

« Les allergies sont moins fréquentes dans les pays en voie de développement »



a explosé ces 30-40 dernières années pour atteindre par exemple près de 10% de la population pédiatrique en Australie.

Connait-on les causes?

On ne le sait pas de manière exacte, mais des hypothèses sont clairement établies. La hausse n'est pas d'origine génétique, vu qu'elle s'est produite sur un laps de temps très court. Les causes pointent vers notre cadre de vie. À commencer par le mode de vie occidental, car les allergies sont moins fréquentes dans les pays en voie de développement. D'ailleurs les migrants qui viennent s'établir dans les régions industrialisées se mettent aussi à développer plus d'allergies. Nous vivons dans un monde aseptisé, peu en contact avec le monde bactérien. Par conséquent, notre microbiote (réd: flore intestinale) est moins diversifié. Ce qui a tendance à faire réagir le système immunitaire à des allergènes (pollens, aliments) qu'il devrait normalement ignorer. Mais d'autres facteurs environnementaux entrent aussi en ligne de compte.

De quelle manière?

Avec le réchauffement climatique, les saisons de pollinisation sont plus longues. Pour le noisetier par exemple,

Les maladies allergiques, atteintes auto-immunes et immunodéficiences sont au cœur de la consultation d'immunologie et allergologie du RHNe. Sa mission? Réaliser des tests, établir un diagnostic et instaurer une prise en charge. Le point avec le Dr Guillaume Buss, en charge de la consultation d'immunologie et allergologie

Coup de projecteur sur le service d'immunologie et allergologie du Réseau hospitalier neuchâtois (RHNe) qui s'occupe aussi bien de patients atteints de maladies auto-immunes rares et que de suites d'hospitalisation liées à une allergie grave. Diagnostic, prise en charge, tests d'investigation pour identifier une affection du système immunitaire... Des tâches qui nécessitent souvent une collaboration multidisciplinaire avec d'autres spécialistes. Entretien avec le Dr Guillaume Buss en charge de la consultation d'immunologie et allergologie.

On dit que les allergies sont à la hausse. Dans quelles proportions?

Au début du 20e siècle, 1% de la population était atteinte de rhino-conjonctivite allergique tandis qu'aujourd'hui, c'est vingt fois plus! La proportion de personnes souffrant de maladies allergiques a nettement augmenté: par exemple l'eczéma atopique, les allergies alimentaires, la rhino-conjonctivite ou l'asthme allergiques touchent 30% de la population. Les allergies alimentaires concernent 2% des adultes et 5% des enfants en Suisse. Mais dans certains pays anglo-saxons, leur incidence

elle commençait fin février jusque dans les années '90, mais on observe qu'elle peut maintenant démarrer en janvier, voire décembre! D'autre part, l'élévation de la concentration de CO2 dans l'atmosphère s'accompagne de plus grandes quantités de pollens dans l'air, lesquelles ont doublé ces 30 dernières années. Un facteur aggravant, ce sont les polluants qu'on retrouve dans l'air, des particules fines qui augmentent le potentiel allergénique des pollens au niveau des muqueuses respiratoires.

Une allergie peut-elle survenir à tout âge?

Oui, elle peut aussi se déclarer à l'âge adulte, dans la mesure où la susceptibilité de développer une allergie existe chez 30% de la population. Cette prédisposition commence souvent par un eczéma atopique, puis elle peut conduire à une allergie alimentaire ou respiratoire, mais rarement avant l'âge de 5 ans dans ce dernier cas. Les allergies aux médicaments ou aux venins d'abeilles et de guêpes peuvent se déclencher à tous les âges, à condition d'avoir été exposé à l'allergène au moins une fois!

Quelle est la fonction de la consultation d'immunologie-allergologie de l'hôpital?

Dans ce domaine, l'organe c'est le système immunitaire. Le service s'occupe donc principalement de maladies auto-immunes, rares pour la plupart, comme les connectivites ou les vasculites. Elles sont caractérisées par le fait que le système immunitaire va s'attaquer à certains organes, par ex. peau, articulations, reins, poumons etc. Ces maladies nécessitent souvent des investigations multidisciplinaires, raison pour laquelle nous collaborons fréquemment avec d'autres spécialistes, à savoir internistes, hématologues, infectiologues, rhumatologues ou d'autres spécialités.

Par exemple, si une personne présente un état fébrile persistant pendant des semaines voire des mois dont l'origine reste indéterminée malgré des bilans infectiologiques et hématologiques qui n'auraient pas permis d'en identifier la cause, des investigations immunologiques sont réalisées. Nous traitons aussi les personnes atteintes d'immunodéficiences qui nécessitent des perfusions d'anticorps toutes les 3 à 4 semaines afin de les prémunir d'in-

fections récidivantes potentiellement sévères.

Les patients nous sont adressés par les médecins traitants ou des spécialistes, c'est très transversal. Une autre partie de notre activité concerne des personnes hospitalisées ayant développé une réaction allergique sévère par exemple à une médication ainsi que les suites d'hospitalisation. Nous menons un travail d'investigation pour rechercher quelle molécule, parmi les différents médicaments administrés, est à l'origine de l'allergie. Dans certains cas, en l'absence d'alternative disponible, il est possible d'induire une tolérance à un médicament indispensable pour le patient alors qu'il y est pourtant allergique.

Sait-on ce qui déclenche ces maladies immunologiques?

L'origine des maladies auto-immunes reste mal connue. Leur survenue est en partie liée à des prédispositions génétiques, mais également à des facteurs

hormonaux (par ex. certaines connectivites sont nettement prédominantes chez les femmes) ou à des facteurs environnementaux, en particulier certaines infections virales, le tabac ou certains médicaments qui pourraient représenter un facteur déclencheur sans en être pour autant la cause unique.

Quel sont les différents stades de gravité des allergies immédiates, que ce soit à des aliments, des médicaments ou des venins?

Tout dépend des symptômes! Au stade 1, le corps se couvre d'urticaire; au stade 2, le visage ou une autre partie du corps gonfle; le stade 3 est caractérisé par des difficultés respiratoires et/ou une difficulté à parler ou à avaler signant un rétrécissement du larynx, signes d'une urgence absolue; quant au stade 4, c'est le choc anaphylactique: la personne peut perdre connaissance et potentiellement mourir. Ces deux dernières catégories sont donc des urgences vitales. Mais dans la plupart des cas, on en reste aux stades 1 et 2. ■



Comment y remédier?

Une désensibilisation peut être envisageable pour les personnes fortement allergiques, par exemple aux pollens, acariens, venins de guêpes et abeilles. Le principe? Leur organisme est mis en contact avec une dose d'allergène (comprimés sublinguaux ou injections sous-cutanées) qui est ensuite progressivement augmentée. Le système immunitaire s'habitue ainsi à l'allergène sans développer de réaction. «La désensibilisation dure en général 3 ans pour les pollens, 5 ans pour les venins», indique le Dr Buss, en relevant que certaines personnes reviennent pour des doses de rappel avant la saison de pollinisation. Selon l'allergologue, «après trois ans de traitement, on peut s'attendre à une amélioration de l'ordre de 50 à 70%».