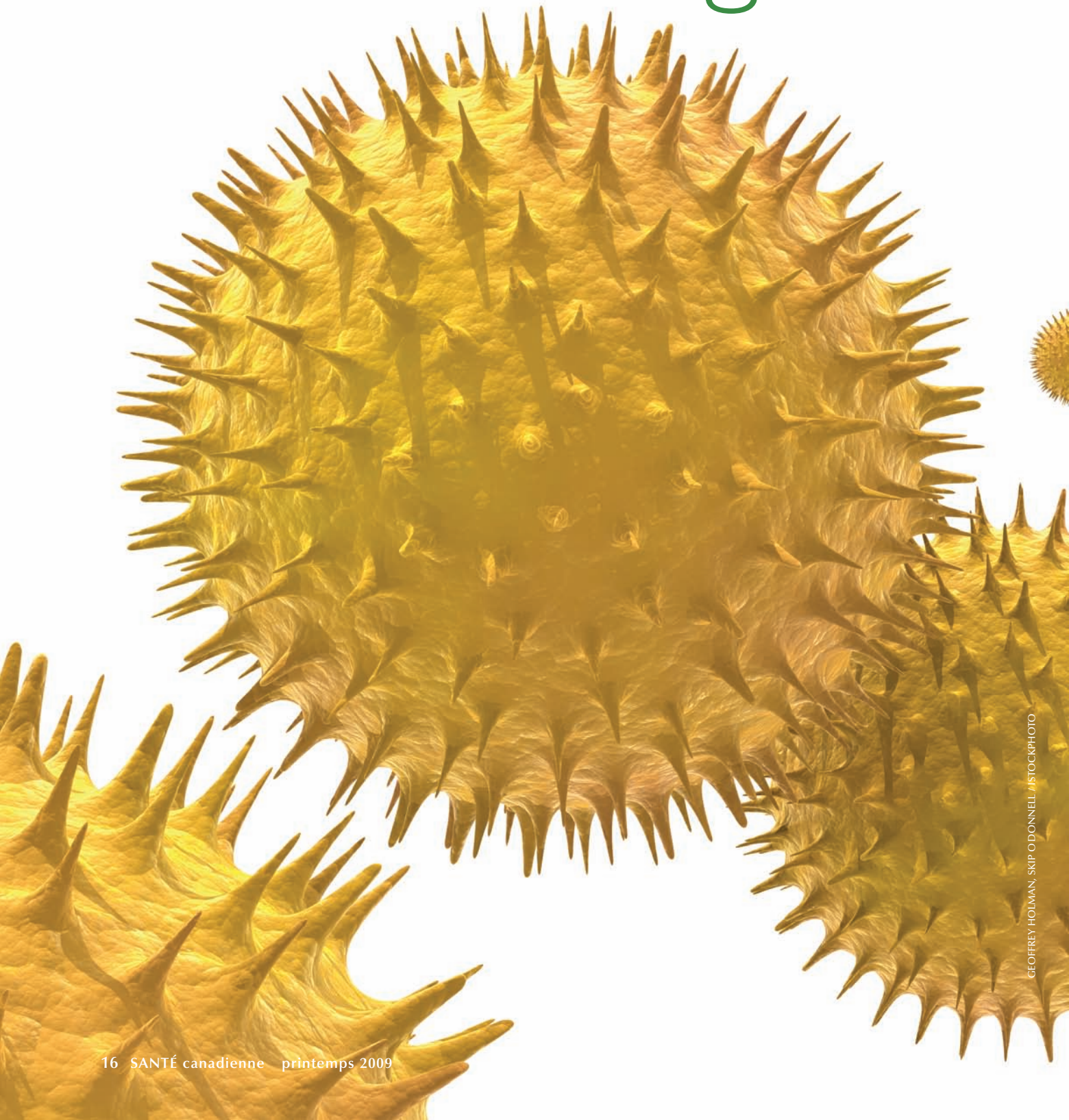


Alerte aux dans une galaxie



GEOFFREY HOLMAN, SKIP O'DONNELL / ISTOCKPHOTO

allergies près de chez vous!

Si une hirondelle ne fait pas le printemps, le pollen, lui, est un signe incontestable du retour des beaux jours, mais à quel prix pour les personnes qui souffrent d'allergies!

DORY CERNY

Neige, froid, tempête économique... L'hiver, décidément, nous en aura fait voir de toutes les couleurs cette année et c'est avec un immense soulagement que nous accueillons enfin le retour du printemps. Mais pour jusqu'à 25 % de Canadiens qui souffrent de rhinite allergique saisonnière — appelée communément rhume des foins —, voir éclater les bourgeons n'est pas nécessairement réjouissant.

« C'est une situation vraiment frustrante que de vouloir être à l'extérieur lorsque le soleil commence à se pointer, alors que nous nous y sentons beaucoup plus mal en point qu'à l'intérieur », affirme Jacynthe Bouchard, 52 ans, gestionnaire au gouvernement habitant à Victoria.

Ses allergies aux spores de moisissure et au pollen des arbres et des plantes herbacées la font tousser et éternuer du début du mois d'avril jusqu'à l'automne. « J'ai les yeux larmoyants et mon nez coule. Je suis cernée, j'ai des maux de tête et j'en perds ma concentration. C'est comme si je vivais dans le brouillard. »

Les symptômes de Jacynthe, ainsi que des picotements au niveau des yeux, du nez, des oreilles et de la gorge, sont communs à tous ceux qui souffrent du rhume des foins. Les personnes allergiques réagissent à la présence soudaine de pollen, ces minuscules semences de forme ovoïde qui flottent dans l'air lorsque les plantes et les arbres se sont mis à fleurir. Le bouleau, l'aulne, le chêne, l'orme et le mûrier sont les allergènes les plus répandus. Ils commencent à répandre leur pollen dès le mois de février en Colombie-Britannique, et en mars ou en avril dans l'est du pays. Le pollen des graminées sévit surtout durant les mois d'été, alors que ceux de l'herbe à poux et des moisissures font sentir leur présence à la fin de l'été et à l'automne.



Au cours des dernières années, les médecins ont commencé à souscrire à l'approche selon laquelle une personne asthmatique devrait (en théorie du moins) subir des tests d'allergie, alors que celle qui souffre de rhinite saisonnière devrait se soumettre aux examens médicaux habituels des asthmatiques.

QUE SE PASSE-T-IL LORS D'UNE CRISE DE RHUME DES FOINS ?

La sensibilisation au pollen survient lorsque les grains de pollen entrent pour la première fois en contact avec le système immunitaire. Il faut quelques années d'exposition au pollen pour que notre organisme fabrique des anticorps, ce qui explique pourquoi, en général, les symptômes de rhume des foins ne se manifestent pas avant l'âge de cinq ans. Quand les voies respiratoires des personnes qui ont des prédispositions (généralement héréditaires) au rhume des foins respirent du pollen, leur système immunitaire confond à tort ces protéines avec des substances nuisibles et libère des anticorps en forme de Y connus sous le nom d'immunoglobulines E, dont le rôle est de détruire ces antigènes spécifiques. Ces sentinelles se fixent d'elles-mêmes aux mastocytes, des cellules présentes en grand nombre dans les voies nasales, les yeux, la gorge et les poumons. Une fois bien installées, les immunoglobulines attendent de repérer un

allergène dans leur radar. Dès que le taux d'antigènes est suffisamment élevé, les anticorps passent à l'action en pulvérisant les mastocytes pour libérer des substances chimiques, telles des histamines et des leucotriènes, censées protéger le corps mais qui sont très inflammatoires. Ces substances entraînent la réaction en chaîne qui est à l'origine des pénibles symptômes qui sont le lot quotidien des personnes victimes d'allergies.

L'ASTHME : UN PARENT PROCHE PLUTÔT SINISTRE DU RHUME DES FOINS

Il existe un lien étroit entre la rhinite allergique et l'asthme. Au cours des dernières années, les médecins ont commencé à souscrire à l'approche selon laquelle une personne asthmatique devrait (en théorie du moins) subir des tests d'allergie, alors que celle qui souffre de rhinite saisonnière devrait se soumettre aux examens médicaux habituels des asthmatiques. Ce concept de syndrome de maladies allergiques chroniques des voies

respiratoires est le résultat de longues années de recherches au cours desquelles on a établi d'importantes corrélations entre les deux maladies. On estime qu'au moins 80 % des asthmatiques souffrent également d'allergies et qu'environ 40 % des personnes atteintes de rhinite allergique sont aussi asthmatiques. Si la réaction allergique se limite aux yeux, aux sinus et à la gorge, il s'agit probablement de simples allergies. Par contre, si la respiration est sifflante et qu'elle est accompagnée d'une toux bronchique, il pourrait fort bien s'agir d'asthme.

« Une personne asthmatique devrait consulter un allergologue pour s'assurer que toutes les précautions sont prises pour réduire les facteurs allergiques de sa maladie », de dire le Dr Devi Banerjee, allergologue à l'Hôpital général de Montréal. Même les gens qui ne souffrent pas d'asthme en temps normal peuvent présenter des symptômes durant la saison la plus propice aux allergies. Jacynthe s'est vue prescrire un médicament contre l'asthme appelé inhibiteur des

Tableau des médicaments anti-allergiques

ANTIHISTAMINIQUES/DÉCONGESTIONNANTS	AVANTAGES	DÉSAVANTAGES
Première génération : Les antihistaminiques et décongestionnants		
La diphenhydramine (Benadryl), la chlorphéniramine (Chlor-Tripolon), la pseudoéphédrine (Afrin, Sudafed), un décongestionnant utilisé avec des antihistaminiques	Peu coûteux. Action rapide. Disponibles en grande quantité sous leur forme générique.	Effet de courte durée. Entraînent de la somnolence parce qu'ils atteignent rapidement le cerveau à partir du flux sanguin. La pseudoéphédrine peut entraîner une hausse de la tension artérielle.
Deuxième génération : Les antagonistes des récepteurs histaminiques		
La loratadine (Claritin, Aeries), la fexofénadine (Allegra), la cétirizine (Reactine). L'ajout d'un décongestionnant à ces médicaments est désigné par un D ou +Sinus dans le nom du produit.	Effet de longue durée. Soulagent efficacement les symptômes légers et modérés. Ne causent pas de somnolence dans la majorité des cas puisqu'ils ne passent pas facilement la barrière du flux sanguin.	Ils sont plus chers que les médicaments de première génération, mais se vendent à prix plus abordable sous forme de marque maison. Certains peuvent développer une tolérance qui aura pour effet de réduire l'efficacité du médicament.
CORTICOSTÉROÏDES EN VAPORISATEUR NASAL (SOUS ORDONNANCE)		
Les anciens		
La béclo méthasone (Beconase AQ), le propionate de fluticasone (Flonase), la mométasone (Nasonex), la triamcinolone (Nasacort)	Extrêmement efficaces dans le soulagement à long terme des symptômes de rhinite saisonnière ou chronique. Faciles à utiliser; ils font sentir leur effet en 15 minutes.	Coûteux. Peuvent causer l'irritation et l'enrouement de la gorge, des saignements de nez ou des maux de tête. Ces médicaments peuvent dégager une mauvaise odeur ou un goût désagréable.
Les nouveaux		
Le fluroate de fluticasone (Avamys), le ciclésionide (Omnaris)	Avamys agit à la fois sur les sinus et les symptômes allergiques oculaires. Contrairement aux autres corticostéroïdes en vaporisateur, il n'a aucun goût ni odeur.	Coûteux. Peuvent causer des maux de tête et des maux d'oreilles et des saignements de nez. Peuvent mettre quelques jours à faire effet.
INHIBITEURS DES LEUCOTRIÈNES (SOUS ORDONNANCE)		
Le montélukast (Singulair), le zafirlukast (Accolate)	Ces médicaments traitent aussi bien les allergies que l'asthme.	Coûteux. Peuvent provoquer des étourdissements, des maux d'estomac, de l'insomnie et de la fatigue.
MODULATEURS IMMUNITAIRES		
L'omalizumab (Xolair)	Efficace dans les cas les plus graves d'asthme allergique. Intercepte les anticorps d'immunoglobulines E et court-circuite la réaction inflammatoire.	Très coûteux. Doit être injecté par un médecin. Peut provoquer de graves réactions allergiques.
LES PRODUITS NATURELS ET HOMÉOPATHIQUES		
La quercétine et le bromelain	Les flavonoïdes, des substances présentes naturellement dans les fruits et les légumes, ont démontré qu'ils avaient des propriétés antihistaminiques et anti-inflammatoires.	Il existe peu d'études sur ces substances et peu de preuves sur leur efficacité. De plus, les préparations à base de plantes n'étant pas soumises au même type de contrôle que les médicaments, il est difficile d'en prévoir le contenu.

leucotriènes, qu'elle prend lorsque sa toux devient trop persistante. On lui a recommandé aussi une dose quotidienne d'un médicament en vente libre : un antihistaminique de deuxième génération (voir le *Tableau des médicaments anti-allergiques*, p. 19).

OPTIONS DE TRAITEMENTS

Il est possible, heureusement, de soulager les symptômes d'allergies saisonnières avec des médicaments en vente libre, tels les antihistaminiques et les décongestionnants. Selon la gravité des symptômes, on peut prendre ces médicaments tous les jours en suivant les recommandations

du médecin ou, comme doit le faire Jacynthe, les associer à d'autres traitements. « On peut prendre des décongestionnants à l'occasion, mais il faut se souvenir qu'un surdosage peut provoquer que ce nous appelons un rebond, c'est-à-dire la réapparition de la congestion », d'expliquer le Dr Banerjee. « Il existe aussi les décongestionnants en aérosol pour voies nasales qui contiennent de faibles doses de corticostéroïdes.

Les corticostéroïdes sont des médicaments prescrits par le médecin pour réduire l'inflammation et l'enflure des voies nasales (voir le *Tableau*

des médicaments anti-allergiques, p. 19). « Si, après que nous ayons essayé tous ces médicaments, les symptômes sont encore très présents, nous pouvons avoir recours à l'immunothérapie », de dire le Dr Banerjee.

L'immunothérapie consiste à injecter des allergènes au patient. On lui fait d'abord subir un test d'allergies, soit une série de piqûres ou d'éraflures cutanées destinées à déterminer les déclencheurs d'allergies. Une fois les

déclencheurs identifiés, le traitement



LA PRISE EN CHARGE

- 1 Il est important que vous sachiez à quoi vous êtes allergique et à quel moment les allergènes commencent à apparaître. Renseignez-vous sur les conditions météo de votre région et sur le taux de pollen présent dans l'air. Le pollen étant plus abondant le matin et durant les journées chaudes et venteuses, planifiez vos sorties à l'extérieur en conséquence.
- 2 Gardez les vitres de votre voiture fermées et faites circuler l'air.
- 3 Gardez les fenêtres et les portes de votre résidence hermétiquement fermées et faites fonctionner le climatiseur en mode de circulation d'air. Dotez votre système de chauffage et de climatisation de filtres HEPA.
- 4 Passez l'aspirateur avec un appareil doté d'un filtre HEPA et essuyez-en les surfaces intérieures avec un linge humide.
- 5 Donnez régulièrement le bain à votre animal domestique, afin de le débarrasser du pollen qui se serait logé dans son poil, et ne laissez jamais votre fidèle compagnon s'étendre à vos côtés sur le lit ou le canapé.
- 6 Faites sécher vos vêtements dans la sècheuse ou étendez-les sur un sèche-linge à l'intérieur.
- 7 Les jours où le taux de pollen est élevé, couvrez-vous les cheveux avant de sortir et, à votre retour à la maison, prenez une douche et changez de vêtements.
- 8 La pelouse et les feuilles pouvant contenir du pollen, demandez à quelqu'un de tondre la pelouse ou de ramasser les feuilles à votre place, ou portez un masque si vous devez exécuter ces travaux vous-même.
- 9 Quand vous planifiez vos vacances, choisissez une destination où il y a peu de pollen et une période où la saison des allergies est à son plus élevé dans votre quartier.
- 10 Consultez régulièrement un omnipraticien ou un allergologue pour discuter de vos symptômes d'allergies, car un changement de médicament ou une augmentation du dosage peut parfois s'avérer nécessaire. Et prenez toujours vos médicaments tels que prescrits.



La bonne nouvelle : le vieillissement pourrait s'avérer lui aussi un traitement, car les symptômes allergiques ont tendance à diminuer avec le temps. En effet, avec l'âge, le système immunitaire commence à produire moins d'anticorps, dont les immunoglobulines. Cela signifie que si les risques d'infections sont susceptibles de s'accroître avec l'âge, la fréquence et la gravité des réactions allergiques, pour leur part, ont tendance à diminuer.

par injections commence, à partir de doses très faibles que l'on augmente progressivement, jusqu'à ce que l'organisme développe une tolérance aux protéines qui étaient problématiques. Même si les symptômes se manifestent uniquement durant la saison des allergies, l'immunothérapie doit se prolonger pendant toute l'année, sur une période d'au moins trois ans. Le taux de succès de ce traitement est élevé, de dire le Dr Banerjee : 80 % des patients verront une amélioration notable de leur état de santé, alors que chez d'autres, les symptômes d'allergies disparaîtront complètement.

Parmi les autres médicaments qui ont été récemment mis en marché au Canada, mentionnons les versions améliorées de corticostéroïdes en inhalateur, qui ont beaucoup moins d'effets secondaires que les versions précédentes (voir le *Tableau des médicaments anti-allergiques*, p. 19). De plus, un nombre grandissant d'études tendent à indiquer que les traitements par voies nasales soulagent indirectement la conjonctivite allergique (allergie des yeux), un autre symptôme désagréable des allergies saisonnières.

On compte aussi, parmi les options de traitement, les injections présaisonniers, et les médicaments sublinguaux (administrés sous la langue). « Comme leur nom l'indique, les injections présaisonniers se font avant la saison des allergies, en quatre étapes : une fois par semaine pendant quatre semaines », de dire le Dr Banerjee. Ceci par opposition au traitement traditionnel, qui consiste en une série

d'injections qui s'étale sur une période de trois à cinq ans. « Bien qu'il soit moins efficace, ce traitement est tout de même acceptable », de conclure l'allergologue. Bien que le programme de traitement présaisonnier soit déjà disponible pour certains allergènes, le traitement sublingual, toujours à l'étude, n'est pas encore offert au Canada. Des études ont démontré, toutefois, qu'il était tout aussi efficace que les injections anti-allergiques traditionnelles et qu'il pouvait aider à soulager les symptômes s'il était administré en même temps que les injections.

Pour certaines personnes, malheureusement, seuls les traitements les plus vigoureux peuvent avoir raison de l'asthme allergique. Un médicament relativement nouveau, appelé l'omalizumab (Xolair), consiste à intercepter plusieurs des anticorps avant qu'ils ne provoquent les symptômes allergiques et asthmatiques. Administré une ou deux fois par mois sous forme d'injections, l'omalizumab est d'une grande efficacité. Il présente, cependant, certains inconvénients. Par exemple, l'injection doit se faire au cabinet du médecin à cause des risques élevés de choc anaphylactique, une réaction allergique grave au médicament. De plus, ce médicament est prescrit dans les cas d'asthme allergique uniquement, et non pas pour soulager les symptômes qui se limitent au nez, aux yeux et à la peau. Enfin, Xolair est absolument hors de prix pour les gens qui ne bénéficient pas d'une assurance médicaments, son coût variant, selon la dose prescrite, entre 600 \$ et 3 600 \$ par mois.

QUOI DE NEUF ?

L'immunothérapie par la peptide, qui consiste à utiliser, en doses infinitésimales, de petites composantes synthétiques de molécules allergènes, fait présentement l'objet de recherches par les scientifiques de l'Université McMaster d'Hamilton, en Ontario. Le traitement a pour effet de réduire la réponse des cellules qui provoquent les réactions allergiques et d'augmenter l'efficacité de celles qui renforcent la tolérance. L'immunothérapie par la peptide pourrait être plus sécuritaire que les traitements actuels parce que moins susceptible de provoquer une réaction allergique grave pendant le traitement, un risque présent dans toutes les formes d'immunothérapie. Les chercheurs sont en train de tester la version injectable du traitement, de même que sa version par voie orale.

La bonne nouvelle : le vieillissement pourrait s'avérer lui aussi un traitement, car les symptômes allergiques ont tendance à diminuer avec le temps. En effet, avec l'âge, le système immunitaire commence à produire moins d'anticorps, dont les immunoglobulines. Cela signifie que si les risques d'infections sont susceptibles de s'accroître avec l'âge, la fréquence et la gravité des réactions allergiques, pour leur part, ont tendance à diminuer. Jacynthe Bouchard n'a pas encore atteint cet âge où ses symptômes d'allergies risquent de s'estomper peu à peu, mais elle avoue attendre avec impatience ce moment. « Je n'ai pas hâte de vieillir, bien sûr, mais j'entends bien profiter des quelques avantages de l'âge d'or ! », nous dit-elle, en riant. ☺