

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 20 décembre 2011

Hôpital cantonal de Genève

Peut-on comprendre l'épidémie d'allergie

Prof. J. Bousquet

Le Prof. Bousquet est allergologue et pneumologue à Montpellier. C'est de surcroît un infatigable animateur de réseaux européens; il est le père de « GINA ». (Global Initiative for Asthma), de ARIA (Rhinite allergique et son impact sur l'asthme), et maintenant de MeDALL (Mechanisms of the Development of ALLergy).

Le Prof. Rochat qui le présente semble avoir une grande estime pour lui et pour ses travaux.

Lui...pas très grand, plutôt rond, le Midi ponctuant son accent, dégage une énergie de jeune homme, malgré ses 70 ans au moins...mais il va vite...il oublie que nous sommes la plupart ignorant des acronymes et des études que ses collègues pneumo-allergologues connaissent sur le bout du doigt.

1er constat:

L'allergie augmente, et les pouvoirs publics vont devoir payer de plus en plus pour les allergiques, c'est un fait, et il n'y a aucun nouveau médicament en développement...

Dans la Communauté européenne (CEE) l'évolution de l'asthme montre que dans les pays les plus riches, l'asthme allergique a débuté tôt pour atteindre un plafond, alors que dans les pays les plus pauvres, il y en avait beaucoup moins, mais que ça augmente à grande vitesse pour atteindre là aussi un plafond...

On sait énormément de chose dans les domaines de l'asthme, de l'allergie, de la rhinite, mais on ne sait souvent pas intégrer ces connaissances dans un savoir commun susceptible d'être utilisé avec «bon sens».

On sait par exemple qu'à la naissance il y a un switch entre les lymphocytes Th1 (réponse cellulaire) et les lymphocytes Th2 (réponse «allergique») et que ce switch ne se fait pas chez les allergiques...

On connaît des tonnes de cytokines qu'on isole péniblement et contre lesquels, grâce à l'industrie, on fabrique ensuite un anticorps ou un bloqueur du récepteur (Cytokine 44 beta, ou 47...).

Pour les gènes, c'est le cauchemar, on en isole des pages entières en rapport avec l'asthme, l'allergie, la rhinite, il y en a qui sont répliqués, d'autres qui ne le sont pas... C'est un casse tête pour trouver une application pratique.

Plus que le tabac, il semble que dans les pays où on cuisine au feu de bois (Afrique p.ex.) c'est cette fumée là qui est la principale cause de mortalité, en ce qui concerne l'asthme...

Le mot à la mode c'est le «Microbiome» p.ex. les enfants nés dans les fermes bavaroises auraient moins d'asthme que les autres enfants bavarois...est ce dû à la consommation de lait de vache, à une colonisation par différents fungi, différentes bactéries ??

Les déterminants sociaux et économiques sont aussi importants. On sait que d'être de race noire aux USA est un facteur de risque pour la mortalité et le nombre d'hospitalisations, et que la mortalité d'asthme des portoricains est 4 fois plus élevée que celle des mexicains aux USA.

Nos connaissances sont fragmentaires...

Souvent les experts peinent à s'entendre sur les termes: qu'est-ce que l'atopie, quelle est la valeur des IgE totale ou spécifique, qu'est-ce que veut dire une «anamnèse familiale positive d'allergie» etc.....

Il est urgent de se mettre ensemble et de voir ce qui rapproche l'asthme, la rhinite, l'eczéma atopique, l'hyperreactivité bronchique et les IgE...

Il est urgent de repérer des phénotypes particuliers...c'est à dire des «présentations cliniques»

C'est ce que GA²LEN (Global Allergy and Asthma European Network) est en train de faire.

On nous rappelle que même si les petites études sont habituellement moins bonnes que les grandes, quand le médicament est efficace il ne faut pas beaucoup de monde pour le démontrer. Au contraire lorsqu'un médicament a 5% de supériorité sur un autre, ce qui n'a aucun intérêt pour le consommateur, une grande étude de 7000 patients va toujours réussir à montrer qu'il y a une supériorité statistiquement significative...

Donc il faut ensemble faire la part des choses entre ce qui est utile et ce qui ne l'est pas.

Pour les phénotypes...On est en train de remarquer qu'il y a:

- les transient early wheezers (habituellement postviral)
- les non atopic wheezers
- les IgE associated wheezers

Il y en a qui disent aussi que c'est plus compliqué, p.ex :...Transient early, intermediate, persistent, prolonged early, late, never...

Il faut se demander quels sont les caractéristiques de chaque phénotype, les interactions, les pronostics, les mécanismes etc...

Avant de conclure il brisera encore quelques mythes du style il est important d'éviter les allergènes chez la femme enceinte pour le bébé...C'est faux...

Il faut éviter le tabagisme passif ...Oui c'est bien de ne pas fumer mais ça n'a rien à voir avec la survenue d'asthme chez l'enfant...

Il faut éviter les acariens dans la maison...Non ça ne change rien...

Il faut éviter les chiens et les chats...rien à voir avec la survenue d'un asthme chez l'enfant...

Le travail actuel est de mettre tout les connaissances que nous avons dans des modèles complexes et de faire tourner la machine pour voir si quelque chose d'utile peut en sortir...

Le Prof. Bousquet veut du concret et pas des histoires de chasse, c'est quelqu'un qui aime mettre les gens ensemble autour d'une table pour travailler. Son enthousiasme et son âge lui donne en plus l'autorité du chef de la tribu.

Donc voilà...un colloque malgré tout plutôt destiné aux allergo/ pneumologues qui révèlent une fois de plus l'étendue de notre ignorance...

Pour le dernier colloque de l'année, c'était pas vraiment supersexy...ils auraient pu faire venir Jean Paul Ameisen qui aurait pu nous parler de neurosciences, de poésie, de musique et de mythologie...en attendant vous pouvez l'écouter le samedi de 11-12h sur France Inter ou podcaster l'émission «Sur les épaules de Darwin» et l'écouter dans les embouteillages (<http://itunes.apple.com/fr/podcast/sur-les-epaules-de-darwin/id391793398>)

Bon Noël



Compte rendu
Transmission

Dr Eric Bierens de Haan
Laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch