

État des lieux au delà de toute pensée unique

Il semblerait que nous soyons limités à ce que nous savons. Cet article vous invite à en savoir plus sur les allergies..

Les allergies comme de nombreuses affections sont en augmentation. Elles toucheraient 25 % de la population française. Si la médecine académique nous donne des réponses pour le soulagement des symptômes, elle est nettement plus démunie pour nous en débarrasser définitivement. Elle n'est pas la seule car la plupart des médecines alternatives ou complémentaires sont peu ou prou dans ce cas à l'exception, nous le verrons, de la méthode NAET qui est une vraie avancée. Son intérêt majeur, entre autres, est d'apporter une réponse thérapeutique aux poly-allergiques.

Une allergie est une réponse exagérée, biologique et clinique, à un stimuli, qui survient sur un terrain particulier. Ce terrain, dit atopique, signe la participation génétique du phénomène. Ce stimuli est un allergène qui provoque la réaction d'anticorps appelés immunoglobulines E (Ig E). **Ces allergènes sont de différentes natures. Il y a les trophallergènes apportés par l'alimentation, les pneumallergènes véhiculés par l'air, les allergènes de contact (ci-**

ment, latex...) et les venins d'hyménoptères (abeille, guêpe..).

Il existe des réactions exagérées qui ne sont pas d'origine allergique, comme les réactions par libération d'histamine avec les fraises, ou bien les réactions d'intolérances alimentaires que certains relient à la production d'Ig G. Si la médecine académique fait bien la différence entre ces différents mécanismes avec pour corollaire des traitements différents, nous verrons qu'il existe des visions plus unitaires de ces réactions qui ont quand même pour point commun, l'excès d'expression.

Une allergie est une réponse exagérée, biologique et clinique

La médecine académique a des outils diagnostiques spécifiques et non spécifiques. Parmi les non spécifiques existe le dosage des Ig E totaux dans le sang. Il faut savoir que de nombreux facteurs l'influence (tabac, maladie immunologique, maladie de peau, maladie virale). Il n'est qu'un facteur de présomption. En ce qui concerne les méthodes spécifiques les tests cutanés (prick-test) sont utilisés en priorité car peu coûteux et donnant une réponse immédiate et visible. Ils sont contre-indiqués en cas de dermatographe, de dermatose étendue, de réaction anaphylactique ou d'absence de réaction cutanée et dans ce cas on leur préférera le dosage des Ig E spécifiques dans le sang ou Rast (Radio allerge sorben test). Ce test est plus coûteux, ce qui en limite la multiplication. **Avec ces tests existe toujours le risque d'un choc anaphylactique surtout pour les seconds.**

Ces tests pour être fiables doivent être à

la fois reproductibles, standardisés, sensibles et spécifiques ce qui n'est pas le cas. Il est donc important de relier leur étude aux manifestations cliniques.

Ces manifestations cliniques seront plutôt d'origine alimentaire chez le nourrisson (lait, arachide, œuf...). Jusqu'à 6 ans, les manifestations cliniques sont le plus souvent reliées à l'environnement intérieur (acariens, plumes, poils de chat...) et après cet âge avec l'environnement extérieur (pollens).

Les manifestations allergiques varient avec l'âge. Les troubles digestifs se voient à tout âge, le nourrisson pourra présenter de l'eczéma, des toux chroniques nocturnes, des bronchites à répétition. L'eczéma disparaît souvent avant 3 ans mais peut faire place à de la rhinite allergique ou de l'asthme. À partir de 6 ans surviennent les rhinites et conjonctivites aux pollens. Il y a aussi les réactions extrêmes, au risque vital, comme l'œdème de Quincke et le choc anaphylactique.

Les traitements symptomatiques classiques font appel aux antihistaminiques, aux corticoïdes, à l'adrénaline et aux broncho-dilatateurs.

Par ordre de gravité croissante et en prenant l'exemple d'un urticaire allergique, on donnera un antihistaminique s'il n'y a que quelques papules et des démangeaisons. Si les signes cutanés s'étendent et que le malade ne se sent pas bien, il faut passer aux corticoïdes. Si l'urticaire s'aggrave encore et que survient un "gratouillis" des pieds et des mains c'est le signe imminent d'un choc anaphylactique et là intervient l'adrénaline.

Dans les crises d'asthme aigu, il faut uti-



liser un bronchodilatateur comme la **Ventoline**. Pour le donner à l'enfant en bas âge, on s'aidera d'une chambre d'inhalation comme le babyhaler. En cas d'urgence et si vous en êtes dépourvu, un petit bricolage avec une bouteille en plastique fera l'affaire.

En traitement de fond, les corticoïdes inhalés permettent d'espacer les crises, voire les rendre exceptionnelles.

Il est évident que dans les cas qui mettent en jeu le pronostic vital il ne faut utiliser que les techniques classiques.

Elles sont immédiatement efficaces et seules valables sur un plan médico légal. Ce dernier point fait qu'on n'a jamais testé les autres méthodes, sauf dans des conditions où ces traitements n'étaient pas accessibles. C'est dans ces conditions que j'ai soigné une proche, par digitopuncture, d'un œdème de Quincke la mettant à la limite de l'étouffement, à la grande stupéfaction des amis présents. Je me rappelle avoir particulièrement stimulé le point 41 de la vésicule biliaire qui d'après ce qui m'avait été enseigné nous fait sécréter notre propre cortisone. Peut-être intervient-il aussi sur la sécrétion d'adrénaline ?

Après les traitements symptomatiques, on va s'attacher à désensibiliser le patient pour qu'il puisse à nouveau contacter l'allergène sans réaction excessive. L'allergologie classique ne donne que peu de possibilités au médecin. Seules ont été reconnues valables après étude contre placebo, les désensibilisations aux pollens et aux acariens et encore faut-il qu'elles soient isolées (c'est-à-dire que la personne soit allergique à l'un ou à l'autre des allergènes et non aux deux simultanément). Il s'agit de donner de l'allergène au patient à dose croissante en surveillant les réactions. Cela se fait soit par voie injectable, soit de plus en plus par voie sublinguale. Le traitement dure entre 3 et 5 ans. Il peut être efficace dès le début. Le taux de réussite serait d'environ 70%. En cas d'inefficacité, il faut arrêter au bout d'un an pour les acariens et de deux saisons polliniques pour les pollens. Une mono-allergie aux poils de



Les allergies toucheraient 25 % de la population française

chat ou aux moisissures peut aussi répondre à la désensibilisation mais à un moindre degré. Pour les allergies aux venins d'hyménoptères, aux antibiotiques, aux anesthésiques, il faut prendre le chemin de l'hôpital.

Les contre-indications définitives de la désensibilisation sont les maladies allergiques non contrôlées comme l'asthme sévère, les déficits immunitaires et les maladies dysimmunitaires. Si on ne la débute pas pendant la grossesse, on peut poursuivre une désensibilisation qui a commencé avant. En général, on ne désensibilise pas les enfants avant 6 ans sauf pour les hyménoptères. Les bêtabloquants par leur action inhibitrice sur l'adrénaline sont aussi une contre-indication.

Pour se rendre compte du résultat, on pourra utiliser le test de provocation labial (sur le versant externe de la lèvre) pour les allergies alimentaires. Il peut se faire en ambulatoire et s'il ne provoque aucune réaction on pourra passer au test de provocation oral qui se fait à l'hôpital et dont la négativité permet d'affirmer la guérison.

En allergologie, comme ailleurs, tout est affaire de bon sens et la désensibilisation n'intervient que si le jeu en vaut la chandelle. On n'y aura pas recours si

l'éviction de l'allergène est efficace et aisée ou si l'allergie ne survient que très peu de temps dans l'année. Dans ce dernier cas, les médicaments symptomatiques peuvent suffire.

Soulignons l'importance des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) dans l'asthme car la clinique n'est pas toujours corrélée à l'importance de l'obstruction bronchique.

Le sujet est l'allergie mais l'importance du nombre de consultations pour intolérances alimentaires me fait brièvement évoquer le sujet. D'abord les patients ne font souvent pas la différence. Sur un plan clinique, les réactions sont moins immédiates que dans l'allergie. Le traitement classique débouche le plus souvent sur l'éviction des aliments qui posent problème. Ensuite, on procède à leur réintroduction progressive au bout d'un certain temps, au minimum 6 mois. Les résultats varient selon chacun et selon les produits incriminés. La réintroduction se révèle parfois pire qu'avant le début de l'éviction. Cela serait surtout le cas en présence d'une hyperperméabilité intestinale. La méthode NAET permet le traitement de nombreuses intolérances alimentaires. Le traitement d'une dysbiose intestinale et d'une éventuelle hyperperméabilité intestinale en optimise le résultat.

QUE PEUVENT APPORTER LES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ?

L'homéopathie

Le remède de fond que les homéopathes unicistes utiliseront exclusivement peut régler le problème complètement ou en partie. Si on est sur un remède approchant le similimum, il y aura des améliorations mais qui ne tiendront pas dans le temps. Le similimum (remède de fond) améliorera en profondeur le sujet. (voir rubrique homéopathie)

Les pluralistes s'aideront souvent de **poumon histamine** ou d'**histaminum** pour toutes les allergies et d'autres remèdes comme **apis melifica**, **allium cepa**, **sabadilla**, **euphrasia**, **urtica urens**, **arsenicum album**, **natrum muriaticum** en fonction des modalités.

Il y avait l'**auto-isothérapie urinaire** mais c'est interdit en France depuis 1999. On faisait des dilutions homéopathiques de l'urine du patient. C'était souvent très efficace surtout chez les enfants.

L'**hétéro-isothérapie** qui prend un allergène extérieur au patient comme de la poussière de maison ou un poil de chat ou des pollens pour en faire des dilutions homéopathiques est encore une possibilité. Les résultats sont inconstants. L'action est trop ciblée.



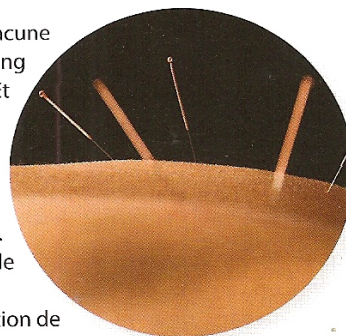
L'acupuncture

Pour être en bonne santé, il faut que les énergies circulent de façon harmonieuse dans notre corps, lui-même en relation la plus adaptée possible avec l'extérieur. Ces énergies sont plus ou moins yin ou yang. Trop de yin ou trop de yang qui persistent peuvent être les prémices d'une pathologie qui s'installe.

La théorie acupuncturale décrit 5 grandes entités que sont les loges énergétiques, chacune avec un pôle yin et un pôle yang. Le pôle yin est représenté par un organe et le pôle yang par une entraille. Ces loges gèrent la circulation des énergies au sein des méridiens. Et chacune d'elles est reliée aux mouvements des saisons. Pour toutes les allergies qui concernent le haut du corps comme les rhinites, les conjonctives c'est souvent la loge foie/vésicule biliaire qui est concernée et qui fonctionne en excès. Le mouvement de cette loge a tendance à faire remonter les énergies vers le haut. Effectivement, elle est reliée au Printemps. Au Printemps la sève monte dans les arbres, tout croît vers le haut. Les allergies de peau seront plus en rapport avec un excès de la loge cœur/intestin grêle en rapport avec l'Été. Les énergies poussent vers la superficie.

Dans ces 2 cas, les plus courants, il faudra s'attacher à calmer ces 2 loges par la stimulation de certains points.

Il faut souvent plusieurs séances pour parvenir à un résultat intéressant sur le terrain allergique. Les crises sont nettement moins fortes et plus espacées. Il y a souvent une amélioration nette des symptômes et qui nécessite ensuite un entretien plus ou moins important selon chacun.



La micronutrition

L'allergie va générer des excès de radicaux libres et de l'inflammation. Les premiers seront modulés par les **antioxydants** et les seconds par les **oméga 3**. L'idéal serait de doser un panel d'antioxydants et d'avoir un profil des acides gras avant leurs prescriptions. Leur coût en limite l'usage et on peut penser qu'en veillant à donner des doses raisonnables on fait du bien sans risques. Ce que confirme la pratique. Après traitement d'une prolifération microbienne on pourra utiliser les **pré et probiotiques** pour aider la flore saprophyte à se régénérer. La **L glutamine**, le **zinc**, le **béta carotène** aideront à la reconstitution des jonctions serrées en cas d'hyperperméabilité intestinale.

La phytothérapie

Le **curcuma** est intéressant pour ses vertus anti inflammatoires et anti oxydantes.

La **cannelle** est anti oxydante, antibactérienne, antivirale, antifongique et antispasmodique. L'eugénol lui confère des vertus anesthésiantes.

Le **plantain** est anti-inflammatoire et antihistaminique.

Le **cassis** est antiallergique et anti-inflammatoire.



La méthode Naet (Nambudripad's Allergy Elimination Techniques)

Mise au point en 1983, cette technique a commencé à être enseignée par le Docteur Devi Nambudripad à d'autres professionnels de la santé à partir de 1989. À ce jour, il existe plus de 10.000 praticiens certifiés dans cette méthode, dont la majorité exerce en Amérique du Nord. Par ailleurs, plus de 1500 ont déjà été formés en Europe depuis juin 2000. Des milliers de cas cliniques ont été recensés par le Docteur Nambudripad afin de valider scientifiquement cette méthode, et elle est aidée dans cette tâche par un certain nombre de chercheurs et universitaires.

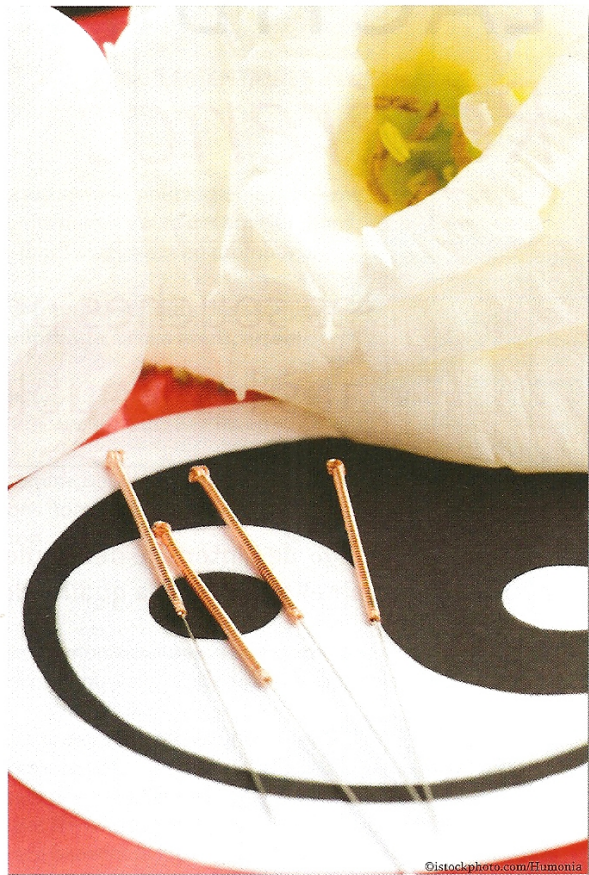
Atteinte depuis sa naissance d'une multitude d'allergies et d'intolérances diverses, c'est tout naturellement que le docteur Devi Nambudripad se dirigea vers des études médicales pour trouver un remède à ses maux. Elle débuta par un diplôme d'infirmière, puis d'Acupuncture et de Médecine Orientale, de Chiropraxie, de Kinésiologie et termina médecin. Sa méthode se nourrit de ces différentes approches.

Le docteur Nambudripad ne fait pas de différence entre les allergies et les intolérances ou hypersensibilités. Ce sont toutes des réactions inadaptées à un stimuli qui ne provoquent pas de réaction particulière chez la majorité des gens. Elle les soigne de la même manière. **Cette réponse exagérée peut concerner les niveaux physiques, physiologique et psychologique mais aussi le niveau énergétique,** qui justifie l'intervention de la théorie médicale orientale et ses applica-

Tout est énergie plus ou moins yin plus ou moins yang

tions. À savoir que **tout est énergie** plus ou moins yin, plus ou moins yang, plus ou moins matérialisée, plus ou moins subtile. Chez l'homme, la circulation énergétique se fait essentiellement à travers des méridiens en rapport avec des organes et des fonctions. Dans le cas d'une allergie, la rencontre avec l'allergène va créer un blocage de la circulation énergétique dans un ou plusieurs méridiens. Tout acupuncteur sait qu'une stagnation d'énergie selon son intensité, sa durée peut être le prélude d'une pathologie et, en fonction des méridiens touchés l'expression sera différente. Cet allergène ou cette substance mal tolérée, peut être extérieure au sujet comme intérieure (ses propres organes ou tissus comme dans les maladies auto-immunes).

Cherchant à identifier les causes de ces réactions, le docteur Nambudripad a débouché sur un postulat essentiel (vérifié par les milliers de cas traités) selon lequel **la réaction allergique est en fait dictée par le cerveau selon la perception que celui-ci a de la substance en cause.** Percevant cette dernière comme étant une menace pour l'organisme, le cerveau



Allergie : blocage de la circulation énergétique

ordonne au système immunitaire de mobiliser ses défenses pour chasser "l'envahisseur", ce qui se traduit par la réaction allergique. Or, il se trouve que cette perception est le plus souvent erronée, aboutissant donc à une réaction inappropriée.

À partir de cette théorie, le Dr Nambudripad découvrit qu'une stimulation particulière de points d'acupuncture situés dans le dos et stimulant le système nerveux sympathique permet d'envoyer un message au cerveau qui conduit celui-ci à revenir sur sa perception erronée de cette substance précise (équivalent d'un "reset informatique"). Cette stimulation étant faite pendant que le patient tient dans sa main l'allergène (durant une quinzaine de minutes). Ce nouveau message s'imprimera définitivement après la stimulation de plusieurs autres points d'acupuncture et le respect par le patient de règles précises pendant un certain temps après le traitement. L'une de ces règles est l'éviction si possible de l'allergène pendant une journée.

Le diagnostic des perturbations se fait par un testing musculaire, le sujet étant en contact avec l'allergène.

Cette méthode ne dénigre ni ne rejette aucune autre forme de pratique médicale et comporte l'avantage de n'interférer avec aucun type de traitement quel qu'il soit. La méthode peut même permettre de tolérer certains traitements indis-

pensables au patient si celui-ci y était intolérant. On ne parle pas ici bien sûr de la toxicité inhérente à une substance. L'intérêt de cette méthode est qu'elle peut être indiquée à tout âge et quel que soit le nombre d'allergènes. Les patients qui présentent des réactions graves, qui sont en éviction, et qui font le traitement Naet ne doivent pas faire de réintroduction par eux-mêmes. Ils subiront le même protocole qu'après une désensibilisation.

Pour traiter un patient il faut dans la majorité des cas entre 12 et 20 séances à raison d'une à deux séances par semaine. Les sujets adultes polyallergiques peuvent nécessiter des séances supplémentaires.

Si les patients vont au bout du traitement Naet, 70 % peuvent à nouveau se confronter sans problèmes à leurs allergènes. En dehors de 10% de récalcitrants, les autres seront partiellement améliorés. Ces résultats sont obtenus en y associant le traitement de l'intestin vu plus haut. Sont exclus les cas qui n'ont pas pu se confronter à leurs allergènes.

Comme vous le voyez, l'allergologie intégrative permet d'augmenter le champ des possibilités et les recherches en cours qui associent d'autres méthodes sont prometteuses.

LES DIFFÉRENTES HYPERSENSIBILITÉS

Dans les années 1945, Gell & Coombs ont tenté une catégorisation des modes de réponses exagérées de l'organisme. On y retrouve les mécanismes d'immunopathologies 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 obstruction des voies respiratoires, 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 en 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 des premières transfusions sanguines quand on ne connaissait pas les groupes sanguins. On les retrouve en cas de rejet de greffe quand la compatibilité n'est pas suffisante. On appelle cette réaction une allo-immunisation. Elle est la conséquence de l'introduction dans l'organisme d'antigènes appartenant à la même espèce mais dont il est dépourvu lui-même. Cette réaction peut aussi survenir, mais rarement, pendant la grossesse, c'est la maladie hémolytique du nouveau-né.

Cette réaction cytotoxique implique surtout des Immunoglobulines G (IgG) et parfois les Ig M. Elle survient plus progressivement que la précédente. La plupart des allergies retardées alimentaires en font partie.

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 *mycopolysofaeni*), la maladie des éleveurs d'oiseaux ("allergie" aux protéines de sérum et de déjection des pigeons, perruches, perroquets ou poules) ou encore la maladie du charançon du blé ("allergie" à *sitophilus granarius*), etc.

4/Hypersensibilité de type 4

Ou allergie retardée, réaction d'infiltration cellulaire (lymphocytaire). La forme clinique la plus classique en est l'eczéma avec une infiltration épidermique réalisant une spongiose 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.

