent être beaucoup plus forts que les mécanismes qui mettent en place les maladies.

Bruno Rougier – Les citadins et les ruraux sont-ils égaux devant l'allergie ?

Pr Marc Humbert – Il est assez clairement démontré que le fait de vivre à la campagne, d'une manière un peu bucolique, avec de nombreux frères et sœurs et à proximité d'une étable protège contre les allergies, au moins respiratoires, et probablement contre le phénotype allergique en général. C'est étonnant et cela démontre une fois de plus l'incertitude de l'allergie. Une personne qui a grandi dès son tout premier âge dans un environnement très chargé en allergènes ne développera pas davantage d'allergies qu'un enfant exposé ponctuellement à un chat. La quantité d'allergènes joue donc un rôle. Une étude très intéressante a consisté à comparer l'ex-Allemagne de l'Est et l'ex-Allemagne de l'Ouest. Avant la réunification, on dénombrait de nombreux cas d'asthme et d'allergies chez l'enfant du côté Ouest, ce qui n'était pas le cas à l'Est où l'on relevait d'autres problèmes. Depuis la réunification, la partie Est a rattrapé le « niveau » des maladies respiratoires occidentales alors qu'il y a moins de fumées noires, de mines, d'industries sidérurgiques. On parle souvent d'allergies à cause de la pollution et il n'est probablement pas très bénéfique de respirer des fumées noires mais le problème est plus complexe et l'impact de notre mode de vie occidental est à étudier.

« Connaissez-vous le syndrome MCS (hypersensibilité chimique multiple) ? Comment les personnes atteintes se soignent-elles ? »

Pr Jean-François Nicolas – Les personnes qui souffrent du syndrome de réactivité multiple à des produits chimiques ont des cellules fragiles au niveau de la peau et des muqueuses (ces dernières nous séparent de l'extérieur et sont le

lieu de l'interaction avec le produit chimique) et vont développer des manifestations respiratoires, digestives, cutanées ou des muqueuses buccales dans de nombreuses situations.

« Des causes psychologiques peuvent-elles déclencher des allergies ou des intolérances ? »

Pr Marc Humbert – L'influence du stress sur les manifestations allergiques (mais également non allergiques) est incontestable. Il existe même des unités de recherche très réputées qui travaillent sur la neuro-immuno-psychologie. Il est tout à fait reconnu que les terminaisons nerveuses et les hormones produites au moment des émotions influent sur le système immunitaire.

Pr Jean-François Nicolas – Le stress est l'un des facteurs mais ce n'est jamais une cause. L'influence du stress sur des maladies est valable pour toutes les maladies et ces maladies ne sont pas psychosomatiques.

« Le stress ferait donc réapparaître une allergie qui aurait disparu ? »

Pr Jean-François Nicolas – Absolument. Certains mécanismes sont déjà présents. Nous évoquions précédemment la régulation naturelle qui nous empêche de développer des maladies inflammatoires. Le stress sera capable de bloquer les cellules responsables de cette régulation, ce qui permettra le développement de la poussée inflammatoire.

Pr Marc Humbert – C'est un élément intéressant qui est sous-estimé. Un laboratoire américain avait démontré que des souris asthmatiques exposées à des stress avaient une atteinte plus importante sur le plan respiratoire que celles qui n'avaient pas été exposées.

« Quel est le lien entre les infections des sinus et l'asthme ? Les traitements contre la sinusite ne peuvent-ils pas aggraver l'asthme ? »

Pr Marc Humbert – C'est une question importante. On parle souvent de "United air ways" : du bout du nez au bout des alvéoles, c'est le même organe. Le nez est le seul endroit du poumon que l'on peut toucher avec son

doigt. Cela fait l'objet d'un programme de l'Organisation mondiale de la santé, intitulé « *Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA)* », c'est-à-dire la rhinite allergique et son impact sur l'asthme. Plutôt que de considérer que le traitement du nez va aggraver l'asthme, on estime aujourd'hui que c'est un élément qui améliore le contrôle de l'asthme.

« Des crises d'allergie peuvent-elles déclencher l'asthme ou inversement ? »

Pr Pierre Scheinmann – L'idée prédomine actuellement d'un double cheminement vers l'allergie et l'asthme. Ces deux voies qui étaient peut-être parallèles au départ se rencontrent et se renforcent sans cesse, d'ailleurs très tôt dans la vie. Ainsi que je l'ai dit précédemment, l'allergie alimentaire, l'eczéma et l'asthme sont intimement mêlés.

« Que pensez-vous d'un adulte asthmatique qui développe une réaction allergique après une vaccination ? »

Pr Marc Humbert – Chez l'adulte, on oppose souvent à la vaccination des cas cliniques troublants tels que celui-là. Une étude de très haut niveau a démontré que la vaccination antigrippale est bénéfique pour l'asthmatique. Un patient asthmatique qui décrit des symptômes de ce type après un vaccin antigrippal m'évoquera une allergie à l'œuf ou à la souche sur laquelle le virus a été cultivé. Une grande étude épidémiologique a également démontré qu'il y a des pneumocoques graves chez les patients asthmatiques, ce que nous ne pouvons pas constater dans notre expérience quotidienne. Une réflexion est donc menée sur la nécessité ou non de vacciner les asthmatiques contre le pneumocoque.

« Un asthmatique peut-il être allergique aux microbes ? »

Pr Marc Humbert – Vous serez étonnés d'apprendre que 50 % des asthmes les plus sévères ne sont pas allergiques. J'ai beaucoup travaillé en Angleterre et en France sur la possibilité d'être allergique à autre chose que ce qui est habituellement rencontré dans l'environnement et, à un moment donné, certains auteurs ont évoqué des allergies microbiennes ou virales. Certains éléments sont troublants mais ce type d'allergie reste à démontrer.

Bruno Rougier – Quelle est la réalité des facteurs héréditaires dans l'allergie ?

Pr Pierre Scheinmann – L'interrogatoire d'un enfant suspect d'allergie comporte des questions poussées sur le père, la mère, les frères et les sœurs. La présence de manifestations allergiques dans le noyau familial est un argument puissant. Nous constatons ainsi des allergies alimentaires de génération en génération. Cette prédisposition est normale.

Bruno Rougier – Y a-t-il des facteurs héréditaires dans les allergies de contact ou médicamenteuse ?

Pr Jean-François Nicolas – Non. C'est un autre groupe d'allergènes.

Pr Marc Humbert – Nos gènes n'ont pas changé depuis le début du XX^e siècle mais, dans nos conditions d'environnement modernes, ce patrimoine génétique nous conduit à avoir davantage de manifestations allergiques.

« Est-il plus difficile de traiter des allergies qui ont un caractère héréditaire ? »

Pr Pierre Scheinmann – Non, au contraire parce que des parents qui sont eux-mêmes allergiques comprennent beaucoup plus tôt les symptômes de leur enfant et lui font gagner du temps.

« Que pensez-vous de la désensibilisation d'un enfant de cinq ans allergique aux acariens et souffrant d'un asthme d'effort par traitement sublingual ou par ingestion de gélules ? Que pensez-vous également de l'homéopathie ? Quels sont les risques de cet enfant de devenir allergique à d'autres choses ? »

Bruno Rougier – Pouvez-vous d'abord expliquer ce qu'est la désensibilisation ?

Pr Marc Humbert – À l'origine, la désensibilisation était une expérience qui n'était pas du tout scientifique. Avec le développement des vaccins au XIX^e siècle, on a pensé qu'il était possible de vacciner contre tout. Des médecins britanniques ont alors essayé de vacciner contre des allergènes et ont démontré qu'en injectant des quantités croissantes de l'allergène, il était possible d'obtenir une diminution des symptômes. Durant une longue

période de non-science, on injectait des produits qui n'étaient pas purifiés. Depuis la seconde moitié du XX^e siècle, on parvient, grâce au génie génétique, à injecter des produits très précis. En injectant des quantités croissantes d'extraits allergiques, il est probable que l'on puisse induire une tolérance et une acceptation du corps vis-à-vis de ces produits qui entraînent habituellement une allergie.

La désensibilisation au venin d'hyménoptères est incontestablement efficace. On note également de bons résultats dans d'autres domaines, en particulier dans les allergies respiratoires mono-sensibilisées (allergie à un ou deux éléments) et pour les personnes qui ont les symptômes respiratoires les moins sévères. La désensibilisation est malheureusement dangereuse dans le cas d'un asthme extrêmement sévère. En ce qui concerne les allergies respiratoires, la désensibilisation peut être faite par voie sous-cutanée et, désormais, par voie sublinguale. Cette nouvelle technique, bien développée en France, est moins bien validée que la désensibilisation traditionnelle mais est en cours de validation et semble donner des résultats intéressants. L'un des résultats intéressants de la désensibilisation est d'éviter le développement de nouvelles allergies et évidemment de diminuer l'expression de la maladie allergique.

De nombreux malades, en particulier les enfants, s'améliorent spontanément et c'est toute la difficulté de réaliser des études sur l'allergie. L'allergie est le royaume de l'incertitude. Elle dépend beaucoup de l'environnement, du stress, de cofacteurs extrêmement complexes. Pour démontrer l'efficacité d'une technique telle que la désensibilisation, il est nécessaire que des groupes contrôles soient exposés à un placebo. Le placebo est important car le fait d'être pris en charge par un médecin attentif peut suffire à améliorer les symptômes.

S'agissant de l'homéopathie, je considère, d'après mes lectures, qu'elle n'a pas été étudiée avec la même rigueur que les autres thérapeutiques.

« Une personne allergique aux acariens et aux pollens peut-elle se soigner simultanément contre deux types d'allergènes ? »

Pr Pierre Scheinmann – Il est possible de désensibiliser à deux allergènes en prenant certaines précautions mais pas au-delà parce que cela ne fonctionnera pas. Le fait de désensibiliser à l'une des allergies diminue les réactions inflammatoires à l'autre allergène et permet parfois d'éviter la seconde désensibilisation.

Pr Marc Humbert – Le traitement médicamenteux de ces allergies est strictement identique quel que soit l'allergène responsable.

Pr Pierre Scheinmann – Si l'asthme n'est pas correctement équilibré par les médicaments, une désensibilisation ne sera pas mise en œuvre. Les malades pensent souvent qu'il faut choisir entre la désensibilisation ou les médicaments mais c'est faux. Une prise en charge globale permet d'utiliser tous les moyens thérapeutiques disponibles et c'est cette association de moyens qui permet de diminuer la dose d'un médicament afin de parvenir à une dose raisonnable.

« Que faire lorsqu'une personne souffrant d'un glaucome semble allergique au collyre qui lui est prescrit ? »

Pr Jean-François Nicolas – Après un examen des lésions, un test cutané sera réalisé avec le médicament incriminé, qui sera dilué et placé sous occlusion pendant 48 heures afin de vérifier s'il provoque une réaction inflammatoire.

« Les parasites tels que le ténia peuvent-ils causer une allergie cutanée ? »

Pr Jean-François Nicolas – Une éruption cutanée n'est pas forcément une allergie mais les parasites entraînent effectivement des lésions cutanées. C'est également le cas des bactéries et des virus. Je rappelle qu'une allergie implique la présence dans le sang d'anticorps de l'allergie dirigés contre l'allergène. Une allergie au parasite est tout à fait possible mais exceptionnelle proportionnellement aux manifestations cutanées des parasitoses.

« Une urticaire à la suite de la pose d'implants en titane est-elle une allergie ou un problème toxique ? »

Pr Jean-François Nicolas – C'est très certainement non allergique. En général, le lien entre une prothèse en titane ou en nickel et le déclenchement d'une pathologie de type

allergique est lié au traumatisme subi lors de la pose de la prothèse. Certains facteurs déclenchent l'activation des gènes responsables des maladies.

« L'œdème de Quincke est-il la manifestation d'une réaction allergique après une absorption de paracétamol ? Comment faut-il alors réagir ? »

Pr Pierre Scheinmann – En cas d'œdème de Quincke, il faut penser en priorité à une réaction allergique. Le paracétamol est toutefois rarement en cause.

Pr Jean-François Nicolas – Sur 100 personnes victimes d'un œdème de Quincke après une prise médicamenteuse, seulement 5 sont allergiques. Les 95 autres ont une urticaire du visage. Une réaction allergique sévère aux médicaments touche plusieurs organes parce que le médicament va diffuser dans tout l'organisme. Il n'y a donc pas de raison que la localisation soit uniquement cutanée. Si les symptômes se situent seulement au niveau de la peau, il s'agit en général d'une maladie de peau sous-jacente, dans le cas présent, une urticaire.

« Existe-t-il d'autres solutions thérapeutiques que de retirer des prothèses mammaires en cas de réaction allergique à la silicone ? »

Pr Jean-François Nicolas – Il ne s'agit certainement pas d'une allergie à la silicone mais probablement d'une urticaire. Les personnes qui ont un corps étranger à l'intérieur de leur corps sont sensibles à un groupe d'urticaires physiques pour lesquelles il existe d'excellents traitements (anti-histaminiques).

« Les allergies sont-elles des phénomènes inflammatoires ? »

Pr Pierre Scheinmann – Oui. L'inflammation est au centre de nos préoccupations cliniques et thérapeutiques.

« Comment distingue-t-on les allergies inflammatoires des autres inflammations ? »

Pr Marc Humbert – La plupart des malades asthmatiques ignorent qu'ils ont une maladie inflammatoire chronique des bronches. Ils pensent avoir un spasme qui survient de façon très épisodique. Le spasme correspond en

réalité à l'expression du trop-plein d'inflammation. Le traitement de l'asthme n'est donc pas celui qui relâche les bronches mais le traitement anti-inflammatoire pris quotidiennement par la personne lorsqu'elle se porte bien. Il est évident qu'il existe d'autres types d'inflammations, parfois vertueuses telles que l'immunité antitumorale. La polyarthrite rhumatoïde est une forme d'inflammation qui peut bénéficier d'une molécule anti-TNF qui est également utilisée dans le traitement de l'asthme.

« Existe-t-il des informations d'ordre général sur des matériaux de construction qui garantissent l'absence d'allergènes ? »

Pr Marc Humbert – Lorsque les spécialistes de l'allergie parlent de pollution, ils pensent beaucoup plus à l'environnement intérieur qu'à la pollution extérieure, même si celle-ci est importante et est probablement un cofacteur non négligeable dans l'expression des symptômes. À l'intérieur du logement, on dénombre plusieurs paramètres. Il s'agit tout d'abord du tabagisme actif pour un adulte, ou passif pour un enfant ou un adulte. C'est un problème fondamental qui favorise l'allergie quelles que soient les circonstances. Il y a ensuite l'équipement du logement (moquette, doubles rideaux, étagères, etc.) qui sera à l'origine d'une augmentation de la charge en allergènes (notamment en acariens) et augmentera les probabilités de développer des maladies allergiques ou de les exprimer si la personne est déjà sensibilisée. Enfin, il y a la literie et les animaux qui concernent de nombreux foyers avec des enfants et des parents allergiques. Je suis parfois très surpris d'entendre des personnes me poser des questions très scientifiques alors qu'elles fument, que le sol de leur logement est couvert d'une moquette et qu'elles ont deux chats ! Ainsi que le disait le Professeur Nicolas, il faut souvent être simple et l'on aura 99 % de chances de trouver la cause de l'allergie. Dans 1 % des cas, il s'agira d'un élément exceptionnel mais, le plus souvent, la cause est évidente.

« Cela concerne-t-il également les chiens ? »

Pr Marc Humbert – Un peu moins mais également, ainsi que le cochon d'Inde ou la mygale.

« Des équipes de recherche médicale essaient-elles de faire prendre conscience aux pouvoirs publics qu'il faut adopter des mesures de précaution ? Par exemple, de nombreux allergologues conseillent d'éviter le contact des enfants de moins de cinq ans avec certains allergènes connus ; or les cantines scolaires continuent de cuisiner à l'arachide et de proposer aux enfants des kiwis ou de la moutarde. »

Pr Pierre Scheinmann – Les circulaires les plus récentes ont permis d'accueillir les enfants allergiques alimentaires à l'école. Je rappelle que les cantines dépendent des mairies. Il n'est toutefois pas possible d'imposer à tous les enfants des régimes spécifiques qui concernent 1 % d'entre eux. Le même problème se pose avec la présence de petits animaux dans les classes.

Pr Jean-François Nicolas – Autrement dit, est-il logique qu'un petit enfant mange du kiwi et de l'arachide ?

Pr Pierre Scheinmann – Je ne sais plus très bien ! Je défends le dogme de la non diversification précoce de l'alimentation (lait jusqu'à 6 mois) mais les meilleures études épidémiologiques m'amènent à douter que la diversification précoce soit un facteur profondément favorisant. La raison nous conduirait à dire qu'il ne faut pas introduire trop d'aliments différents et exotiques difficiles à métaboliser mais le raisonnable est-il démontré ? Je ne sais pas jusqu'où peut aller la précaution.

Bruno Rougier – Au cours des trois dernières années, la Fondation pour la Recherche Médicale a financé trente projets de recherche sur les allergies pour un montant supérieur à 200 millions d'euros. Professeur Nicolas, vous avez été l'un des destinataires. Comment avez-vous utilisé cet argent ?

Pr Jean-François Nicolas – Notre objectif premier est de comprendre la différence entre la réaction allergique et la réaction toxique, en particulier sur les médicaments. Il s'agit de

séparer les 5 patients qui développeront des réactions sévères des 95 patients qui développeront des réactions qui ne mettront pas en jeu le pronostic vital. Ce travail repose sur des tests cutanés réalisés dans les grandes villes françaises et est extrêmement long. Le développement de tests biologiques permettra, par une simple prise de sang, de faire la différence entre ces deux types de patients.

Pr Marc Humbert – Nous avons également eu la chance d'être soutenus par la Fondation pour la Recherche Médicale. Nous avons ainsi pu conserver une jeune chercheuse qui « arrivait à maturité » après avoir fait sa thèse dans le service et qui travaillera pendant deux ou trois ans supplémentaires sur l'amélioration de la désensibilisation, notamment en comprenant pourquoi les corticoïdes induisent une abolition des réponses allergiques.

Bruno Rougier – Un ou des vaccins contre les allergies sont-ils à l'étude ?

Pr Marc Humbert – Le vaccin consiste à injecter un produit pour faire disparaître les maladies. Cela n'est pas possible dans l'allergie. En revanche, de plus en plus de molécules injectables apportent un bénéfice à certains malades. Actuellement, une immunothérapie par un anticorps anti-IgE (l'IgE étant l'anticorps de l'allergie) permet de réduire de façon importante les taux d'IgE dans l'organisme et d'avoir des manifestations allergiques moindres. La réduction des symptômes n'est toutefois que de 25 à 50 %. Cette solution est intéressante pour des personnes ayant une allergie extrêmement sévère difficile à contrôler par des traitements. D'autres immunothérapies apparaissent mais la plupart n'auront pas d'avenir.

Bruno Rougier – Quels sont les médicaments de l'avenir pour les soins de l'allergie ?

Pr Jean-François Nicolas – Les recherches actuelles portent non pas sur les médicaments anti-inflammatoires ou anti-allergiques mais sur ceux qui stimuleront les défenses naturelles. Il est constaté que ces mécanismes de régulation sont importants aussi bien dans l'asthme que dans les modèles d'inflammation digestive ou cutanée. Un produit chimique appliqué sur la peau est en général très bien toléré. S'il est appliqué sur une peau dont on a enlevé les cellules anti-inflammatoires, il y a toujours un

eczéma. Un mécanisme de la peau et des muqueuses permet ainsi d'empêcher le déclenchement des maladies inflammatoires. Il s'agit donc de caractériser des cellules et molécules impliquées puis de trouver le moyen de les activer.

Pr Marc Humbert – L'avenir est effectivement à la régulation de la réponse immunitaire.

« Cet optimisme vaut-il pour l'allergie à l'arachide ? »

Bruno Rougier – Pour compléter cette question, sait-on pourquoi l'arachide provoque autant d'allergies ?

Pr Pierre Scheinmann – L'arachide est un produit relativement nouveau chez nous et nous le cuisinons différemment. La façon de le préparer et de le consommer révèle des allergènes qui n'existent peut-être pas dans les pays où c'est un aliment très consommé. Nous ne sommes pas très optimistes pour les années futures en matière d'allergie à l'arachide parce que celle-ci perdure souvent longtemps. Les études les plus optimistes font état d'une guérison spontanée dans seulement 20 % des cas alors que ce taux est de 80 % pour l'allergie au lait de vache. Certains travaux préliminaires montrent qu'il est possible de tolérer une certaine dose d'arachide pendant une période

transitoire grâce à des anti-IgE mais nous ne sommes pas à la veille de découvrir quelles petites portions d'allergènes sont responsables des manifestations essentielles.

Bruno Rougier – Cela signifie-t-il que l'on a tendance à être allergique à des matières alimentaires qui ne sont pas habituelles dans notre alimentation européenne ?

Pr Pierre Scheinmann – C'est très possible. Nous étions habitués à une certaine routine alimentaire. Nous avons toutefois modifié la totalité de notre mode de vie et ainsi provoqué des réactions qui n'existaient pas auparavant.

« Êtes-vous aussi pessimiste pour la noisette que pour l'arachide ? »

Pr Pierre Scheinmann – Oui, parce que ce sont des fruits à coque. Il existe une association très fréquente entre l'allergie à l'arachide et celle aux fruits à coque.

Juillet 2005

Synthèse rédigée pour la Fondation pour la Recherche Médicale par Editelor. www.editelor.com



Bulletin de soutien

Oui, je souhaite aider la recherche en faisant, par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la Fondation pour la Recherche Médicale, un don de :

- 20 euros 25 euros 30 euros
 40 euros 50 euros autre

M. Mme Melle

NOM

Prénom.....

Adresse.....

Code postal |_|_|_|_| Ville.....

E-mail

Déduction fiscale : 66% de votre don est déductible de vos impôts à concurrence de 20% de votre revenu imposable.



Merci de retourner ce bulletin accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :
Fondation Recherche Médicale
54, rue de Varenne
75335 Paris cedex 07

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, en vous adressant au siège de notre Fondation, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, en demander rectification ou suppression. Sauf avis contraire de votre part, les informations vous concernant seront réservées à l'usage exclusif de notre fondation.