

Allergies et hypersensibilité

Les allergies sont en perpétuelle augmentation. Dans notre monde toujours plus sophistiqué et souvent efficace en urgence mais comporte beaucoup de lacunes pour les faire disparaître. Une com-



Je suis allergique, tu es allergique. Il est allergique... Nous sommes de plus en plus nombreux à

être concernés par les allergies. Même pour les statisticiens les plus restrictifs, elles concernent plus de 20 % de la population et pour ceux qui y rattachent les nombreuses formes d'intolérances, en particulier alimentaires, on se retrouve au-dessus.

UNE AFFECTION SINGULIÈRE ET PLURIELLE

Cette affection se manifeste par des symptômes bien connus : démangeaisons, difficultés respiratoires, peau rouge craquelée desséchée, nez qui coule, yeux qui piquent ou larmoient et d'autres moins connus: diarrhées, constipation, mal au ventre, perte de cheveux, fatigue, transpiration excessive ou insuffisante, troubles du sommeil, malaise vagal, épilepsie...

Les maladies dites allergiques comme l'eczéma et l'asthme prennent aussi des aspects différents en fonction de l'âge, de l'étendue, de la localisation et même du retentissement sur la vie quotidienne.

Le terme allergie est parfois réservé aux réactions immédiates. Il est étendu à des réactions beaucoup plus retardées pouvant être mises en évidence après plusieurs années d'évolution.

Certains définissent l'alcoolisme comme une allergie à l'alcool. Pour la maladie coeliaque guérie après éviction du gluten de l'alimentation, doit-on utiliser le terme allergie ou intolérance ?

Parmi les intolérances alimentaires, on mélange des réactions de toxicologie et des réactions d'hyper-

sensibilité. Quand on ne supporte pas son patron ou sa belle-mère, le langage courant parle souvent d'allergie.

très proche ou très éloigné, le souvenir de ce premier contact permet une réaction plus rapide qui, en fonction de l'état du système



La diversité des symptômes et des maladies rattachés à ce trouble nous contraint à parler des allergies plutôt que de l'allergie au singulier. Cet éclectisme est à l'origine de confusion autant dans le corps médical que parmi les patients ou leur entourage (cf cas clinique).

COMMENT ÇA MARCHE PHYSIOPATHOLOGIE

Dans toutes les formes d'hypersensibilité, le sujet est tout d'abord exposé à un élément extérieur que l'on appelle, en immunologie, un antigène. Le système immunitaire va réagir en fonction de ses caractéristiques propres, il se sensibilise, d'une certaine manière il mémorise l'information. A ce stade il n'y a pas de réaction allergique. Lors du deuxième contact, qui peut être

immunitaire, peut être très violente avec production de molécules ayant des propriétés locales ou générales aboutissant à démangeaison, inflammation, fatigue, spasme des bronches (asthme) et parfois même choc cardiorespiratoire. L'inflammation a souvent pour effet d'activer et d'entretenir les phénomènes allergiques ce qui installe le cercle vicieux inflammation / allergie.

Une personne allergique aux acariens aura souvent plus de réaction après une grippe puisque celle-ci aura déclenché une réaction inflammatoire.

Dans les années 1945, Gell & Coombs, ont tenté une catégorisation des modes de réponses exagérées de l'organisme. On y retrouve les mécanismes d'immu-

septisé, elles représentent pour beaucoup un obstacle au bien-être. L'arsenal médicamenteux est préhension systémique et holistique de cette affection permet de proposer de nouvelles thérapies.

nopathologies des maladies d'hypersensibilité.

1/Hypersensibilité de type 1 ou immédiate

Il s'agit de l'allergie sous sa forme la plus banale. Par exemple, celle aux piqûres de guêpe qui se traduit dans ses formes graves par une gêne respiratoire parfois mortelle. Ce type d'hypersensibilité regroupe l'ensemble des phénomènes liés à des réactions immédiates chez un sujet qui a déjà été exposé à un antigène, ce que l'on appelle l'anaphylaxie. On constate l'association de manifestations cliniques d'hypersensibilité et la production excessive d'immunoglobulines E (IgE). Cette réaction physiologique est adaptée pour lutter contre les parasitoses et les cancers mais pas pour les guêpes ou les cacahuètes.

Les aspects cliniques sont variables: avec des allergies alimentaires, source de dermatite atopique chez le nourrisson, auxquelles succèdent avec l'âge: rhinites, conjonctivites, asthme etc.

2/Hypersensibilité de type 2, immunité cytotoxique

Elle a tout d'abord été observée lors de allo-immunisation, conséquence de l'introduction dans l'organisme d'antigènes appartenant à la même espèce mais dont il est dépourvu lui-même (groupe sanguin, HLA). Grossièrement ceci correspond à trois situations: grossesse (maladie hémolytique du nouveau-né), transfusions sanguines, transplantations.

Cette réaction cytotoxique implique surtout des immunoglobulines G (IgG) et parfois des IgM.

3/Hypersensibilité de type 3, ou à immuns complexes

Elle fait suite à la création d'anticorps précipitants qui se déposent au sein du tissu cible. Le complexe formé par antigène-anticorps est en quantité trop importante, il ne peut pas être évacué, il précipite dans les organes provoquant une nouvelle réaction immunitaire.

C'est la maladie du poumon de fermier (« allergie » à *mycoplasma faeni*), la maladie des éleveurs d'oiseaux (« allergie » aux protéines de sérum et de déjection des pigeons, perruches, perroquets ou poules) ou la maladie du charançon du blé (« allergie » à *sitophilus granarius*), etc.

4/Hypersensibilité de type 4, ou allergie retardée

C'est une réaction d'infiltration cellulaire (lymphocytaire). La forme clinique la plus classique en est l'eczéma avec une infiltration épidermique réalisant une spongieuse locale. L'antigène réagit directement et préférentiellement avec des cellules lymphocytaires au sein même d'un tissu provoquant une réaction inflammatoire avec gonflement et altération du tissu impliqué. Les personnes souffrant d'eczéma connaissent bien ces lésions cutanées rouges, gonflées, rugueuses.

Les hypersensibilités les plus con-

nues et donc considérées comme les plus fréquentes en terme de maladies allergiques sont les immédiates et les retardées. En pratique, les diverses formes sont probablement intriquées, ce qui explique en partie la diversité des symptômes, des réactions aux médicaments et des évolutions. Beaucoup de réactions d'intolérances alimentaires font partie des hypersensibilités de type 2 ou 4. Cliniquement, la réaction est retardée et il n'existe pas d'IgE spécifiques.

ALLERGIES ET PSYCHOLOGIE

A l'instar de beaucoup de maladies ou de syndromes difficiles, pour ne pas dire impossibles, à soigner ou à guérir, les allergies sont souvent qualifiées de psychologiques. Si cette qualification a pour objectif de rappeler que corps et esprit sont indissociables cela me satisfait. Malheureusement, il s'agit plus souvent de se débarrasser du patient et de son problème qu'il n'a qu'à résoudre par lui-même puisque « c'est dans la tête ».

Les interactions entre systèmes immunitaire et neurologique ne sont plus à démontrer. De →

L'allergie est une réaction inappropriée, exagérée et excessive du système immunitaire de l'organisme consécutive à un deuxième contact avec une substance étrangère à l'organisme (un antigène). L'allergène est un antigène qui déclenche une réaction allergique. L'allergie est également appelée hypersensibilité de type 1. La branche de la médecine qui étudie les allergies est l'allergologie. Les médecins spécialistes de cette maladie sont les allergologues. Le caractère familial est fréquemment rencontré. L'atopie correspond à la prédisposition héréditaire (génétique) aux allergies, on parle alors de terrain atopique.

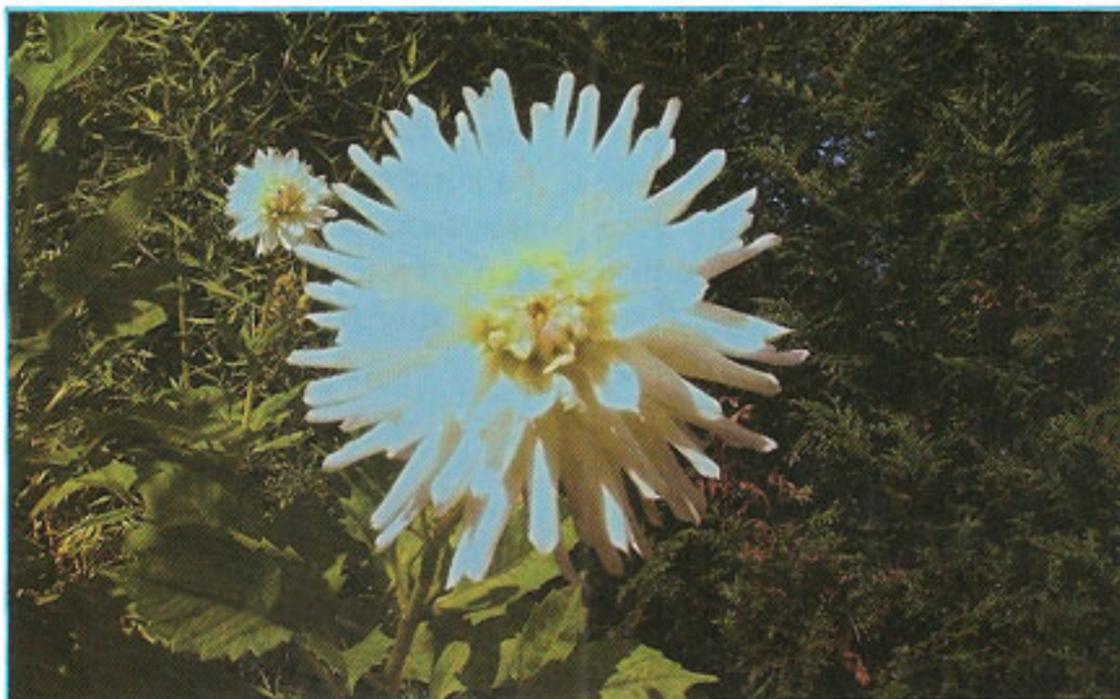
Allergies et hypersensibilité (suite)

nombreuses études prouvent l'intérêt d'un travail psychologique en cas d'asthme ou d'eczéma, mais en dehors de quelques cas tout à fait rares, la guérison n'est pas obtenue en ne travaillant que sur l'axe psychologique.

L'étude familiale finlandaise sur allergie et dépression démontre

les colères, rendre les violences et parfois pardonner.

Les intolérances alimentaires surviennent souvent chez des personnes dont la gestation (la période dans l'utérus de leur mère) s'est déroulée dans un environnement difficile (stress maternel, maladie pendant la grossesse...).



que l'existence d'un terrain allergique chez la mère est un des facteurs prédictifs de dépression les plus importants chez leurs filles, il y aurait encore plus de dépression si les deux parents sont allergiques (1).

Le docteur Vial, dans son livre, *Le dictionnaire affectif des plantes*, présente l'allergie comme le résultat d'une attitude consistant à « supporter l'insupportable ». Beaucoup de personnes allergiques se reconnaissent dans cette attitude que ce soit au niveau de la famille, du travail ou de l'environnement. Insupportable ne signifie pas que la situation, la personne ou l'élément ne puisse pas être accepté mais plus souvent qu'un processus psychologique dit de deuil ou d'acceptation n'a pas pu être abouti. C'est là que le travail avec un psychothérapeute permet de progresser en reprenant les étapes traditionnelles du processus d'acceptation : identification du problème, évacuer les culpabilités puis

Ceci peut prédisposer l'inconscient de l'individu à interpréter son environnement comme hostile (cf matrices périnatales du docteur Stanislas Groff). Cette constatation n'a pas pour objectif de culpabiliser la mère mais seulement de permettre d'orienter le travail psychothérapeutique.

COMMENT DIAGNOSTIQUER UNE ALLERGIE

Il faut penser à une allergie devant les symptômes ou les maladies comme l'asthme l'eczéma, les rhinites et les troubles digestifs.

L'interrogatoire est l'étape la plus importante pour le diagnostic, l'âge de début, les variations saisonnières, les changements alimentaires ou environnementaux permettent souvent une bonne orientation diagnostic.

Ensuite, surtout si l'on suspecte une hypersensibilité de type 1, l'allergologue pratique des tests cutanés.

Les tests biologiques, formule sanguine, dosage des IgE totaux ou spécifiques, IgG alimentaires ont une valeur relative (faux positifs ou faux négatifs). Le test MELISA®, test de transformation lymphoblastique, déjà présenté dans *Spasmagazine* s'adresse plus particulièrement aux hypersensibilités de type 4.

Il est également possible d'utiliser le test « d'éviction réintroduction » qui a les mêmes limites que les tests biologiques. Les symptômes disparaissent à l'arrêt de l'exposition à un allergène puis réapparaissent en présence de celui-ci. Cette technique ne peut pas être appliquée pour certaines allergies immédiates de type 1 en raison de risque de décès.

Elle peut être compliquée en cas de multi-allergie alimentaire car elle nécessite parfois de supprimer de très nombreux aliments.

Les tests dits énergétiques, auriculomédecine, kinésiologie confondent fréquemment intolérance et allergie. Leur pratique n'est pas facile car l'examineur peut interférer avec le test. Les conclusions tirées de ce genre de test doivent être prudentes et nécessitent d'être recoupées avec les résultats cliniques et parfois biologiques.

Le médecin doit donc être capable d'intégrer les différents tests pour ne pas porter de diagnostic abusif ou insuffisant.

COMMENT RÉFLÉCHIR APRÈS AVOIR DIAGNOSTIQUÉ UNE OU PLUSIEURS ALLERGIES ?

- Liens entre les systèmes immunitaires, neurologiques et hormonaux : comme il s'agit d'une réaction inappropriée et excessive du système immunitaire il est important de s'intéresser aux systèmes qui ont développé des liens très

étroits avec notre immunité.

Combien d'asthmes ou d'eczémas surviennent à la suite de traumatismes émotionnels. L'évolution ou la modification des formes cliniques des allergies à la puberté, pendant la grossesse et à la ménopause est bien connue.

- L'initiation des réponses immunitaires digestives dépend de la nature et de l'existence d'une flore bactérienne intestinale. **Comment comprendre ou traiter un dysfonctionnement immunitaire sans parler des intestins.** 50% des cellules du système immunitaire y demeurent et 70% de la réponse immunitaire est déterminée par notre histoire intestinale.

- Nous sommes tous différents de part notre histoire et notre génétique.

- Le cercle vicieux inflammation allergie : bloquer un cercle vicieux nécessite d'agir à plusieurs niveaux. Une action unique sur le mécanisme causal ou sur les conséquences ne permettra pas de venir à bout des allergies. Le thérapeute comme le patient doivent réfléchir à la mise en route de traitements à plusieurs niveaux.

- Les barrières intestinales et cutanées : l'exposition à un allergène est mathématiquement d'autant plus importante que la frontière avec notre environnement représentée physiquement par nos muqueuses digestives, respiratoires et gynécologiques ou notre peau est altérée. La sensibilisation sera donc d'autant plus fréquente et importante que cette barrière sera endommagée. Pour beaucoup, pour qu'il y ait « allergie », il faut déjà avoir rompu cette barrière physiologique. La barrière intestinale est totalement immature avant l'âge de trois ans et très

souvent altérée au cours de notre vie que ce soit pour des raisons physiques, chimiques ou psychologiques. Il est donc illusoire de penser qu'elle pourra être toujours intacte. Elle constitue un des éléments essentiels de l'immunité dite « passive ». Tout ce qui vise à rétablir cette immunité passive aura un effet bénéfique sur les signes cliniques de la maladie allergique.

- Toute substance étrangère à un organisme, qu'elle soit naturelle, chimique, médicamenteuse ou alimentaire, est potentiellement allergisante ...



QUE FAIRE DE L'ALLERGÈNE?

Puisque le corps réagit de façon inappropriée à une substance, les solutions consistent à :

1. Éliminer la substance de notre environnement.

Cette stratégie, bien connue en psychiatrie sous le terme d'évitement, a pour avantage de donner l'illusion d'avoir éliminé la source de stress mais ce phénomène d'évitement est en fait pourvoyeur au long terme d'une aggravation de l'état psychologique de l'individu.

En matière d'allergie, on retrouve souvent le même schéma. L'exclusion permet un soulagement à court terme mais est souvent source d'amplification des allergies. Étant donné les liens entre système immunitaire et neuropsychologie, il est facile de comprendre que cette stratégie, souvent bénéfique à court terme, porte en elle les fruits d'une aggravation à venir.

Ce phénomène est souvent observé chez les multiallergiques ou polysensibilisés avec développement de nouvelles allergies avec le temps et donc de nouveaux évitements et mise en place d'un cercle vicieux.

2. Bloquer certaines réactions immunitaires ou certaines étapes des réactions qui en découlent.

On est ici dans le domaine de prédilection des médicaments antihistaminiques, de la cortisone et parfois même de certains immunosuppresseurs. On peut aussi proposer certaines plantes ou certains médicaments homéopathiques symptomatiques.

Dans l'urgence ou dans l'attente de l'identification de l'allergène ou du moyen de corriger la réaction allergique, ces produits s'avèrent souvent très utiles. Au long cours, l'on comprend facilement qu'ils ont peu de chance de résoudre l'intolérance initiale et de solutionner le problème. Dans certains cas, une utilisation sur plusieurs mois permet de casser le cercle vicieux inflammation allergie.

3. Améliorer la tolérance.

C'est l'objectif recherché par les allergologues en pratiquant la désensibilisation par voie orale ou injectable. Cette technique a fait ses preuves mais se limite aux allergènes de l'environnement aérien (acariens, pollens, poussière de maison) ainsi qu'à l'allergie à la piqûre de guêpe. →

Allergies et hypersensibilité (suite)

Les allergies alimentaires ou aux animaux ne sont pas concernées par cette technique. En cas de réaction à plus de deux allergènes, les résultats sont souvent décevants.

D'autres méthodes poursuivent le même objectif en travaillant sur la tolérance générale comme le régime hypoacide des naturopathes ou les traitements de terrain en phytothérapie, acupuncture ou homéopathie.

On retrouve le même objectif en micronutrition (probiotiques, compléments nutritionnels favorisant le bon fonctionnement de la barrière intestinale ou modulant l'inflam-

mation, vitamine B1). La technique d'isothérapie en homéopathie peut aussi être utilisée pour améliorer la tolérance spécifique.

Depuis une dizaine d'années, une méthode issue d'un mélange de chiropraxie, d'acupuncture et de kinésiologie, appelée la méthode NAET® a aussi pour objectif de travailler sur la tolérance spécifique. Même si plusieurs centaines de patients rapportent des résultats très positifs, il n'existe pas encore d'étude en double aveugle permettant de prouver « scientifiquement » la validité de la technique.

Dans un esprit de médecine intégrative, les techniques dites alter-

natives sont donc actuellement surtout proposées en cas de multi-allergies, d'allergie alimentaire ou d'échec des thérapeutiques allopathiques.

■ DOCTEUR PH. TOURNESAC

(1) TIMONEN M, JOKELAINEN J, HAKKO H, SILVENNOINEN-KASSINEN S, MEYER-ROCHOW VB, HERVA A, RÄSÄNEN P. PRESENCE OF ATOPY IN FIRST-DEGREE RELATIVES AS A PREDICTOR OF A FEMALE PROBAND'S DEPRESSION: RESULTS FROM THE NORTHERN FINLAND 1966 BIRTH COHORT. *J ALLERGY CLIN IMMUNOL*. 2003 JUN;111(6):1249-54.

POUR EN SAVOIR PLUS

[HTTP://WWW.ALLERGIQUE.ORG](http://WWW.ALLERGIQUE.ORG)

[HTTP://ALLERGIE.REMEDE.ORG](http://ALLERGIE.REMEDE.ORG)

[HTTP://WWW.ALLERGIENET.COM](http://WWW.ALLERGIENET.COM)

Allergies et conflit

Julien 8 ans souffre d'eczéma généralisé depuis l'âge de 3 mois. De très nombreux traitements locaux (crèmes hydratantes, cortisone) ou généraux (antihistaminiques, homéopathie) n'ont pas permis d'apporter un soulagement durable. Julien et ses parents sont à bout : les démangeaisons et l'état de sa peau l'empêchent de mener une vie normale. L'arrêt des laitages et du poisson permet de faire disparaître son eczéma en quelques semaines. Les tests allergologiques cutanés ainsi que le dosage sanguin des IgE spécifiques des protéines de lait et du poisson sont négatifs. L'allergologue conclut qu'il n'existe pas d'allergie à ces aliments et suggère d'en reprendre une consommation « normale ». Leur réintroduction provoque la réapparition des symptômes en quelques jours. Cette rechute incite les parents à s'opposer à l'avis de l'allergologue et à reprendre le régime d'éviction. Comme Julien déjeune à la cantine, ils demandent à ce que l'on tienne compte de ses allergies alimentaires. Afin de mettre en place un protocole individualisé, on demande aux parents de fournir un certificat médical rédigé par les médecins concernés. Le médecin traitant, constatant la rechute, rédige un certificat médical favorable à un régime d'éviction. L'allergologue, s'appuyant sur les résultats des tests, rédige un avis contraire. Le médecin scolaire doit alors se prononcer. Au grand dam des parents, il tranche en faveur du spécialiste.

Ce genre de situation débouche même parfois sur un procès contre le médecin traitant qui s'oppose à l'avis du « spécialiste allergologue ». Ces histoires kafkaïennes ou vaudevillesques dans lesquelles des patients, souvent des enfants, se retrouvent coincés entre des avis médicaux opposés alors qu'ils sont confrontés à une souffrance quotidienne, nécessitent de s'interroger sur les allergies.