

MARDI 17 MARS 2020

14^{ème} Journée Française de l'Allergie

ALLERGIE & SOMMEIL
Agir pour mieux dormir !

Troubles du sommeil : l'impact de l'allergie est largement sous-estimé




Contacts presse

Romain CHARPIOT – 01 40 07 98 27
romain.charpiot@comfluence.fr

Clémence ROUX – 01 40 07 96 68
clemence.roux@opinionvalley.com

Marie-Caroline LAFAY – 06 16 56 46 56
mclafay@gmail.com

Suivez nos actualités

 Association Asthme & Allergies
 @AsthmeAllergies
 @asthme-allergies.org

SOMMAIRE

Communiqué de presse	3
○ Troubles du sommeil : l'impact de l'allergie est largement sous-estimé	
<hr/>	
L'ALLERGIE, DECRYPTAGE	5
○ Qu'est-ce que l'allergie ?	
○ L'influence de l'environnement dans le développement des allergies	
○ L'errance thérapeutique : un enjeu à tous les âges de la vie	
ALLERGIE ET SOMMEIL : UN LIEN LARGEMENT SOUS-ESTIMÉ	9
○ Des symptômes plus intenses la nuit	
○ Les réactions allergiques nocturnes	
L'ALLERGIE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS	13
○ Les premiers symptômes	
○ Consulter un allergologue... dès le plus jeune âge !	
○ Prendre en charge l'allergie	
○ Allergènes, pollens, moisissures : les conseils d'expert du Docteur Isabella Annesi-Maesano	
LES PARTENAIRES DE LA 14ème JOURNEE FRANCAISE DE L'ALLERGIE	17

ALLERGIE & SOMMEIL

Agir pour mieux dormir !

Troubles du sommeil : l'impact de l'allergie est largement sous-estimé

Paris, le 12 mars 2020

Communiqué — L'allergie occasionne d'importants troubles du sommeil : perturbations respiratoires, crises d'asthme¹, éternuements et réveils nocturnes. 73,5% des adultes et 65,8% des enfants souffrant d'allergie ont un sommeil perturbé². Pour Marc Sapène, médecin-pneumologue et président de l'association Asthme & Allergies « *dès lors qu'un individu dort mal et en l'absence de motifs évidents, une cause allergique doit être recherchée* »... Essentiel en effet quand on sait qu'une personne souffrant de rhinite allergique connaîtra dix fois plus de micro-éveils fragmentant le sommeil profond, le seul à être véritablement réparateur. Les risques d'un mauvais sommeil sont connus. À court terme c'est la somnolence, l'irritabilité... à plus long terme un risque accru d'hypertension, d'AVC, d'infarctus. Voilà pourquoi le mardi 17 mars 2020, à l'occasion de la 14^{ème} Journée Française de l'Allergie, l'association Asthme & Allergies et ses partenaires alertent sur l'impact largement sous-estimé de l'allergie sur le sommeil et apportent des conseils et des solutions aux Français.

On sous-estime le temps qu'un individu dormant mal la nuit à cause de difficultés respiratoires mettra à consulter un allergologue. Pourtant il y a là déjà, un indice important pour l'allergologue : **la nuit en effet, nous sommes fragilisés face à des symptômes allergiques qui sont à la fois plus fréquents et plus intenses.** Ce mécanisme est lié à notre anti-inflammatoire naturel — le cortisol — dont la production baisse la nuit. Les allergies respiratoires sont **aux premières places parmi les perturbateurs du sommeil.** Physiologiquement le mécanisme est souvent le même : l'allergène provoque l'inflammation des muqueuses qui se contractent et s'épaississent, le passage de l'air devient plus difficile et la fragmentation du débit respiratoire se traduit par une fragmentation du sommeil.

Sommeil bouche ouverte : des déformations irréversibles du système respiratoire

Les enfants ne sont pas épargnés. On sera avec eux très attentif à un sommeil bouche ouverte pour cause de nez bouché, signal fréquent d'une allergie respiratoire. Bouche ouverte, la langue de l'enfant se place mal dans la bouche et appuie sur des os encore extrêmement malléables. S'ensuivent des déformations du massif facial qui altéreront de façon irréversible le potentiel respiratoire. Pour Marc Sapène, ce problème est loin d'être anodin « *dans le train ou dans l'avion, je suis capable de repérer les gens qui dormaient mal enfant et dorment toujours mal aujourd'hui probablement à cause de l'allergie. Le risque d'accidents de santé graves pour eux est accru* »... Et pourtant, comme l'association Asthme & Allergies le répète depuis près de 15 ans : des solutions existent ! Malheureusement l'errance thérapeutique stagne encore à 7 ans en France, une période pendant laquelle la maladie s'aggrave et peut dégénérer en asthme par exemple pour les allergies respiratoires.

¹ Le grand livre des allergies – Wallaert 2014

² Étude Morphée conduite de novembre 2014 à mars 2015 auprès de 1750 patients souffrant d'allergie aux acariens (personnes déclarant avoir dû consulter un médecin à cause de troubles du sommeil) — "Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children" — Damien Léger, Bénédicte Bonnefoy, Bernard Pigearias, Bertrand de la Giclais, Antoine Chartier

Rappelons qu'au niveau mondial, l'OMS estime que 50% de la population de la planète sera allergique en 2050.

Des solutions concrètes pour prendre en charge l'allergie

Une allergie doit être prise en charge, d'où l'importance d'être très attentif à ses symptômes. En matière de sommeil, la toux, le nez bouché, les yeux rouges ou des sensations d'étouffement devront être évoqués avec le médecin traitant qui pourra orienter le patient vers un médecin allergologue.

Prendre en charge l'allergie commence par le dépistage et par l'éviction qui s'en suit. En pratique il s'agit d'éviter au maximum le contact entre l'allergène et le sujet allergique. Sur ces bases, plusieurs types de traitements pourront être envisagés. Les traitements symptomatiques, prescrits en première intention, diminuent l'intensité des symptômes. La désensibilisation, dont la durée moyenne est de 3 ans est le seul traitement qui s'attaque aux causes de l'allergie. Elle est possible dès l'âge de 5 ans. Pour Marc Sapène, une large part de personnes dormant mal pourrait retrouver un sommeil paisible « *sans prendre le moindre somnifère... ni le moindre risque de s'y accoutumer !* ».

QUELQUES CHIFFRES

- 1 personne sur 3 née après 1980 est allergique
- 73,5% des adultes et 65,8% des enfants souffrant d'allergie ont un sommeil perturbé³.
- Le risque de syndrome d'apnée du sommeil augmente de 44% en cas de rhinite allergique⁴.
- Près de 8 Français sur 10 sont interrompus dans leur sommeil chaque nuit (IPSOS)
- Dès les premiers mois de la vie, il est possible d'établir un diagnostic allergique.

Mardi 17 mars 2020 : des réponses en « live » à toutes vos questions sur l'allergie et sa prise en charge.

À l'occasion de la 14^{ème} Journée Française de l'Allergie, l'association Asthme & Allergies organise **un tchat exceptionnel de 13h00 à 19h00**. Des allergologues répondront en direct à toutes vos questions sur les allergies. Rendez-vous sur le site de l'association (asthme-allergies.org) ou sur le site internet de *Sciences et Avenir* (sciencesetavenir.fr) qui relaie le tchat.

Pour suivre également ce dialogue :

- Facebook : Association Asthme & Allergies
- Twitter : @AsthmeAllergies

Informations et des conseils pratiques : <https://asthme-allergies.org/> N° Vert 0 800 19 20 21

> Les partenaires de la Journée Française de l'Allergie

La Journée Française de l'Allergie est organisée à l'initiative de l'Association Asthme & Allergies, avec le soutien institutionnel du laboratoire ALK, du laboratoire Stallergenes Greer, de Thermo Fisher Scientific et en partenariat avec l'Association Nationale de Formation Continue en Allergologie (ANAFORCAL), la Société Française d'Allergologie (SFA), le Syndicat Français des Allergologues (SYFAL), l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL), le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) et la Fédération Française d'Allergologie (FFAL).

Contacts presse :

Romain CHARPIOT – 01 40 07 98 27 – romain.charpiot@comfluence.fr
Clémence ROUX – 01 40 07 96 68 – clemence.roux@opinionvalley.com
Marie-Caroline LAFAY – 06 16 56 46 56 – mclafay@gmail.com

³ Étude Morphée conduite de novembre 2014 à mars 2015 auprès de 1750 patients souffrant d'allergie aux acariens (personnes déclarant avoir dû consulter un médecin à cause de troubles du sommeil) — "Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children" — Damien Léger, Bénédicte Bonnefoy, Bernard Pigearias, Bertrand de la Giclais, Antoine Chartier

⁴ Braido F and al, Sleep apnea risk in subjects with asthma with or without comorbid rhinitis. [Respir Care](https://doi.org/10.4187/respcare.03084). 2014 Dec;59(12):1851-6. doi: 10.4187/respcare.03084. Epub 2014 Jun 10.

L'ALLERGIE, DÉCRYPTAGE

Qu'est-ce que l'allergie ?

L'allergie est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme la 4^{ème} maladie dans le monde après le cancer, les pathologies cardiovasculaires et le sida. L'OMS estime qu'en 2050, la moitié de la population mondiale sera allergique.⁵

Epidémiologie de l'allergie en France⁶

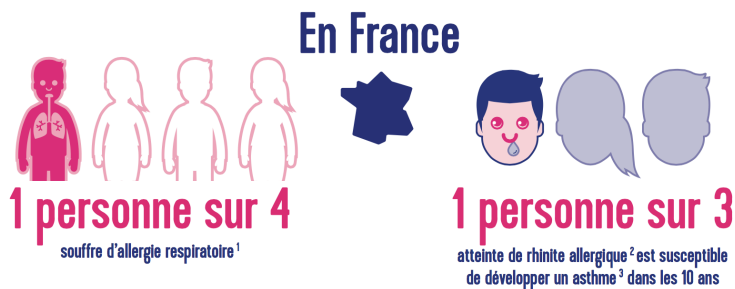
Epidémiologie de l'allergie en France²

Une hausse constante des personnes allergiques depuis 45 ans



Aujourd'hui,

- 1 personne sur 4 souffre d'allergie respiratoire⁷
- 1 sur 3 est atteinte de rhinite allergique⁸
- 4 millions de personnes sont asthmatiques⁹
- 80% des asthmes sont d'origine allergique¹⁰



⁵ GA2LEN. Does rhinitis lead to asthma ? General practitioner. Brochure 2007

⁶ L'homme malade de son environnement – Ed Plon - Michel Aubier, Professeur de Pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII et Chef de Service de Pneumologie A de l'hôpital Bichat à Paris

⁷ Bauchau. et al. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. Allergy 2005; 60: 350-353

⁸ Klossek J-M., Annesi-Maesano I., Pribil C., Didier A. Un tiers des adultes ont une rhinite allergique en France (enquête INSTANT). Presse Med. 2009 Sep;38(9):1220-9. Epub 2009 Jul 31. French

⁹ Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. - L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes. Questions d'économie de la santé IRDES décembre 2008 ; (138)

¹⁰ Blaiss MS. Rhinitis-asthma connection: epidemiologic and pathophysiologic basis. Allergy Asthma Proc 2005; 26: 35-40

L'allergie est une réaction de l'organisme qui se manifeste à l'occasion d'un contact avec un produit ou une substance spécifique (acariens, pollens, animaux, moisissures, plantes, latex, venin de guêpes ou d'abeilles, certains aliments et certains médicaments). Chez la plupart des gens, ces substances sont totalement inoffensives. Chez d'autres, le système immunitaire perçoit ces substances comme offensives et provoque des réactions de défense à l'origine des symptômes allergiques : difficultés à respirer, éternuements intempestifs, yeux qui piquent, irritations, œdèmes... De la rhinite à l'asthme allergique en passant par l'eczéma, la conjonctivite ou l'anaphylaxie, l'allergie se manifeste sous différentes formes.

Les symptômes peuvent apparaître à tous les âges de la vie, en toute saison et de façon plus ou moins brutale. Le risque de développer une allergie s'accroît dans les familles d'allergiques, sans que les enfants ne soient forcément réactifs aux mêmes allergènes que leurs parents. On parle de « terrain atopique ».



L'ALLERGIE : PREMIERE CAUSE D'ASTHME

L'asthme est une maladie de l'appareil respiratoire caractérisée par une « affection chronique des voies de passage de l'air dans les poumons, qui provoque leur inflammation et un rétrécissement de leur calibre » (source : Organisation Mondiale de la Santé, 2019). La crise d'asthme constitue la manifestation principale de cette maladie, le plus souvent, sous forme de gênes respiratoires. La respiration devient de plus en plus difficile, avec une sensation d'étouffement, d'oppression et de « poids » sur la poitrine.

Il est aujourd'hui avéré que l'asthme est une maladie d'origine allergique dans 80% des cas chez l'enfant et 50% des cas chez l'adulte. On peut parler d'**asthme allergique** quand l'asthme est déclenché par l'exposition à un allergène saisonnier ou permanent. Pour mieux diagnostiquer et traiter l'asthme, il est essentiel de rechercher systématiquement un possible facteur allergique. Comprendre l'asthme, c'est donc aussi mieux comprendre l'allergie.

Agir sur l'environnement

À l'extérieur : de nombreux facteurs déclenchants et aggravants de l'allergie

Certaines allergies sont déclenchées par les allergènes extérieurs tels que les pollens.

Suivant les régions et la météo, les saisons d'émissions de pollens ne sont pas les mêmes. **C'est pourquoi il est important de disposer d'un système d'observation qui les détecte.** La mise à disposition rapide de ces informations auprès du grand public est essentielle. Elle est assurée en France par le site internet du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

Outre les pollens, de nombreux polluants chimiques sont présents dans l'air extérieur. **Ces produits ne sont pas des allergènes mais des irritants qui aggravent les réactions allergiques.** Les polluants les plus fréquents ? L'ozone, les oxydes d'azote, les particules fines provenant des gaz d'échappement, le formaldéhyde, les composés organiques volatils (COV)...

Selon le Pr Jocelyne Just, cheffe de service d'allergologie pédiatrique à l'Hôpital Trousseau, « *notre environnement, avec l'accroissement de la pollution et l'essor de la malbouffe, devient plus propice au développement des allergies* ». Face à cette urgence, il faut parvenir à une prise de conscience globale, notamment par les pouvoirs publics.

Le danger vient aussi de l'intérieur

Selon un sondage sur la perception par les Français de leur environnement intérieur¹¹,

- 89% pensent que l'air intérieur de leur logement est de bonne qualité,
- 93% pensent que le ménage peut assainir l'air intérieur,
- 60% pensent que l'air extérieur est plus pollué que l'air intérieur.

Dans les faits les habitants des pays industrialisés passent 80 % de leur temps à l'intérieur (habitat, écoles, lieux publics, bureaux et moyens de transports) et que l'environnement intérieur est 5 à 10 fois plus pollué qu'à l'extérieur¹²

Le dioxyde d'azote qui se dégage des cheminées ou des cuisinières à gaz lorsqu'elles sont allumées et les composés organiques volatils (COV) dont le formaldéhyde, mieux connu sous le nom de formol sont également des polluants responsables de l'aggravation d'allergies. **On retrouve les COV dans de nombreux objets de la vie quotidienne tels que les désodorisants, les encens, les bougies parfumées, les huiles essentielles ou encore dans les produits de beauté et dans les produits ménagers.** Ils mettent en suspension dans l'air des particules fines qui sont inhalées et qui se déposent dans les voies aériennes. Elles ont un fort pouvoir irritant qui aggrave les symptômes allergiques.

Faire diagnostiquer son environnement intérieur par un professionnel

Il est possible de faire appel à un Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) lorsqu'une allergie liée à une substance présente dans l'habitat est suspectée. Il se rendra sur place pour réaliser un diagnostic de l'habitat, effectuer des mesures et identifier les allergènes et les polluants présents. Il **présentera des conseils pratiques pour réduire le risque d'exposition aux allergènes présents de façon souvent insidieuse dans l'habitat ou sur le lieu de travail.**

Le CMEI intervient sur demande des médecins. La visite est gratuite lorsque le CMEI est rattaché à une structure publique (hôpitaux, CHU, réseaux d'éducation, ARS, service d'hygiène des villes) ou peut être payante quand il s'agit d'une activité libérale.

Toutes les informations sur le site : www.cmei-france.fr

L'errance thérapeutique dans l'allergie : un enjeu à tous les âges de la vie

L'errance thérapeutique (durée moyenne entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic de l'allergie) est de 7 ans en moyenne en France pour toutes les classes d'âge. Elle met en danger la santé de nombreuses personnes allergiques et altère leur qualité de vie. La situation est d'autant plus alarmante que des traitements efficaces existent. Ils permettent aux patients allergiques et asthmatiques de mener une vie épanouissante sur les plans social, scolaire, professionnel, intime, ou sportif...

Prendre en main son allergie au plus tôt permet d'être plus libre et indépendant.

¹¹ Sondage Harris Interactive pour Netatmo – 23 octobre 2013 - Enquête réalisée en ligne du 15 au 21 octobre 2013 auprès d'échantillons représentatifs des habitants âgés de 18 ans et plus en France, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis : échantillons de 500 individus dans les pays européens et de 1 000 individus aux Etats-Unis. Méthode des quotas et redressement appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, région d'habitation ainsi que catégorie socioprofessionnelle de l'enquêté (pour la France) ou niveau de revenus (pour les autres pays)

¹² Observatoire de la qualité de l'air intérieur – www.oqai.fr

Les conséquences de l'errance thérapeutique

- Evolution d'une « simple » rhinite (éternuements, nez bouché ou qui coule) vers des problèmes respiratoires bronchiques potentiellement graves : **30 % des rhinites non traitées évoluent vers l'asthme.**¹³
- **Risque de crises d'asthme sévères**, déclenchées par une forte exposition à des allergènes ou une infection, nécessitant un recours aux services d'urgences et parfois une hospitalisation.
- **Conséquences physiques irrémédiables** : des lésions potentiellement irréversibles des poumons, à long terme et en l'absence de traitement adapté, qui seront responsables de l'installation d'une insuffisance respiratoire.

Les professionnels de santé et médecins à consulter

Le médecin traitant est le premier consulté par le patient présentant des signes d'allergie. Il peut demander des tests sérologiques de dépistage. Ces tests sanguins mesurent les IgE vis-à-vis d'un mélange équilibré d'aéro-allergènes, ce qui permet d'évaluer rapidement une sensibilisation lorsque l'on suspecte une allergie respiratoire.

Selon les résultats du test sanguin de dépistage et le tableau clinique, le médecin traitant peut adresser le patient à un allergologue. Celui-ci réalise des tests cutanés. Ils peuvent être complétés par des analyses de sang à la recherche de réactions à des allergènes moléculaires. Cette biologie sophistiquée peut permettre à l'allergologue de décider de l'éviction de nouveaux allergènes, de la mise en place d'une immunothérapie allergénique (désensibilisation) ou de l'arrêt de certaines évictions.

¹³ HAS-Avis de la commission de transparence Oralair®. 28 mars 2012

ALLERGIE ET SOMMEIL : UN LIEN LARGEMENT SOUS-ESTIMÉ

Des symptômes plus intenses la nuit

Comment expliquer le lien entre allergie et troubles du sommeil ?

73,5% des adultes et **65,8%** des enfants souffrant d'allergie ont un sommeil perturbé

Les personnes souffrant d'une rhinite allergique ont **10 fois plus** de micro-éveils

Plusieurs études mettent en évidence le lien entre allergie et mauvaise qualité du sommeil. Un patient souffrant de rhinite allergique a par exemple 44% de risques supplémentaires d'être victime d'apnées du sommeil¹⁴. Un individu sujet à des insomnies chroniques a trois fois plus de risques de devenir asthmatique¹⁵.

La nuit est une séquence critique pour les personnes souffrant d'allergies respiratoires (rhinites allergiques, asthme...). Durant la nuit, les symptômes tendent à s'exacerber, principalement à cause d'une baisse brutale du taux de cortisol, un puissant anti-inflammatoire naturel sécrété par notre organisme. L'allergène provoque une inflammation des muqueuses qui se contractent et s'épaississent : le passage de l'air devient plus difficile et la fragmentation du débit respiratoire se traduit par une fragmentation du sommeil.

Une étude de 2017 réalisée sur un échantillon de 1750 patients atteints de rhinite allergique (907 adultes et 843 enfants de 5 à 17 ans) montre **une corrélation entre intensité des symptômes allergiques et troubles du sommeil**.

- **32,7% des patients présentant des réactions allergiques sévères et persistantes déclarent être victimes d'insomnies**
- **56% des personnes souffrant de symptômes sévères et persistants se plaignent d'une faible qualité de sommeil**

P Leger D, Bonnefoy B, Pigearias B, de La Giclais B, Chartier A. Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. Allergy Asthma Clin Immunol. 2017.

¹⁴ Braido F and al, Sleep apnea risk in subjects with asthma with or without comorbid rhinitis. Respir Care. 2014 Dec;59

¹⁵ Etude publiée dans European Respiratory journal, février 2017

Les réactions allergiques nocturnes sont souvent liées à la présence d'acariens. Responsables pour près de la moitié des cas d'allergies, les allergènes produits par les acariens (excréments et produits en décomposition appelés également « poussières de maison ») sont susceptibles de s'accumuler dans la chambre et en particulier dans la literie, à proximité des voies respiratoires.

Une réaction allergique aux acariens peut être causée par inhalation (provoquant ainsi rhinite et crise d'asthme) ou par contact avec la peau (engendrant des crises d'eczéma). Les symptômes de l'allergie aux acariens seront particulièrement virulents au cours de la nuit et au réveil avant de s'estomper durant la journée. **En cas de symptômes sévères et récurrents durant la nuit, une consultation chez un médecin doit être envisagée pour poser le diagnostic d'une allergie aux acariens.**

Les réactions allergiques nocturnes

Les réactions allergiques nocturnes se manifestent à travers différents symptômes qui connaissent un pic d'intensité au milieu de la nuit et au réveil. Dans le cas d'allergies respiratoires (rhinite allergique, asthme), ces symptômes sont de différentes natures :

- Eternuements, écoulements nasals, nez bouché
- Toux, irritations et gonflements de la gorge, sensation d'étouffement
- Yeux rougis, larmoiements

D'autres symptômes tels que des démangeaisons, irritations cutanées (eczéma) ou encore troubles digestifs pourront être causés par différents types d'allergies : alimentaire, médicamenteuse... Les allergies respiratoires sont toutefois responsables de la majorité des réactions allergiques nocturnes.

Il faut également prendre soin de distinguer les réactions immédiates (une allergie aux acariens présents dans la literie...) et les réactions retardées (une exposition aux pollens lors d'un footing...) qui engendreront un pic inflammatoire durant la nuit. C'est pourquoi il est particulièrement important de prendre certaines mesures de précaution (lavage de cheveux, changement de vêtements...) afin de limiter les risques de réactions allergiques qui seraient dues à des allergènes « importés » dans la literie.



SOMMEIL BOUCHE OUVERTE : VIGILANCE !

Dès l'enfance, **un sommeil bouche ouverte**, souvent à cause d'un nez bouché, **doit alerter sur une possible allergie**

Bouche ouverte, la langue se place mal et peut déformer le massif facial de l'enfant, avec des conséquences irréversibles sur les capacités respiratoires

En cas de troubles du sommeil récurrents, il est essentiel de rechercher un possible facteur allergique

L'apnée du sommeil, une manifestation possible de l'allergie

La probabilité d'être concerné par un syndrome d'apnée du sommeil augmente de 44% en cas de rhinite allergique¹⁶.

L'un des facteurs de cette relation entre allergie respiratoire et apnée du sommeil est à rechercher du côté de l'histamine, une molécule qui régule le rythme veille-sommeil et est également impliquée dans la défense du système immunitaire en cas de contact avec un allergène.

L'augmentation du taux d'histamine tend à la fois à favoriser l'apparition des symptômes de la rhinite (nez congestionné, toux...) et à engendrer des réactions cérébrales susceptibles de perturber l'endormissement. Le sommeil est donc directement impacté lorsque le système immunitaire se défend contre un allergène¹⁷.

Quelques chiffres

- 70% des individus atteints de rhinite allergique jugent que leur maladie les handicape au quotidien¹⁸
- 74% des adultes et 66% des enfants souffrant de rhinite allergique ont consulté un spécialiste de santé pour des troubles du sommeil¹⁹
- 10% des insomnies rebelles du nourrisson sont liés à une allergie aux protéines de lait de vache²⁰

Quels sont les risques liés au manque de sommeil ?

En 2019, les Français dormaient en moyenne 6 heures 42 minutes chaque nuit, selon une étude de Santé publique France²¹. C'est la première fois que ce temps de sommeil passe sous la barre symbolique des 7 heures, durée minimale de sommeil recommandée pour une bonne récupération. Autre chiffre révélateur : en 50 ans, le temps de sommeil moyen des Français a diminué d'1 h 30 selon l'INSERM, en 2017²².

Pourtant, les conséquences d'un manque de sommeil ne sont pas à négliger. Selon différentes recherches, il existerait ainsi des liens manifestes entre troubles du sommeil et anxiété. Plusieurs études montrent ainsi une corrélation entre manque de sommeil et augmentation du stress oxydatif²³. Stress, irritabilité, troubles de la mémoire ou de la concentration sont ainsi favorisés par un mauvais sommeil.

Enfin, selon une étude menée en 2017 par l'American Heart Association, le manque de sommeil peut doubler les risques d'AVC et d'infarctus, notamment chez les personnes présentant d'autres facteurs de risques (obésité, cholestérol, diabète, hypertensions...)²⁴

¹⁶ Braido F et al, Sleep apnea risk in subjects with asthma with or without comorbid rhinitis. [Respir Care](#). 2014 Dec;59(12):1851-6. doi: 10.4187/respcare.03084. Epub 2014 Jun 10.

¹⁷ « Rhinite allergique et apnée du sommeil : quels liens ? » par Alliance Apnées du Sommeil (publié le 19 mars 2019)

¹⁸ Valovirta E et al. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2008;8(1):1-9. Review.

¹⁹ Leger D, Bonnefoy B, Pigearias B, de La Giclais B, Chartier A. Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2017

²⁰ Kahn et al. *Pediatrics*. 1989

²¹ Le temps de sommeil en France. Sleep time in France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Santé publique France. N° 8-9/12 mars 2019.

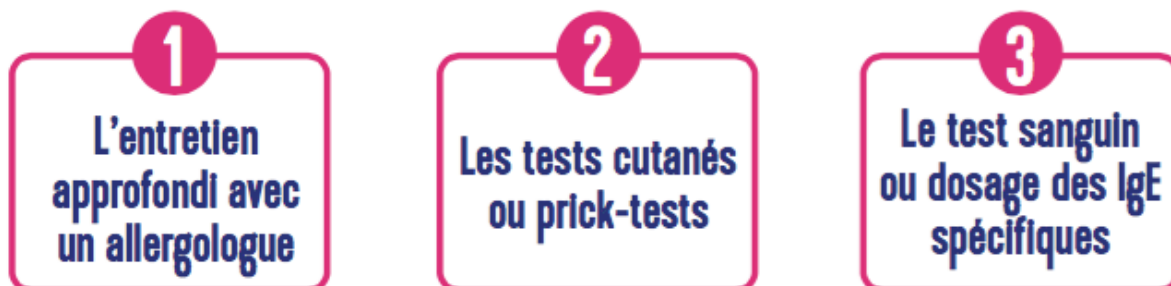
²² Enquête Inserm. Comprendre le Sommeil [Online], mis à jour le 07/09/17

²³ Tobaldini E, Costantino G, Solbiati M, Cogliati C, Kara T, Nobili L, Montano N. : Sleep, sleep deprivation, autonomic nervous system and cardiovascular diseases. *Neurosci Biobehav Rev*, Jul 2017.

²⁴ Julio Fernandez-Mendoza Ph.D., Sleeping less than six hours and heart disease, stroke – deadly combo, *Journal of the American Heart Association Report* (2019).

Quels conseils pour les personnes souffrant de troubles du sommeil ?

En cas de symptômes allergiques (toux, yeux rougis, sensation d'étouffement...) il convient de prendre rendez-vous avec le médecin traitant qui pourra orienter le patient vers un médecin allergologue.



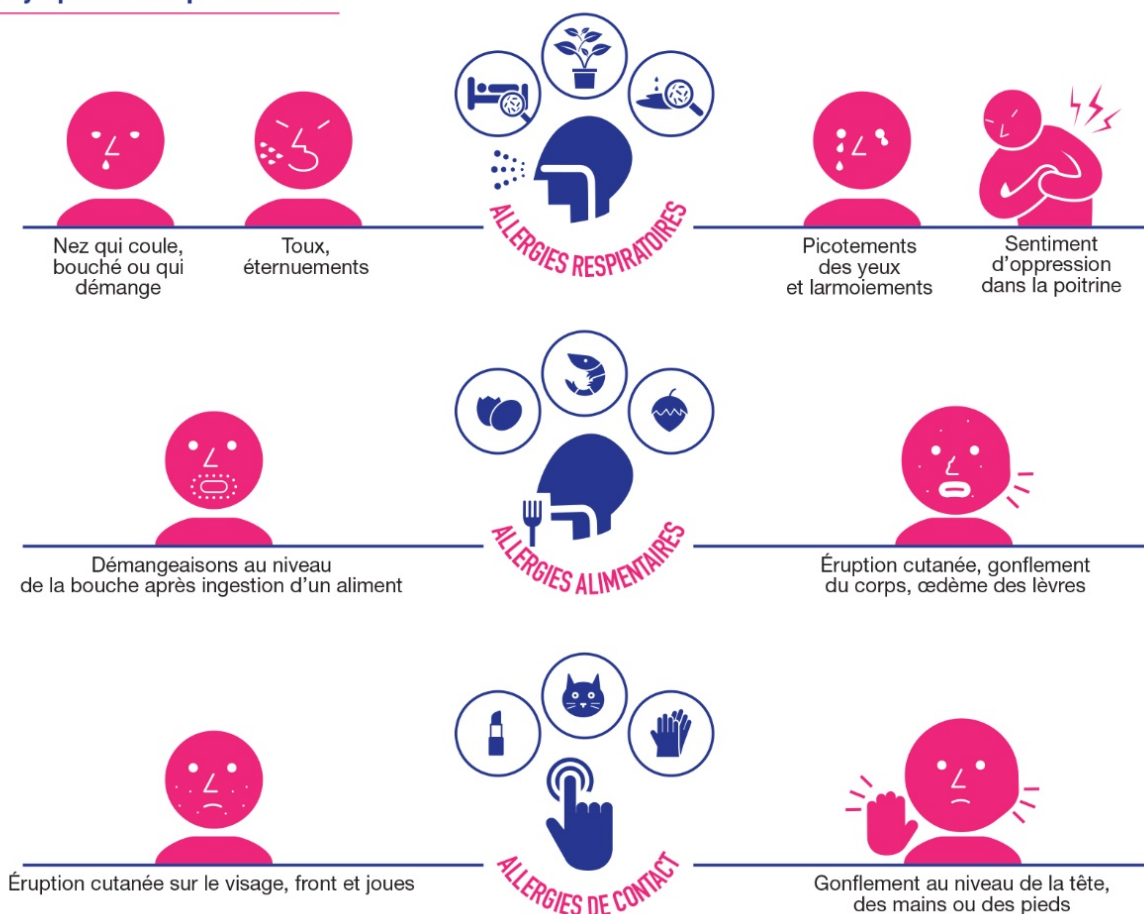
La prise en charge de l'allergie commence **par l'identification des allergènes responsables et des mesures d'éviction afin de permettre au patient d'acquérir certains « bons réflexes »** (aération de la chambre matin et soir pendant 15 à 20 minutes, achat de housses anti-acariens qui englobent totalement le matelas...)

D'autres traitements pourront être envisagés : les **traitements symptomatiques**, pour diminuer l'intensité des symptômes ou la « **désensibilisation** » (**immunothérapie allergénique**), seul traitement permettant de traiter les symptômes et causes de l'allergie.

L'ALLERGIE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

Les premiers symptômes

Les symptômes les plus courants



Les éléments qui permettent, dans un premier temps, de déterminer le(s) allergène(s) responsable(s) :

- les circonstances de déclenchement des symptômes
- la saisonnalité

Il est bon de connaître également :

- les conditions de vie de la personne allergique : habitat, alimentation, tabagisme (actif ou passif), loisirs, etc.
- l'identification d'un terrain atopique (personnes allergiques dans la famille) qui donne une probabilité que la réaction soit allergique

Dès les premiers symptômes, il est nécessaire de consulter son médecin traitant afin d'évaluer s'il peut s'agir d'une allergie. Celui-ci orientera le patient vers un allergologue qui confirmera ou non l'allergie et conseillera une prise en charge adaptée.

Consulter un allergologue... dès le plus jeune âge !

L'intervention d'un médecin allergologue permet de confirmer le diagnostic grâce à un interrogatoire précis. L'allergologue **identifie l'allergène en cause** par des tests cutanés et/ou si nécessaire par une prise de sang (dosage des IgE spécifiques).

Pourquoi consulter un allergologue ?

C'est le spécialiste des allergies. Il est formé et équipé pour identifier les symptômes, effectuer un interrogatoire poussé pour repérer d'éventuels allergènes dans l'environnement du patient et réaliser un diagnostic allergologique.

L'allergologue **propose un traitement adapté et réalise son suivi**. Il initie une véritable relation avec ses patients et les accompagne dans la durée afin de contrôler l'évolution des symptômes et de maîtriser les risques d'aggravation. Grâce à son expertise, l'allergologue est le référent de choix pour conseiller les patients et les aider à mieux vivre au quotidien.

Important : il n'y a pas de limite d'âge pour pratiquer des tests cutanés ou sanguins. Ceux-ci peuvent être pratiqués **dès le plus jeune âge... contrairement à une idée reçue** qui a pour conséquence de retarder la prise en charge adaptée de l'allergie chez l'enfant.

Où trouver un allergologue ?

Le médecin traitant consulté à l'apparition des premiers symptômes peut orienter le patient vers un allergologue. D'autres solutions existent, notamment la consultation de l'annuaire du Syndicat Français des Allergologues : www.syfal.net

Prendre en charge l'allergie

Les mesures d'éviction

Une fois l'allergène identifié, **il est essentiel de limiter les contacts avec lui**. En fonction de l'allergène responsable, cela sera plus ou moins facile à mettre en place. Il convient également de réduire au maximum les contacts avec de potentiels facteurs aggravants. L'éviction exige un changement dans les habitudes et l'adoption de bons réflexes pour améliorer la vie quotidienne des patients et réduire la fréquence des symptômes.

Les traitements symptomatiques

Si **les symptômes sont légers ou occasionnels**, il est possible de prendre certains traitements dits symptomatiques.

Prescrits par le médecin allergologue ou le médecin traitant en fonction de la fréquence et de l'intensité des symptômes, ces traitements médicamenteux sont utilisés pour **réduire et soulager les symptômes de l'allergie**. Ces traitements sont efficaces sur les symptômes mais leur effet cesse dès l'arrêt de la prise car ils ne s'attaquent pas à la cause de la maladie, quelle qu'en soit sa sévérité. On compte parmi les traitements symptomatiques :

- **Les antihistaminiques**

Premiers traitements utilisés avec ou sans ordonnance pour soulager les symptômes en bloquant l'action de l'histamine, ils sont prescrits dans le traitement symptomatique des rhinites et des rhinoconjonctivites périodiques ou perannuelles. Ils agissent rapidement sur l'écoulement et les démangeaisons nasales fréquents dans les rhinites allergiques. Ils sont également efficaces pour soulager les démangeaisons provoquées par l'eczéma.

Leur effet cesse dès l'arrêt de la prise, ne s'attaque pas à la cause et n'empêche ni l'évolution ni l'aggravation de l'allergie.

- **Les corticoïdes**

Ils sont utilisés sous différentes formes dans le traitement de l'asthme, de la rhinite allergique, ou d'allergies cutanées. Ils sont prescrits pour leurs propriétés anti-inflammatoires. Efficaces pour réduire l'obstruction nasale et l'inflammation des bronches, par exemple sous forme de pulvérisations nasales, dans la rhinite allergique, ils sont utilisés sous forme de crèmes ou de pommades dans l'eczéma atopique. Les corticoïdes sous forme inhalée constituent aujourd'hui le traitement de fond de référence de l'asthme.

- **Les antileucotriènes**

Ils bloquent l'action des leucotriènes (substances parmi celles qui sont produites par le système immunitaire lors d'une réaction allergique). Ils sont utilisés dans le traitement de l'asthme lié à l'effort et en traitement de fond additionnel de l'asthme. Ils peuvent aussi apporter un soulagement des symptômes de rhinite allergique intermittente associée à l'asthme.

- **Les bronchodilatateurs**

Prescrits en cas de crise d'asthme, ils dilatent les bronches de façon à soulager la gêne respiratoire et constituent le traitement de crise. Les bronchodilatateurs de longue durée d'action peuvent être associés aux corticoïdes en traitement de fond. Ils sont administrés sous forme inhalée.

Les traitements de fond de l'allergie

- **L'immunothérapie allergénique (ou désensibilisation)**

L'immunothérapie allergénique (ITA) est le seul traitement de l'allergie efficace à long terme^{25 26 27} sur tous les symptômes allergiques²⁸. L'ITA permet de tolérer à long terme les allergènes, en modifiant durablement la réponse immunitaire^{29 30}. C'est un traitement qui rééquilibre le système immunitaire. Ses effets bénéfiques se poursuivent après l'arrêt du traitement^{31 32 33 34}. Elle permet de diminuer le recours aux traitements symptomatiques^{35 36 37} et peut jouer un rôle préventif dans l'apparition de l'asthme et de nouvelles formes d'allergies.³⁸

L'immunothérapie allergénique consiste à rééduquer le système immunitaire en administrant au patient des doses de l'allergène responsable pendant 3 à 5 ans. Même si un soulagement est ressenti après quelques mois, il est important de bien respecter la durée prescrite par le médecin pour bénéficier de l'efficacité du traitement.

L'immunothérapie allergénique peut être envisagée une fois l'allergie diagnostiquée et l'indication posée. Des traitements sous forme de gouttes à mettre sous la langue (APSI : allergènes préparés spécialement pour un individu) peuvent être utilisés sur prescription médicale pour la rhinite et l'asthme allergique. Ils sont remboursés à 30%. Il existe également des traitements en comprimés (uniquement pour les allergies aux acariens et aux pollens de graminées) qui ont démontré leur efficacité et sont remboursés à hauteur de 15 % par l'assurance maladie.

²⁵ Bousquet J *et al.* Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). *Allergy* 2008; 63 (Suppl. 86): 8–160

²⁶ Didier A *et al.* Sustained 3-year efficacy of pre- and coseasonal 5-grass-pollen sublingual immunotherapy tablets in patients with grass pollen-induced rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2011;128:559-66

²⁷ Durham SR *et al.* Long-term clinical efficacy in grass pollen-induced rhinoconjunctivitis after treatment with SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;125:131-8.

²⁸ Didier A *et al.* Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2007, 120:1338-1345.

²⁹ Novak N, *et al.* Immunological mechanisms of sublingual allergen-specific immunotherapy. *Allergy* 2011;66:733-9.

³⁰ Fujita H *et al.* Mechanisms of allergen-specific immunotherapy. *Clin Transl Allergy* 2012, 2:2.

³¹ Durham SR *et al.* Long-term clinical efficacy of grass-pollen immunotherapy. *N Engl J Med.* 1999 Aug 12;341(7):468-75.

³² Durham SR *et al.* SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;129:717-25

³³ Didier A *et al.* Post-treatment efficacy of discontinuous treatment with 300IR 5-grass pollen sublingual tablet in adults with grass pollen-induced allergic rhinoconjunctivitis *Clin Exp Allergy* 2013;43:568-77

³⁴ Scadding GK, *et al.* British Society for Allergy and Clinical Immunology. BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2008 Jan;38(1):19-42.

³⁵ Wahn U *et al.* Efficacy and safety of 5-grass-pollen sublingual immunotherapy tablets in pediatric allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;123:160-166 e3

³⁶ Durham SR *et al.* Sublingual immunotherapy with once-daily grass allergen tablets: a randomized controlled trial in seasonal allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:802-9.

³⁷ Didier A Malling *et al.* Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:1338-45

³⁸ Calamita Z *et al.* Efficacy of sublingual immunotherapy in asthma: systematic review of randomized-clinical trials using the Cochrane Collaboration method. *Allergy* 2006;61:1162-1172.

Allergènes, pollens, moisissures : les conseils d'expert du Docteur Isabella Annesi-Maesano

Epidémiologie des maladies allergiques et respiratoires, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et Santé Publique, UMR S1136, Inserm et UPMC Université Paris 6, Faculté de médecine Saint-Antoine, Paris

Comment éviter que des allergènes extérieurs ne pénètrent à l'intérieur ?

Les 2 principaux allergènes extérieurs, que sont les pollens et les moisissures, peuvent rentrer à l'intérieur. Certaines périodes de l'année sont plus propices à leur propagation. C'est à l'arrivée du printemps que les pollens se disséminent dans l'air et provoquent les allergies saisonnières. Quant aux moisissures, elles se développent surtout lors de la macération des feuilles et de la pelouse tondue laissées en tas dans un coin du jardin en été ou en automne.

- Ne pas tondre la pelouse soi-même et jeter l'herbe coupée à la poubelle,
- En cas de très grand vent, éviter d'ouvrir les fenêtres car les pollens et les moisissures peuvent être portés à l'intérieur,
- Ouvrir les fenêtres s'il pleut,
- Faire le ménage régulièrement avec des produits ménagers les moins polluants possibles (savon noir, vinaigre blanc...).

Allergènes et polluants à l'intérieur



Comment nettoyer les moisissures efficacement sans polluer davantage notre intérieur ?

En cas de moisissures et lorsque la taille et la porosité de la surface atteinte le permettent, nettoyer avec de l'eau de javel. Ce désinfectant est assez efficace contre les moisissures mais il est également très irritant. Il convient donc de nettoyer les moisissures en aérant durant toute la durée du nettoyage et même après.

LES PARTENAIRES DE LA 14^{ème} JOURNEE FRANCAISE DE L'ALLERGIE

Journée organisée par l'Association Asthme & Allergies

Asthme & Allergies est une association à but non lucratif, régie par la loi 1901, dont les principaux objectifs sont d'informer et de soutenir les patients asthmatiques ou allergiques, les parents, ainsi que les médecins et les professionnels de santé.

<http://asthme-allergies.org>

 N° Vert 0 800 19 20 21

**L'Association Asthme & Allergies remercie les laboratoires
ALK, Stallergenes Greer et la société Thermo Fisher Scientific
pour leur soutien à la Journée Française de l'Allergie**

ALK

Présent depuis plus de 90 ans dans le domaine de l'allergie, ALK est un laboratoire danois de Recherche et Développement. Leader mondial dans les traitements d'immunothérapie allergénique (ou désensibilisation), ALK met à disposition du corps médical et des patients allergiques des produits destinés au diagnostic et au traitement de la rhino-conjonctivite et de l'asthme allergiques. <https://www.alk.fr/>

Stallergenes Greer

S'appuyant sur une connaissance approfondie des maladies allergiques et son expertise unique dans l'immunothérapie allergénique (ITA) depuis plus de 50 ans, Stallergenes Greer propose une approche globale pour améliorer la vie des patients allergiques. Le laboratoire dispose d'une large gamme de produits, du diagnostic au traitement d'immunothérapie allergénique, seul traitement de fond de l'allergie qui agit directement sur le système immunitaire.

www.stallergenesgreer.fr

Thermo Fisher Scientific

En tant qu'experts de la division ImmunoDiagnostic de Thermo Fisher Scientific, nous développons, fabriquons et commercialisons des systèmes complets de dosages sanguins pour le diagnostic clinique et le suivi des allergies, de l'asthme et des maladies auto-immunes.

<https://www.thermofisher.com/fr/fr/home/brands/thermo-scientific.html>

En partenariat avec la Fédération Française d'Allergologie (FFAL)

La FFAL est la réunion des différentes structures de l'allergologie : la SFA, l'ANAFORCAL, le SYFAL, le Collège des Enseignants en Allergologie et l'Association Asthme & Allergies.

Son l'objectif principal est de valoriser la place, l'exercice et l'image de l'allergologie en France et d'améliorer la prise en charge des patients allergiques. La FFAL regroupe la SFA, l'ANAFORCAL, le SYFAL, le Collège des Enseignants en Allergologie et l'Association Asthme & Allergies.

En partenariat avec l'Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire (AFPSSU)

L'AFPSSU est une association dont les objectifs sont d'agir pour la santé des jeunes de la maternelle à l'université, de faire prendre conscience de la nécessité d'une approche globale de la santé, de prêter aide et accompagnement aux familles en difficulté et de veiller aux droits des jeunes. www.afpssu.com

En partenariat avec l'ANAFORCAL

Depuis sa création en 1982, l'ANAFORCAL n'a eu de cesse de promouvoir, développer et organiser la Formation Médicale Continue en Allergologie dans l'espace francophone. www.lesallergies.fr

En partenariat avec le Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)

Le rôle du syndicat est avant tout la défense sur le plan professionnel de ses adhérents lors des conflits avec les différentes instances et plus généralement de défendre le métier d'allergologue. www.syfal.net

En partenariat avec l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL)

Depuis sa création en 1991, son objectif est de contribuer à mieux informer le public sur les allergies et les moyens de les prévenir, et d'aider par des actions auprès des pouvoirs publics à une meilleure prise en compte des allergies dans la vie quotidienne. L'AFPRAL est agréé par le Ministère de la Santé. www.afpral.asso.fr

En partenariat avec le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Ce réseau 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

En partenariat avec la Société Française d'Allergologie (SFA)

L'association a pour but d'encourager les études cliniques et enseignements universitaires, et de favoriser la recherche scientifique fondamentale et appliquée notamment à la prévention, au diagnostic et à la thérapeutique de ces disciplines. www.lesallergies.fr