

La mission de **GlaxoSmithKline** est d'améliorer la qualité de la vie pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps



Dossier Santé

La rhinite allergique

Sommaire

- Ce qu'il faut savoir
- Mieux comprendre en images
- Examens expliqués
- Traitement expliqué
- Conseils de tous les jours
- Vos questions
- Glossaire
- Adresses utiles
- Testez vos connaissances

• Ce qu'il faut savoir

DÉFINITION

Nez bouché ou nez qui coule, éternuements, démangeaisons au niveau du palais, yeux rouges ou picotements... Il ne s'agit pas forcément d'un « *simple rhume* » mais peut-être d'une rhinite allergique.



La rhinite allergique se caractérise par une inflammation de la muqueuse nasale.

Elle se manifeste par un ensemble de symptômes (éternuements, obstruction et écoulement nasal) dus à une réaction immunologique excessive en présence d'une substance étrangère que l'on nomme allergène. Les allergènes sont des composants naturels de l'environnement comme les pollens ou les poils de chat, mais le système immunitaire d'une personne sensibilisée (ou allergique) y réagit de manière inappropriée.

La rhinite allergique peut être associée à un asthme, une conjonctivite allergique ou à d'autres pathologies comme la sinusite ou l'otite. ⁽¹⁾

(>> Voir Mieux comprendre en image, page 7)

Classiquement, les rhinites allergiques étaient distinguées en deux entités : ⁽²⁾

- **La rhinite allergique saisonnière ou "rhume des foins"** ou pollinose, facilement identifiable car survenant chaque année à la même saison et le plus souvent associée à une conjonctivite. Les crises surviennent au moment de l'arrivée des pollens, quand leur concentration dans l'air augmente.
- **La rhinite allergique "perannuelle"** qui dure toute l'année et qui est souvent associée à l'asthme. Les allergènes responsables sont généralement les acariens (poussières de maison), les poils d'animaux (notamment de chat), les moisissures et les blattes.

Classification de la rhinite

La rhinite allergique est classée selon la fréquence des symptômes ainsi que leur gravité et leur impact sur la qualité de vie des patients : ⁽³⁾

• Les facteurs de durée

Une rhinite est considérée comme **intermittente** lorsque les symptômes sont présents moins de quatre jours par semaine **ou** moins de quatre semaines consécutives par an.

Elle est diagnostiquée comme **persistante** lorsque les symptômes sont présents, au contraire plus de quatre jours par semaine **et** plus de quatre semaines consécutives par an.

• Les facteurs de gravité

Une rhinite est **légère** si le patient ne ressent aucun des symptômes suivants : troubles du sommeil, impact sur les activités quotidiennes, sportives, professionnelles ou scolaires, symptômes invalidants.

A contrario, une rhinite est **modérée à sévère** lorsque le patient souffre d'au moins un des troubles cités plus haut.

<p>Rhinite intermittente</p> <p>Symptômes présents : < 4 jours par semaine ou < 4 semaines</p>	<p>Rhinite persistante</p> <p>Symptômes présents : > 4 jours par semaine et > 4 semaines</p>
<p>Rhinite Légère (tous les symptômes suivants)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sommeil normal - Activités quotidiennes normales - Activités professionnelles et/ou scolaires normales - Pas de symptômes gênants 	<p>Rhinite Modérée à sévère (Un ou plus des symptômes suivants)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sommeil perturbé - Activités quotidiennes perturbées - Activités professionnelles et/ou scolaires perturbées - Présence de symptômes gênants

1. Greiner A. Allergic Rhinitis : Impact of the Disease and Considerations for Management. The Medical Clinics of North America 2006. Volume 90 , Issue 1 , Pages 17 - 38
2. Prenner B, Schenkel E et al. Allergic Rhinitis: Treatment Based on Patient Profiles. The American Journal of Medicine. 2006. pages 119, 230-237
3. Bousquet et Al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update. (in collaboration with the World Health Organization GA=LEN and AllerGen). Allergy 2008;63 (Suppl. 86), pages 8-160

Mécanisme de la réaction allergique

La rhinite allergique se caractérise par une réaction anormale de la muqueuse nasale à un allergène. Ces allergènes engendrent une réaction inflammatoire responsable des symptômes cliniques de la rhinite. Il s'agit d'une **réaction allergique**.

Le mécanisme de la réaction allergique est un phénomène complexe qui est composé de 2 phases : ⁽⁴⁾

1. La sensibilisation

Cette phase dite de sensibilisation commence au moment où l'individu entre pour la première fois en contact avec l'allergène. L'allergène est alors considéré par le système immunitaire comme une substance dangereuse. Il est capté par un macrophage (cellule de défense de l'organisme); Ce dernier communique avec des lymphocytes qui vont sécréter des anticorps (IgE) spécifiques de l'allergène en question. Ces IgE vont se fixer sur les mastocytes et seront capables ultérieurement de reconnaître l'allergène en cause.

2. Phase 2 : La réaction allergique dans la rhinite

Lorsque l'allergène pénètre à nouveau dans l'organisme, il est reconnu par les IgE présentes alors sur les mastocytes dans la muqueuse nasale. Les IgE vont alors défendre l'organisme contre l'allergène et déclencher une réaction en chaîne – ayant pour conséquence les manifestations cliniques de l'allergie : nez qui coule, yeux qui grattent, etc.

- Une exposition accrue aux allergènes domestiques; liée à un meilleur isolement des habitations, à la climatisation... ;
- Une participation renforcée des irritants domestiques (aérosols, vapeurs de produits ménagers, parfums et cosmétiques...);
- Le tabagisme passif chez l'enfant
- La pollution atmosphérique, notamment automobile (particule de Diesel, NO, CO, O₃,...);
- Une concentration accrue des pollens et une variation de leur qualité liées à des changements climatiques la pollution climatique et atmosphérique ;
- Modification des habitudes alimentaires

Les facteurs génétiques

Les antécédents familiaux d'allergie constituent un facteur de risque important pour la rhinite allergique. Si un membre de votre famille souffre d'allergie, le risque de développer un jour une rhinite allergique est plus important.

Le risque allergique pour un enfant est évalué entre 20 et 40% si l'un des parents est allergique, 40 et 60% si les deux parents sont allergiques, 50 et 80% si les deux sont atteints de la même symptomatologie allergique, contre 5 à 15% si aucun membre de la famille n'est atteint. ⁽⁷⁾

FACTEURS DE RISQUES

Les allergies respiratoires sont en forte augmentation ces dernières années. Parmi les allergies respiratoires, la rhinite allergique représente aujourd'hui un problème de santé publique mondial. C'est aujourd'hui, la pathologie la plus fréquente du monde occidental. ⁽⁵⁾

Pour expliquer cette augmentation, plusieurs causes sont avancées : ⁽⁶⁾

- Une meilleure hygiène réduisant les infections et favorisant une réponse immunitaire plutôt de type allergique ;

4. Demoly P; Trébuchon F; Ott M. Du nouveau contre les allergies. Top Santé. Avril 2007.n°199. pages 83-96

5. Bousquet J., Van Cauwenberge P., Annesi-Maesano I., Demoly P., Klossek J.M., Vignola M. Les nouvelles recommandations internationales sur la rhinite allergique. La revue des entretiens de Bichat. 2001; 2(5), pages 4-15.

6. Sauvan-Pistof C. Allergies et désensibilisation : les atouts de la voie sublinguale. Actualités, innovations, médecine. N°134. mars 2008, pages 16-20.

7. Polonovski J-M. Rhinite allergique. Impact Internat 1999; pages 109-117.

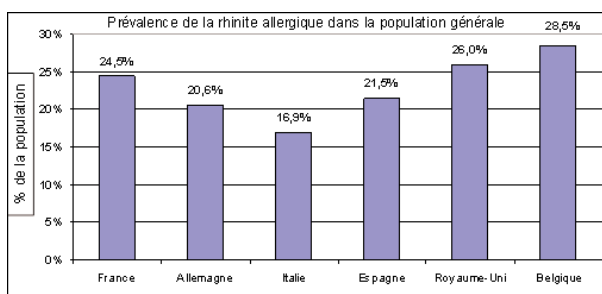
EPIDÉMIOLOGIE

Un véritable boom allergique ! ⁽⁶⁾

- La prévalence des maladies allergiques a doublé au cours des 15 à 20 dernières années.
- Une personne sur 4 est actuellement allergique dans les pays occidentaux.
- Pour l'OMS, les maladies allergiques sont au 4^e rang des maladies chroniques.
- Entre 20% et 30% de la population française sont concernées par une allergie respiratoire (rhinite allergique et asthme), contre 3,8% en 1968.
- 1 personne sur 5 est touchée par l'allergie aux pollens et à peu près autant par l'allergie aux acariens.

La rhinite allergique au niveau européen

La rhinite allergique définie selon la classification ARIA touche environ 25% de la population adulte en Europe. La répartition dans 6 pays d'Europe est la suivante : ⁽³⁾



La rhinite allergique en France

En France, une étude épidémiologique menée en population générale en 2006 sur 10 038 personnes majeures a montré que **plus de 30% des français souffrent de rhinite allergique.** ⁽⁸⁾

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

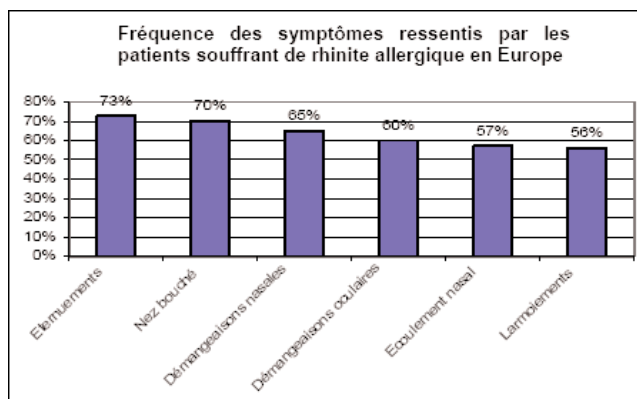
Symptômes

La rhinite allergique consiste en une inflammation de la muqueuse nasale.

Elle se manifeste par un ensemble de symptômes tels que des éternuements, une rhinorrhée (nez qui coule), une irritation, une congestion et/ou parfois une perte de l'odorat. De nombreux malades se plaignent également de démangeaisons oculaires ou de larmolement.

Les symptômes oculaires, y compris le prurit et les irritations sont plus fréquents dans la rhinite allergique saisonnière que dans la rhinite allergique perannuelle.⁽⁹⁾

Une enquête menée auprès de 1482 patients souffrant de rhinite allergique en Europe⁽¹⁰⁾ et portant sur le ressenti des symptômes de la rhinite a montré les résultats suivants :



(NB : seuls les symptômes rapportés dans plus de 50% des cas ont été représentés sur ce graphique)

3. Bousquet et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update. (in collaboration with the World Health Organization GA₂LEN and AllerGen). Allergy 2008;63 (Suppl. 86), pages 8-1606. Sauvan-Pistof C. Allergies et désensibilisation : les atouts de la voie sublinguale. Actualités, innovations, médecine. N°134. mars 2008, pages 16-20.
6. Sauvan-Pistof C. Allergies et désensibilisation : les atouts de la voie sublinguale. Actualités, innovations, médecine. N°134. mars 2008, pages 16-20.
8. Klossek et al. Prevalence, severity and impact of allergic rhinitis in the French community. Survey Instant 2006. Allergy 2008; 63 (Suppl. 88): 158-611. Abstract n°1153. EAACI June 2008
9. Bahls C. In the clinic : Allergic rhinitis. Annals of internal medicine 2007; 146(7):ITC4-1 – ITC4-16
10. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J, Scadding GK, Virchow JC. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. Allergy 2007;62(Suppl.85), pages 17-25

Diagnostic ^(11, 12)

L'interrogatoire

La première étape du diagnostic est appelée « **interrogatoire** » ou anamnèse. En effet, le médecin suspecte le diagnostic de rhinite et son caractère allergique sur la base de questions qu'il pose au patient.

Les questions portent sur :

- l'intensité des symptômes,
- leur fréquence,
- les éventuelles complications ou maladies associées (asthme, sinusite, etc.)
- La présence de symptômes évocateurs d'une allergie tels qu'une conjonctivite ou prurit associés
- Les facteurs déclenchants et l'environnement par exemple une modification des symptômes pendant les vacances, la présence d'un chat ou d'un chien au domicile
- Les antécédents familiaux d'allergie

Examen du nez et bilan ORL

En cas de rhinite, il est nécessaire d'avoir un examen du nez. Cet examen se fait à l'aide d'un spéculum et d'un bon éclairage. Un bilan plus spécialisé du nez est fondamental en cas de rhinite allergique persistante, en cas de symptômes atypiques ou en cas de profession à risque de cancer du nasopharynx.

Le bilan allergologique

Les **tests cutanés** sont indispensables mais pas toujours obligatoires pour l'établissement du diagnostic. Ils permettent de mettre en évidence les sensibilisations. La méthode la plus couramment utilisée est le « prick test ». Les extraits d'allergène sont placés sur l'avant-bras ou le dos et introduits dans la peau par piqure légère. Les zones de peau qui deviennent rouges et piquent renseignent sur les allergènes responsables. La lecture des résultats se fait 10 à 15 minutes après la réalisation du test.



(>> Voir Examen expliqué, page 8)

Le **dosage des IgE spécifiques** donne des renseignements similaires à ceux des tests cutanés. Il est utilisé lorsqu'il existe une discordance entre les tests cutanés et l'allergène suspecté, lorsque l'on souhaite tester un allergène rare non disponible en tests cutanés, ou lors de traitements ou pathologies rendant difficile les tests cutanés. ⁽¹¹⁾

Les **tests de provocation nasale** allergéniques sont plus rarement utilisés et doivent être réalisés par des spécialistes.

Il s'agit d'un dépôt de doses croissantes d'allergènes dans une narine et de la surveillance des symptômes de rhinite. ⁽¹¹⁾

EVOLUTION ET COMPLICATIONS

Rhinite allergique et qualité de vie

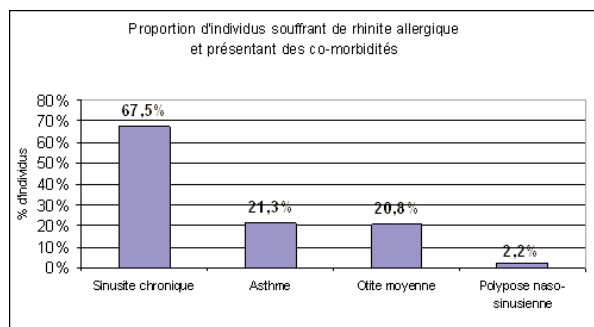
La rhinite allergique peut impacter fortement la qualité de vie entraînant différentes gênes : ^(13, 14)

- Irritabilité et trouble de l'humeur
- Trouble du sommeil et fatigue
- Gêne due au fait de se moucher
- Impact sur les activités de la vie quotidienne
- Gêne dans les activités sportives
- Difficulté de concentration

Co-morbidité de la rhinite allergique

Définition : pathologies ou troubles qui peuvent être associés à une autre maladie.

La rhinite est associée à un asthme dans 20% des cas, mais également à d'autres pathologies comme une sinusite chronique, une otite ou une polypose nasosinusienne. ⁽¹⁵⁾



11. Bousquet J., Demoly P., Ndjaye M. La rhinite allergique, Formation médicale continue. JAMIF 2003; (523 (Mai)), pages 31-35.
12. Demoly P., Bousquet J. La rhinite allergique : Bilan d'une rhinite allergique. Ed. John Libbey Eurotext. 2002; pages 93-101.
13. Demoly P., Allaert F.-A., Lecasble M, et al. ERASM : une enquête épidémiologique sur la rhinite allergique saisonnière en médecine générale. Réalités de la prise en charge. Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique 2001. 41(suppl 2):30s-33s.
14. Demoly P, Allaert FA, Lecasble M, Klossek JM, et al. ERAP, enquête pharmaco-épidémiologique sur la rhinite allergique per-annuelle en pratique quotidienne. Presse Médicale 2003. 32(23), pages 1066-1073.
15. Schoenwetter WF; Dupclay L; Appajosyula S; Botteman MF; Pashos CL. Economic impact and quality-of-life burden of allergic rhinitis. Current Medical Research and Opinion 2004; 20(3), pages 305-317.

Cas particulier : l'allergie croisée

- Environ 50% des personnes allergiques aux pollens développeraient une allergie croisée aliment/pollen.
- 50% à 70% des patients allergiques au bouleau sont sensibilisés à certains fruits (noisette, pomme, cerise, pêche, abricot) et/ou légumes (pomme de terre, carotte, céleri) ⁽¹⁶⁾

Ce phénomène est dû à des parties identiques ou ressemblantes entre les structures des allergènes et celles d'autres substances. Ainsi, l'organisme de l'allergique, en présence d'un corps ressemblant à l'allergène, va générer une réaction identique. Ce sont les allergies croisées.

Les allergies croisées sont plus fréquentes entre pollens et fruits et légumes, mais elles existent également entre le latex et certains aliments (banane, avocat, châtaigne). Plus rarement, il peut y avoir des réactions croisées entre des allergènes d'escargot et acariens. ⁽¹⁷⁾

PRISE EN CHARGE

Les méthodes préventives : l'éviction

L'éviction représente la **première étape** du traitement anti-allergique, mais nécessite l'identification de l'allergène incriminé. Cette mesure peut permettre de diminuer les symptômes mais il est toutefois rare qu'elle suffise, à elle seule, à faire disparaître les symptômes. L'éviction est donc souvent utilisée en association aux autres traitements. ⁽¹⁸⁾

(> > Voir conseils pratiques, page 9)

Traitements médicaux symptomatiques

Différents médicaments peuvent être prescrits par le médecin pour traiter la rhinite allergique. ⁽³⁾

- Les **antihistaminiques** agissent en bloquant l'action de l'histamine, responsable des symptômes de l'allergie. Alors que les antihistaminiques de première génération entraînaient une somnolence, les antihistaminiques plus récents sont mieux tolérés. Ils peuvent être utilisés en local ou en traitement général. Par voie orale, ils soulagent rapidement les symptômes. En traitement local, ils permettent une action encore plus rapide sur les symptômes. Ce traitement peut être utilisé dans les formes légères.

- Les **corticoïdes par voie nasale** possèdent une activité anti-inflammatoire puissante et bloquent la réaction allergique. Ils permettent une réduction de l'inflammation et de l'hyperréactivité nasales. Ils agissent sur les symptômes de la rhinite tels que l'obstruction nasale et perte de l'odorat. Ils sont considérés comme très efficaces. Ils sont le traitement de première intention des formes modérées à sévères de rhinite allergique. ⁽¹⁹⁾
- Les **décongestionnants oraux ou intra-nasaux** diminuent l'obstruction nasale. La forme orale peut-être utilisée en association avec les antihistaminiques. Les décongestionnants intra-nasaux ne doivent pas être pris pendant plus de 10 jours consécutifs.
- Les **cromones** s'utilisent en intra-nasal ou en gouttes oculaires. D'action brève, ils nécessitent plusieurs administrations par jour.
- Les **anticholinergiques par voie nasale** agissent presque exclusivement sur la rhinorrhée (écoulement du nez)
- Les **corticoïdes oraux**

Traitement de désensibilisation

Lorsque la cause de l'allergie est bien définie, une immunothérapie ou désensibilisation peut être envisagée. ⁽³⁾

Le but de la désensibilisation est d'améliorer les symptômes et de diminuer les conséquences d'une exposition ultérieure à l'allergène. Elle peut permettre de diminuer le risque du passage de la rhinite à l'asthme. ⁽³⁾

3. Bousquet et Al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update. (in collaboration with the World Health Organization GALEN and AllerGen). Allergy 2008;63 (Suppl. 86), pages 8-160

16. Rhinite et Allergies croisées. Asthme & Allergies. Mars 2008. n°25, pages 1-2

17. Des allergies croisées méconnues. Panorama du médecin. 15 mai 2006. n°5018, pages 39-40.

18. Didier A. ; Pecodani J. ; Serrano-E. Traitement de la rhinite allergique. Allergie et immunologie. 2001; XXXII(7), pages 265-270.

19. Avis de la Commission de la Transparence Avamys du 19 mars 2008.

Le traitement consiste à administrer des doses croissantes de l'allergène afin que l'organisme s'y habitue progressivement. Le traitement est long : entre 3 et 5 ans. ⁽²⁰⁾

Actuellement, il existe deux modes d'administration possible : la voie sous-cutanée (par injection) et la voie sublinguale (gouttes sous la langue).

La désensibilisation est possible pour les allergènes qui interviennent par voie respiratoire (acariens, pollens, phanères animales comme le chat) et pour les venins d'hyménoptères (l'un des grands succès de la désensibilisation).

En revanche, elle n'est pas actuellement réalisable pour les allergies dues à un aliment (oeuf...), un médicament ou pour les allergènes qui interviennent par contact (ex : eczéma dû au nickel). Elle n'est également pas indiquée si le nombre d'allergènes est supérieur à deux. ⁽⁶⁾

(>> voir Les traitements expliqués, page 8)

Chirurgie

Une intervention chirurgicale peut être indiquée en cas de déviation de la cloison nasale, de polypose des fosses nasales ou pour drainer des sinus infectés. ⁽³⁾

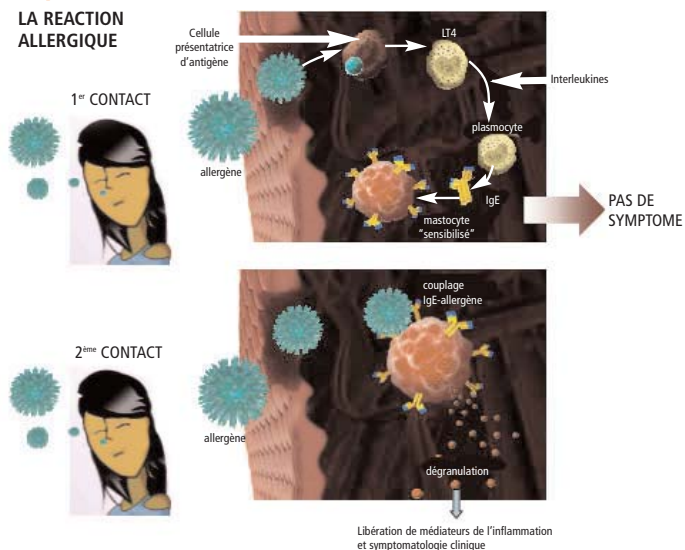
3. Bousquet et Al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update. (in collaboration with the World Health Organization GA=LEN and AllerGen). Allergy 2008;63 (Suppl. 86), pages 8-160

6. Sauvan-Pistof C. Allergies et désensibilisation : les atouts de la voie sublinguale. Actualités, innovations, médecine. N°134. mars 2008, pages 16-20.

20. Rufin P., La rhinite allergique de l'enfant. Archives de pédiatrie 2005; 12:333-336.

• Mieux comprendre en image

Physiopathologie de la réaction allergique IgE-dépendante



Source image : Calliscope

Phase de sensibilisation

Lorsqu'un allergène pénètre dans les voies respiratoires d'un sujet allergique, il est pris en charge par des cellules présentatrices et présenté aux lymphocytes T CD₄⁺. Les conditions de présentation antigénique déterminent la différenciation des T_H1 en T_H2 producteurs d'interleukines induisant la production d'IgE par les plasmocytes. Les IgE vont dès lors se fixer sur la surface des mastocytes qui deviennent alors « sensibilisés ».

Réaction allergique

Lors d'une nouvelle exposition à l'allergène, les mastocytes déjà sensibilisés vont se dégranuler et libérer des médiateurs vaso- et broncho-actifs, provoquant ainsi les signes cliniques de la rhinite.

Réf : Boniface S. Physiopathologie de la réaction IgE-dépendante dans l'allergie respiratoire. Revue de Pneumologie clinique 2003; 59 (2) : 77 - 83

• Examens expliqués : les tests cutanés⁽²¹⁾

En dehors des renseignements fournis par le patient, indispensables au diagnostic, le bilan allergologique comporte toujours des tests cutanés et, parfois, des tests biologiques permettant de mettre en évidence la présence d'IgE spécifiques (immunoglobulines de l'allergie).



Technique

La méthode la plus couramment utilisée est le prick-test. L'allergène est déposé sur la peau puis introduit dans l'épiderme. Le nombre d'allergènes testés varie selon l'âge du sujet, son lieu d'habitation et son histoire clinique. Ainsi, chez les jeunes enfants, un petit nombre peut suffire car ceux-ci réagissent plus volontiers aux aliments, aux acariens, aux moisissures ou aux poils d'animaux qu'aux pollens.

Le **prick-test** est réalisé en plaçant une goutte d'extrait allergénique sur la surface de l'avant-bras ou, plus rarement, sur le dos. Les allergènes doivent être séparés d'au moins 2 cm afin qu'ils ne se mélangent pas. La couche superficielle de la peau est ensuite relevée avec une fine aiguille présentée obliquement par rapport au plan cutané. Les prick-tests avec des allergènes standardisés sont extrêmement fiables et n'entraînent qu'exceptionnellement des réactions indésirables importantes.



Critères de positivité

La taille de la papule (surélévation de la peau) est mesurée 10 à 20 minutes après l'introduction de l'allergène dans la peau. Le plus grand diamètre est mesuré précisément de même que le diamètre qui lui est perpendiculaire. En général, on ne retient comme positives que les papules d'au moins 3 mm et les érythèmes (rougeurs) d'au moins 1 cm.

De nombreux médicaments peuvent moduler la réactivité cutanée. Les antihistaminiques sont les médicaments qui diminuent le plus la réaction cutanée. Les traitements au long cours avec des corticoïdes par voie orale peuvent également altérer la lecture du test. Il en est de même avec les théophyllines et avec d'autres agents anti-asthmatiques.

Si le patient présente une symptomatologie saisonnière en accord avec les résultats des tests cutanés, il n'est pas indispensable de recourir à d'autres examens.

• Traitement expliqué : la désensibilisation⁽⁶⁾

L'immunothérapie spécifique ou désensibilisation vise, par l'administration de doses progressivement croissantes d'allergène, à induire un état de tolérance de l'organisme vis-à-vis de l'allergène.

Le traitement se déroule par étapes sur une durée prolongée (3 à 5 ans).

Ce traitement s'administre de deux façons possibles :

- Par voie sous-cutanée. Les injections d'allergènes doivent impérativement être effectuées par un médecin spécialisé (au moins pour le début du traitement) et sont suivies d'une période d'observation de 30 minutes au cabinet.
- Par voie sublinguale : L'administration se fait chez soi, le matin à jeun, par le dépôt de gouttes directement sous la langue, à garder 2 minutes avant d'avaler.

6. Sauvan-Pistof C. Allergies et désensibilisation : les atouts de la voie sublinguale. Actualités, innovations, médecine. N°134. mars 2008, pages 16-20.

21. Demoly P, Portales-Casamar S., Dhivert-Donnadieu H., Bousquet J. et al. Prick-test et intradermoréaction : matériel et mode d'emploi. Info respiration N° 34 – 1999, pages 16-18

Indications	Contre-indications
Les indications pour une désensibilisation sont les allergies respiratoires liées aux aéro-allergènes: acariens, blattes, aux pollens de graminées, d'herbacées et d'arbres, et aux squames d'animaux. Elle s'adresse aux patients atteints de rhinite modérée/sévère intermittente à persistante, asthme léger persistant à modéré contrôlé, rhinite associée à l'asthme et aux conjonctivites allergiques.	Patients qui ne peuvent pas suivre un traitement pendant plusieurs années
Allergies aux venins d'hyménoptères: désensibilisation indispensable en cas de manifestation allergique grave (voie injectable)	Patients atteints d'asthme mal stabilisé
Responsabilité prouvée d'un allergène (diagnostic précis)	Femme enceinte : ne pas entreprendre
Eviction de l'allergène impossible ou difficile	Enfant de moins de 5 ans
Contrôle insuffisant par le traitement médicamenteux symptomatique	Adultes de plus de 50 ans dont les symptômes sont anciens ou prononcés
Traitement médicamenteux symptomatique induisant des effets indésirables	Sujets immunodéprimés ou atteints d'un cancer

Inconvénients

La durée du traitement est un inconvénient majeur, il nécessite une forte mobilisation du patient sur plusieurs années, même lorsque celui-ci n'a pas de symptôme.

• Conseils de tous les jours

Certaines mesures permettent d'atténuer l'intensité des symptômes ou de retarder leur apparition.

L'éviction des allergènes responsables est un principe de base mais pas toujours évident à mettre en pratique.

Certains conseils pratiques peuvent vous permettre de diminuer cette exposition aux allergènes :



Mesures d'éviction selon l'allergène incriminé⁽²²⁾

Acariens

Il faut organiser l'aménagement de son intérieur (en particulier la chambre et la literie) pour réduire le nombre de ces organismes microscopiques et leurs déchets (responsables des manifestations allergiques). Vous pouvez vous faire aider par l'un des conseiller médical en environnement.

1. Aérer votre maison afin de réduire l'humidité
2. Utiliser des housses anti-acariens
3. Laver régulièrement les textiles de la chambre et notamment les draps à 55-60°C.
4. Eviter les tapis, moquettes, peluches, véritable nids à poussières
5. Dépoussiérer régulièrement avec un chiffon humide ou des chiffons microfibrés
6. Passez l'aspirateur (Un filtre de sortie HEPA permet de diminuer les rejets de débris d'acariens dans l'air ambiant)



Pollens

Il est impossible d'éviter totalement l'exposition aux pollens, néanmoins il existe quelques règles de bon sens qui permettent de réduire son exposition lors de la saison pollinique :

1. Connaître les saisons polliniques du ou des pollens incriminés.
2. Fermer les fenêtres au moment des pics polliniques, dans la soirée quand les grains de pollens redescendent à des altitudes basses.
3. Porter des lunettes ou des lunettes de soleil pour éviter le contact entre le pollen et vos yeux.
4. Envisager la possibilité de porter un masque couvrant le nez et la bouche pour éviter d'inhaler des pollens en période de pic.
5. Ne pas tondre la pelouse soi-même
6. Fermer les fenêtres quand la pelouse a été tondue
7. Utiliser l'air conditionné quand cela est possible
8. Installer dans votre voiture un filtre à pollens lorsque cela est possible



Animaux domestiques

Il faut éviter le contact avec les animaux domestiques. Si un animal est présent dans votre foyer, il faut parfois envisager de s'en séparer ce qui peut être difficile à accepter dans certains cas. Sinon certaines pratiques peuvent diminuer le nombre d'allergènes liés aux phanères de votre animal :

1. Evitez de laisser entrer vos animaux domestiques dans la maison et interdisez-leur l'accès à votre chambre à coucher, les canapés, les tapis
2. Changez de vêtements avant d'aller à l'école / au travail si vous avez été en contact avec votre chat / chien / cheval.



• Vos questions

Comment puis-je distinguer une allergie d'un simple refroidissement ?

En général, les manifestations allergiques durent plus longtemps, souvent plusieurs semaines. Si vous remarquez que les symptômes apparaissent tous les ans à la même période, vous souffrez probablement d'une rhinite allergique. Les éternuements répétés ainsi que les démangeaisons et larmoiements des yeux sont plus souvent des signes d'allergie que de refroidissement. Un nez qui coule avec des sécrétions très liquides peut également laisser penser à une allergie.

Est-il dangereux de ne pas traiter une allergie ?

Il est parfois dangereux d'ignorer les symptômes de l'allergie puisqu'une rhinite allergique sévère non traitée peut déboucher sur de l'asthme, une sinusite chronique ou d'autres affections graves. Il est donc préférable que les allergies soient détectées et traitées le plus tôt possible.

Puis-je être guéri de façon permanente d'une allergie ?

Il n'y a pas de guérison définitive mais les symptômes peuvent être considérablement atténués en évitant l'exposition aux allergènes responsables et, si besoin, en prenant un traitement approprié.

L'allergie peut-elle se déclarer chez un adulte n'ayant jamais présenté ce type de réaction ?

Les réactions allergiques peuvent apparaître à n'importe quel âge. Cependant, c'est à la fin de l'adolescence que leur apparition est la plus fréquente.

La rhinite allergique est-elle héréditaire ?

Le facteur héréditaire joue incontestablement un rôle important en prédisposant l'enfant au risque de rhinite allergique ; ce risque augmente si les deux parents en sont atteints.

Une rhinite allergique peut-elle être associée à une autre maladie ou l'aggraver ?

Des pathologies comme l'otite moyenne, la sinusite ou la polyposse naso-sinusienne peuvent s'associer à la rhinite allergique. La rhinite peut être aussi associée à l'asthme. Il est important de savoir que l'asthme ne peut être traité correctement sans soigner parallèlement une rhinite coexistante.

22. Johansson S.G.O., Haahtela T. World Allergy Organization Guidelines for Prevention of Allergy and Allergic Asthma. Condensed Version. International Archives of Allergy and Immunology 2004, 135 pages 83-92.

• Glossaire

- **Acarien** : minuscule animal visible au microscope. Il est présent partout, en particulier dans les moquettes, la literie, les rideaux... C'est l'un des principaux déclencheurs des allergies.
- **Allergène** : substance capable de provoquer une réaction allergique chez un sujet préalablement sensibilisé.
- **Allergie croisée** : sensibilisation à un allergène favorisée par l'existence préalable d'une autre allergie.
- **Antihistaminiques** : médicaments qui s'opposent aux effets de l'histamine (sécritée après exposition à un allergène ou lors de phénomènes inflammatoires) et qu'on utilise pour diminuer la réponse allergique.
- **Atopie** : l'atopie est une prédisposition génétique aux allergies.
- **Choc anaphylactique** : manifestation d'hypersensibilité immédiate pouvant entraîner une chute importante de la pression artérielle avec risque d'issue fatale.
- **Conjonctivite** : inflammation de la membrane présente sous les paupières et sur la cornée, qui se caractérise par une irritation de l'oeil, des sensations de brûlures ou des larmoiements.
- **Désensibilisation** : traitement consistant à administrer périodiquement des doses croissantes d'allergènes afin d'atténuer ou de supprimer l'hypersensibilité d'un patient à cet allergène.
- **Hypersensibilité** : le phénomène d'hypersensibilité est une réponse immunitaire disproportionnée suite à un contact avec une substance normalement anodine.
- **Immunothérapie** : voir désensibilisation.
- **Mastocyte** : cellule présente dans les tissus et fabricant des granules riches en médiateurs chimiques comme l'histamine. Lorsqu'il entre en contact avec un allergène, il dégranule et libère ses médiateurs.

- **Phanère** : tout ce qui recouvre le corps : Poils, griffes, plumes, etc.
- **Pneumoallergène** : allergène inhalés par les voies respiratoires. Egalement appelé aéro-allergène.
- **Pollinose** : allergie au pollen des arbres, plantes, herbacées et graminées, souvent appelée rhume des foins.
- **Prurit** : démangeaison
- **Squame** : débris de peau, de cheveux, etc.
- **Rhinite** : inflammation du nez et des fosses nasales.
- **Rhinorrhée** : écoulement nasal.

• Adresses utiles

- **Association Française pour la Prévention des allergies (AFPRAL)**
BP 12, 91240 Saint-Michel s/Orge
Tél. : 01 48 18 05 84
Site Internet : www.afpral.asso.fr
- **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
Ce réseau étudie en permanence le contenu de l'air pouvant avoir une incidence allergique pour la population
Site Internet : www.pollens.fr
- **Association Asthme & Allergies**
3 rue de l'Amiral Hamelin - 75116 PARIS
Tél. : 01 47 55 03 56
Site Internet : <http://www.astme-allergies.org>

• Testez vos connaissances

1°) La rhinite allergique peut être associée à de l'asthme.

Vrai

Faux

2°) Un traitement par désensibilisation est indiqué dans tous les cas de rhinite allergique.

Vrai

Faux

3°) La rhinite allergique peut être compliquée de sinusite chronique.

Vrai

Faux

4°) Les causes de la rhinite allergique sont bien déterminées.

Vrai

Faux

Réponses :

- 1°/Vrai - 2°/Faux - 3°/Vrai- 4°/Faux