

L'allergie : quel mécanisme ?

L'allergie, appelée aussi hypersensibilité, correspond à une réponse anormale, excessive, du système immunitaire. On distingue les allergies « immédiates », les plus fréquentes, des allergies « retardées » généralement réservées aux allergies de contact.

L'allergie « immédiate » est une réaction en deux temps :

- la sensibilisation : au cours de la première phase totalement silencieuse, le sujet se sensibilise à l'allergène (pollen, acariens...) sans ressentir le moindre symptôme. L'organisme fabrique des anticorps (IgE) qui vont se fixer sur les mastocytes (cellules participant à la défense de l'organisme) et rester en attente jusqu'au prochain contact avec l'allergène.
- la réaction allergique : après un deuxième contact avec l'allergène, celui-ci est reconnu comme « étranger » à l'organisme. Il est capturé par les IgE. Il s'ensuit un éclatement du mastocyte et libération de substances, dont l'histamine, responsables des manifestations cliniques allergiques.

Retenons donc que pour développer une allergie, il faut avoir été exposé au moins une fois à un allergène pour induire d'abord une sensibilisation, mais ce n'est qu'à un contact ultérieur que le sujet pourra développer, s'il est prédisposé, une allergie.

L'allergie « retardée » ne fait pas intervenir d'anticorps. Elle correspond le plus souvent à un eczéma de contact. Là encore, le mécanisme se fait en deux temps : une première exposition permet à l'allergène de traverser la peau et de se fixer sur les cellules de Langherans, puis de migrer vers les ganglions lymphatiques où il est gardé « en mémoire ». Lors du deuxième contact avec l'allergène, cette mémoire est activée, responsable de lésions vésiculaires intradermiques visibles 48 à 72 heures après, d'où le nom d'allergie retardée.

Au cours des dernières décennies, la fréquence des allergies n'a cessé d'augmenter, notamment celles des rhinites allergiques.



Plus d'infos

Des sites

- Fruit de la collaboration entre des médecins allergologues et des patients allergiques, créé en 2001 : www.allergique.org
- L'association française pour la prévention des allergies (Afpal) propose de nombreuses ressources en ligne : <http://allergies.afpral.fr> et une page facebook dédiée.
- La Fondation Stallergenes, substitut au comité français d'observation des allergies (CFOA) et placée sous l'égide de la Fondation de France, diffuse des actualités dans le domaine des allergies, propose des actions d'éducation (formation, information), de recherche : www.fondationstallergenes.org
- Le Réseau national de surveillance aérobiologique a pour objet principal l'étude du contenu de l'air en particules biologiques pouvant avoir une incidence sur le risque allergique pour la population www.pollens.fr
- Un dossier sur les allergies sur le site de l'assurance maladie (La santé de A à Z) : www.ameli-sante.fr

Un guide, des dépliants

- Allergies alimentaires : Connaissances, clinique et prévention, Programme National Nutrition Santé, (PNNS, janvier 2004) : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/actions42_allergies.pdf
- Des dépliants récents (2015) sur l'accueil de l'enfant allergique à l'école (allergies alimentaires), à domicile (assistantes maternelles) et sur l'accueil d'un allergique aux acariens : allergies.afpral.fr/outils-et-services/nos-depliants

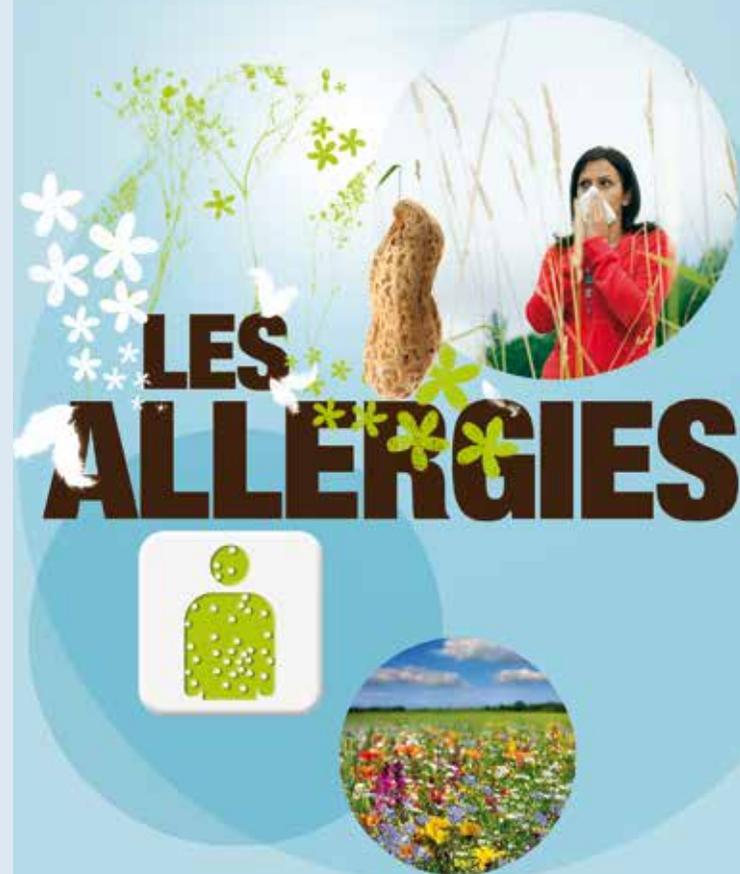
Une journée

- Chaque 22 mars est organisée la journée française de l'allergie. L'Association Asthme & Allergies a publié 10 propositions concrètes pour améliorer la prise en charge des personnes allergiques en France. Parmi celles-ci, un dépistage renforcé, l'équipement des véhicules de secours en adrénaline... : www.allergiesrespiratoiresagir.org/asthme-allergies.org/nos_actions



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

www.mnh-prevention.fr



Septembre 2016 - Crédit photo : GettyImages - Fotolia

La réaction allergique peut se manifester en différentes régions du corps : la peau (urticaire), les muqueuses (œdème), les yeux (conjonctivite), le nez (rhinite), le système respiratoire (crise d'asthme), le système digestif (diarrhées, vomissements), le système cardiaque (choc anaphylactique). **Le choc anaphylactique** est la réaction allergique la plus grave. Extrêmement violente, c'est une véritable urgence vitale qui se traduit par une chute de la tension artérielle, un désamorçage de la pompe cardiaque aboutissant à un manque d'oxygène et pouvant conduire au décès. Il s'accompagne souvent de signes cutanéomuqueux, respiratoires et digestifs.

Les allergènes les plus fréquents sont :

- parmi **les aéro-allergènes** : les acariens (déjections), les animaux (chats, chiens), les pollens de graminées, d'herbacées (ambrosie, pariétaire), d'arbres (bouleau, cyprès),
- parmi **les allergènes alimentaires** : arachide, fruits à coque, lait de vache, œufs, poissons, blé, soja, sésame, crustacés,
- **les autres allergènes responsables de réactions immédiates** : les médicaments (pénicilline, anesthésiques généraux...), le latex, les hyménoptères (abeilles, guêpes, bourdons, frelons)
- les principaux produits responsables **d'allergies retardées de contact** (eczéma) : les cosmétiques, le henné, les métaux, les colorants et conservateurs, les produits chimiques, le formol...

Certains produits sont responsables d'allergie professionnelle (asthme, rhino-conjonctivite, eczéma) comme les isocyanates, les désinfectants professionnels, les poussières de bois, de boulangerie (farines), les produits de coiffure, le latex...

Ce ne sont pas les poils de chat qui créent l'allergie... L'allergène majeur est présent dans la salive que l'animal dépose sur ses poils en se léchant et il est aussi sécrété par les glandes sébacées de sa peau.



L'allergie : quelles origines ?

Elle est multifactorielle. L'allergie est certes une maladie familiale héréditaire. Les parents transmettent à leurs enfants (une partie de l'ensemble) des gènes qui s'exprimeront, ou pas, en fonction de

l'environnement. Dans les familles où il y a des allergiques, les nouveaux-nés peuvent hériter d'une prédisposition ou d'un terrain : on dit alors qu'ils sont atopiques. **L'atopie** est une prédisposition héréditaire aux allergies. Le premier signe clinique d'allergie est le plus souvent l'eczéma atopique. Il apparaît dès le plus jeune âge. L'allergie alimentaire en est la première cause. Les symptômes de rhinite allergique (nez qui gratte, éternuements en salve, écoulement nasal aqueux, nez bouché, irritation des yeux, larmoiements) et d'asthme surviennent un peu plus tard dans la petite enfance. On estime généralement qu'1 personne sur 5 est atopique.

- Au-delà de cette prédisposition génétique, **d'autres facteurs sont impliqués**, parmi lesquels : la fumée du tabac, le mode de vie occidental « trop stérile », l'environnement, la pollution atmosphérique. Le tabagisme de la mère durant la grossesse, suivi de l'exposition au tabagisme passif durant la petite enfance, augmente le risque d'asthme chez l'enfant.
- **Les allergies sont beaucoup plus fréquentes de nos jours qu'elles ne l'étaient il y a 30 ans.**

L'allergie : quelles conséquences ?

Les allergies respiratoires sont classées au 4^e rang des maladies chroniques dans le monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elles touchent aujourd'hui 1 personne sur 4 en France. Parmi elles, **la rhinite allergique** est une affection saisonnière ou périannuelle qui associe essentiellement une obstruction nasale, une rhinorrhée, des éternuements en salve ou un prurit nasal. Quant à **l'asthme allergique**, associé ou non à la rhinite, il est caractérisé par une gêne respiratoire intense, une respiration sifflante et de la toux. Les crises peuvent aller du simple essoufflement à l'insuffisance respiratoire grave, nécessitant une hospitalisation.

Dans 15 à 20 % des cas, la rhinite allergique est qualifiée de sévère en raison de sa récurrence, de son fort impact sur la qualité de vie et de sa résistance aux traitements symptomatiques. La prévention du risque d'allergie liée aux pollens fait notamment partie des mesures phares du 3^e Plan national santé environnement (PNSE 3) 2015-2019. Il s'agit de réduire la présence et le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants.

L'allergie alimentaire constitue un problème actuel de santé publique pour quatre raisons principales :

- elle peut être grave, parfois mortelle,
- sa prévalence a sensiblement augmenté depuis une décennie,
- la qualité de vie des malades et de leur entourage est influencée fortement et durablement,
- le coût économique, actuellement non-chiffrable, s'avère préoccupant.



Près de 4 % des adultes et 6 % des enfants sont ainsi condamnés à surveiller leur assiette. Elle peut se manifester sous forme de poussées d'eczéma atopique (chez l'enfant surtout en bas âge), d'urticaire, d'œdème localisé (visage, langue, paupières) ou généralisé, de signes respiratoires, digestifs voire de choc anaphylactique.

Chez l'enfant, les allergènes les plus souvent en cause sont l'œuf, l'arachide, le lait de vache (le lait maternel ne provoque pas d'allergie), la moutarde, le poisson, les fruits à coque, le gluten...

Tout produit contenant des allergènes fait l'objet d'un étiquetage obligatoire. Le règlement (UE) n° 1169/2011 concernant l'information du consommateur sur les denrées alimentaires, dit INCO, d'application obligatoire depuis le 13 décembre 2014, prévoit que, pour les produits préemballés, la présence d'allergènes doit figurer sur la liste des ingrédients et être mise en exergue (inscrit en gras, en italique ou souligné). Pour les produits dispensés de liste des allergènes, l'étiquette doit porter la mention « Contient » suivi du nom de l'allergène.

Pour les produits non préemballés, le décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 rappelle que l'indication de la présence d'allergènes se fait obligatoirement par écrit, à proximité du produit concerné, de façon à ce qu'il n'existe aucun doute pour le consommateur.

Diagnostiquer et traiter les allergies

Il ne faut pas hésiter à consulter un médecin allergologue dès l'apparition des premiers symptômes : nez qui coule, qui démange, éternuements à répétition, toux rebelle, crises d'urticaire ou d'eczéma, prurit... L'allergologue réalisera un bilan allergologique en fonction des données de l'interrogatoire orientant vers des aéro-allergènes, des aliments, une piqûre d'insecte, une prise médicamenteuse ou un contact avec un cosmétique... Ce bilan repose d'abord sur des tests cutanés, éventuellement complétés par un bilan sanguin (à la recherche d'IgEs spécifiques). La mise en évidence d'une allergie spécifique permettra soit un traitement propre à cette allergie, soit symptomatique, voire aboutira à une éviction de l'élément responsable. Chaque cas étant particulier, les traitements mis en place par les médecins jouent la carte du sur-mesure.

• **Dans le cas d'allergies alimentaires**, l'identification du ou des aliments responsables puis leur éviction du régime alimentaire sont, dans tous les cas, indispensables. Actuellement des désensibilisations à l'arachide sont en cours d'étude. Le traitement du choc anaphylactique doit être également anticipé. Il repose sur l'utilisation d'adrénaline sous forme de stylos auto-injecteurs constituant aujourd'hui une facilité de traitement.

• **Le traitement des allergies respiratoires** repose soit sur un traitement symptomatique avec les antihistaminiques per os, la corticothérapie nasale pour la rhinite et inhalée pour l'asthme associée à un des bronchodilatateurs ; soit sur un traitement spécifique - la désensibilisation sous forme orale ou injectable - traitement reconnu par l'OMS comme efficace et durable, le plus intéressant car, au final, c'est le seul traitement curatif qui s'attaque à la cause même des symptômes allergiques.