

Asthme et rhinite allergique : une prévalence toujours en hausse ?

À en juger par la répartition des pathologies de nature allergique (eczéma, rhinite, asthme) soulignée par les études entreprises selon **le protocole ISAAC** (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) tant chez l'enfant de 6/7ans que chez l'adolescent de 13/14 ans, la prévalence de la rhinite allergique varie de 5 % à 40 % en fonction des pays **ASHER et col**,^{***} ont montré dans l'étude ISAAC incluant 48 centres dans différents pays, que l'augmentation de la rhinite allergique suivait la courbe de l'âge, qu'elle avait tendance à augmenter jusqu'à l'adolescence puis, à stagner à partir de 13/14 ans avec des disparités géographiques.

En France, **l'IRDES**, précise qu'entre 1998 et 2006 la prévalence de l'asthme en population générale a augmenté de 5,8 % à 6,7 %.

Maladie apparentée à la rhinite dans 38 % des cas, l'asthme est responsable de 1100 décès par an ce qui semble traduire une stabilisation, voire une diminution par rapport aux 2000 décès enregistrés chaque année voici quelques années. Mais ceci ne prend pas en compte les hospitalisations globalement en diminution chez les adolescents et les adultes contrairement aux jeunes enfants de moins de quatre ans qui continuent à alimenter le contingent des hospitalisés au moment des crises....

Conclusion plus surprenante, émanant de ces études : les pays affichant jusqu'alors une prévalence élevée d'asthme et de rhinite allergique se stabilisent alors que les pays dans lesquels la rhinite était moins fréquente affichent désormais une augmentation du nombre de cas ;

CFOA : L'explication est-elle de nature environnementale, fondée sur une combinaison d'arguments associant le mode d'alimentation (recours aux graisses poly-insaturées et augmentation de l'indice de masse corporelle), la pollution à la fois naturelle, industrielle et automobile, comme le démontrent ces études ** présentées au dernier Congrès Francophone d'Allergologie ?**

On sait par ailleurs qu'il existe une interaction entre les pollens et la pollution (la dégranulation des pollens étant intensifiée sous l'effet de la pollution due aux particules fines ?

Le Pr Chantal Raheison (Service des maladies respiratoires au CHU de Bordeaux), intervenue au CFA à l'occasion d'une session intitulée 'Epidémiologie des maladies allergiques et hypothèses explicatives de leur augmentation', nous livre ses commentaires étayés par sa pratique hospitalière :

Pr C. Raheison : « Les maladies allergiques respiratoires constituent encore un vrai problème de santé publique. Ce sont des maladies environnementales résultant d'une interaction entre une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux propres à chaque patient, plusieurs d'entre eux pouvant co-exister chez un même patient.

Les facteurs explicatifs de cette augmentation sont multiples et concernent à la fois le mode de vie (alimentation, sédentarité) et l'exposition aux allergènes ainsi qu'aux particules de petite taille. L'exposition chronique à la pollution atmosphérique, y compris à des niveaux de pollution en-dessous des seuils d'alerte augmente le risque d'asthme.****

Monique Charron
Déléguée générale du CFOA
www.comite-allergies.org

*** Asher MI, Montefort S and al Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and eczema in childhood. ISAAC Phases One and Three Repeat Multicountry cross-sectional surveys Lancet 2006 Aug 26 :368 (9537) : 733-43
Erratum in Lancet 2007 Sep 29 ; 370 (9593) :1128

**** Gauderman WJ, Vora H and al Effects of exposure to traffic on lung development from 10 to 18 years of age : a cohort study. Lancet 2007 Feb 17 : 369(9561) : 571-7