

Quelle lessive utiliser en cas d'asthme ou d'allergie ?

L'asthme et **l'allergie** sont très liés. Les recommandations des spécialistes concernent des principes généraux. Un des principes, par exemple, pour une personne très allergique à certains pollens est de ne pas laisser rentrer les pollens dans l'habitat et de se changer avant de rentrer dans les pièces à vivre puis de laver les vêtements. Jusque là, la recommandation peut être mise en œuvre plus ou moins facilement. Le bénéfice peut être totalement annulé si la lessive contient trop de substances allergisantes.

A ce titre, la revue **Que Choisir** dans son mensuel de Mars 2009 publie une enquête comparative concernant les différentes lessives présentes sur le marché avec une appréciation sur leurs capacités à bien laver le linge mais aussi sur le contenu en **allergènes**, plus ou moins important selon les lessives, susceptibles de provoquer eux aussi irritations et allergies.

Certaines lessives sont exemptes d'allergènes mais d'autres en regorgent allant jusqu'à 11 ingrédients. Ces substances qui parfument la lessive doivent rester à des concentrations inférieures à 100 mg/kg ce qui n'est pas le cas de toutes les lessives. Les poudres sont moins chargées en substances allergéniques que les lessives liquides. Sans tenir compte de la capacité à laver plus ou moins propre de telle ou telle lessive, il est à remarquer l'étude menée par Que Choisir mentionne quatre lessives qui ne contiennent pas d'allergènes :

Lessive poudre :

- Le Chat sensitive

- X-tra Aloé vera & Marseille
- Carrefour peaux sensibles et réactives

Lessive liquide :

- Una (Aldi)

Pour bénéficier de toutes les informations, acheter le mensuel « Que Choisir » Mars 2009.

Source: Que Choisir Mars 2009 N°268
Création de page le 28/03/2009

Allergies aux hyménoptères

L'allergie aux hyménoptères est présente chez 3 à 18 % de la population.

Les hyménoptères

sont ces fameux insectes munis d'une tête, d'un tronc, d'un abdomen, de deux ailes et d'un dard mobile, fort piquant et douloureux. Parmi les 200 000 insectes de cette espèce, l'abeille, la guêpe et le frelon sont les plus connus mais les fourmis en font partie. Le mâle hyménoptère ne possède pas d'appareil venimeux et ne pique pas.

Distinguer l'insecte qui vient de piquer présente un intérêt car les effets toxiques varient en fonction de l'insecte. L'abeille et le bourdon, de la famille des apidés, ont des corps velus. L'abeille ne pique que si elle est dérangée. L'abeille ne pique qu'une seule fois puisqu'elle meurt ensuite après avoir perdu son dard et une partie de son abdomen en

piquant. Le bourdon plus velu, volumineux et bruyant, peut piquer plusieurs fois grâce à son dard lisse. Le frelon (35 mm de long) et la guêpe (15 mm) de la famille des vespides ont un abdomen jaune rayé ou taché de noir, fusiforme à l'arrière et séparé du thorax par un rétrécissement marqué.

La guêpe se nourrit de mouches et insectes jouant un rôle important dans l'écosystème. La viande, les aliments sucrés les attirent.

La piqure

Ceux qui subissent la piqure de guêpe se souviennent de la douleur vive puis de l'inflammation, de l'œdème (gonflement) quelques fois très important et qui peut devenir dangereux en fonction de sa localisation. Trois formes de réactions sont possibles: Une réaction purement locale qui associe localement rougeur, gonflement, induration et démangeaisons. Selon la localisation (lèvres, paupières, nez, oreilles), le gonflement est plus important. Dans la bouche, le gonflement peut être responsable d'un étouffement.

Une réaction toxique peut survenir si la quantité de toxines injectées est suffisante pour déclencher des effets sur le plan cardiaque. Pour cela, le nombre de piqûres nécessaires avoisine les trois cents. A la réaction locale s'ajoute des signes généraux comportant une fatigue intense, vomissements et diarrhée, maux de tête, chute de tension parfois convulsions et perte de connaissance.

Toute personne qui subit plus de vingt piqûres d'hyménoptères doit être hospitalisée pour bilan et surveillance adaptée. La réaction allergique (choc anaphylactique) au contraire de la réaction toxique peut se déclencher pour une seule piqure. Une personne ayant eu une piqure dans les deux mois qui précèdent la nouvelle piqure avec des signes locaux importants (gonflement local de 10 cm) et une durée des signes de plus de 12 heures court plus de risque de développer un choc

anaphylactique à la prochaine pique. Rappelons la nécessité de prévenir le SAMU au plus vite. Les réactions systémiques interviennent à hauteur de 0,6 à 3% de la population générale et dans 30 % des cas en cas d'allergie connue au venin d'hyménoptères.

Le diagnostic

repose sur l'interrogatoire et le bilan allergologique. Il convient de connaître:

- l'espèce piqueuse,
- le nombre de piques,
- le délai entre la pique et l'apparition des symptômes car un choc anaphylactique survient rarement au delà de 30 mn après la pique,
- le type de symptômes.

Pour que la prise en charge soit optimum, les troubles cardiaques antérieurs et présents ainsi que la prise de bêta-bloquants sont signalés.

Le bilan allergologique

repose sur les tests cutanés et la recherche d'IgE spécifique. L'intensité de la positivité ne permet pas de préjuger de l'intensité de la réaction.

Le risque de développer un choc anaphylactique se majore en présence d'une mastocytose systémique, une maladie cardio-vasculaire et lors d'un âge élevé.

Le traitement

repose sur la désensibilisation spécifique efficace dans 95 % des cas de désensibilisation aux venins de guêpes et 80 % des cas pour le venin d'abeille. Elle ne se pratique que pour des personnes ayant présentés des signes d'allergie puissants (réaction générale, cardio-vasculaire) et dont le bilan

biologique est positif.

Le protocole de désensibilisation comporte : des injections sous-cutanées de venins progressivement croissantes pour atteindre une dose cumulée de 100 µg. Une dose d'entretien administrée mensuellement pendant 5 ans. Une surveillance à chaque injection est indispensable afin de traiter d'éventuelles réactions secondaires. Les réactions secondaires sont plus fréquentes avec le venin d'abeille que celui de guêpes.

Prévention

- Éviter les lieux comme les ruches où séjournent fréquemment ces insectes.
- Ne pas porter en pleine été parfum ou crème susceptibles de les attirer, éviter les couleurs de vêtements similaires aux couleurs de fleurs. Préferer les couleurs claires car le sombre attire les insectes piqueurs.
- Ne pas se promener pieds nus dans l'herbe
- Pas de gestes brusques en leur présence.
- Éviter de manger dehors des mets qui les attirent (viande, produits sucrés)
- Faire enlever un essaim d'abeille installé à proximité
- Posséder sur soi, en cas d'allergie connue, une trousse d'urgence avec de l'adrénaline, un antihistaminique, des corticoïdes et de la Ventoline®) ainsi que le mode d'emploi des divers produits

En cas de pique

- Inactivation du venin par la chaleur 50°- 60°: extrémité incandescente d'une cigarette (lui voilà au moins une bonne utilité) à 1 à 2 cm au-dessus du point de piqûre.
- Retirer le dard sans le pincer car cela augmenterait la quantité de toxine injectée. Pratiquer un balayage à la surface de la peau au moyen d'un couteau ou d'une carte

de crédit (moins de risque de traumatisme qu'avec un couteau).

- Désinfecter, prendre un anti-douleur, vérifier ses vaccinations antitétaniques.

Sources: *J.M. BOLES Choc anaphylactique par piqûre d'hyménoptère. LA REVUE DU PRATICIEN – MEDECINE GENERALE – 20/06/2006 – No 738 p.766 – Birnbaum J; Vervloët D. Choc anaphylactique. La revue du praticien-Médecine générale. T20 N°724/725 – Dutau G. Le dictionnaire des allergies. Editions médicales.*

Modification de la page 13/07/2008

L'hyperréactivité bronchique

Votre médecin ou pneumologue vous parle d'une possible **hyperréactivité bronchique** pour expliquer votre gêne respiratoire et de test à réaliser pour la mettre en évidence.

Alors qu'est ce que hyperréactivité bronchique ?

Il s'agit d'une réaction de la paroi des bronches avec un resserrement non pas à cause d'une allergie mais en rapport avec des causes physiques comme l'effort ou des produits pharmacologiques. Elle se rencontre chez presque tous les asthmatiques mais aussi chez les personnes porteuses d'une bronchite chronique obstructive ou d'une rhinite allergique.

L'inflammation bronchique peut ne pas être ressentie chez certains patients porteurs d'une rhinite allergique. Les tests mettant en évidence cette hyperréactivité bronchique sont

alors intéressants à pratiquer. Comment mettre en évidence cette hyperréactivité bronchique ? Il faut prouver la fermeture des bronches par certains tests: Un test simple consiste à mesurer la diminution d'au moins 20 % du volume expiré en une seconde (VEMS) après avoir respiré des doses croissantes de méthacholine. Bien sûr, en médecine tout n'est pas net que cela et il est possible d'avoir un test à la méthacholine normal tout en étant asthmatique. Pour certaines professions pour lesquelles le diagnostic d'asthme doit être formellement exclu comme les pompiers, les militaires ou les plongeurs sous scaphandre d'autres tests sont mis en œuvre. Pour prouver l'asthme induit par l'effort, en fait par l'hyperventilation induite par l'effort physique, on ne peut se contenter d'une baisse de VEMS de 10 à 15 %. Même si des signes comme la toux ou des sibilants accompagnants ou faisant suite à l'effort sont très évocateurs d'hyperréactivité bronchique et font penser un asthme induit par l'effort présent chez 70 à 80% des personnes asthmatiques, il arrive que le test à la méthacholine soit négatif. Dans ce cas, il est possible chez l'adulte de pratiquer un test en laboratoire pendant 8 mn sur bicyclette ergométrique. La baisse de 15 % du VEMS signifie la présence d'une hyperréactivité bronchique induite par l'exercice.

La réalisation de ces tests ne peut se faire que si:

- la fonction respiratoire est stable,
- le VEMS n'est pas diminué de 25 à 30 % par rapport à la normale du patient,
- il n'a pas eu d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus dans les trois mois qui précèdent,
- le patient se sent capable de réaliser cet examen.

L'hyperréactivité bronchique, qui accompagne l'asthme induit par l'effort par exemple, nécessite certains examens pour être prouvée surtout dans certains cas comme les sportifs.

Sources : Test de provocation bronchique. Le Généraliste N°

2514. – Valdesoiro L et al. Allergic rhinitis and bronchial hyperreactivity. Allergol Immunopathol (Madr). 2004 Nov-Dec;32(6):340-3
