

# Les dossiers de SANTÉ & NUTRITION

LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

N°21 | JUIN 2013 | SANTÉ NATURE INNOVATION



Thierry SOUCCAR

## ALLERGIES : FAITES CECI POUR ALLER MIEUX

**Les allergies ont été classées au 4<sup>ème</sup> rang mondial des maladies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elles se sont considérablement développées depuis un siècle dans les pays industrialisés. En 1926, on estime que le rhume des foins affectait 1 % de la population mondiale. En 1980, il concernait environ une personne sur dix. Aujourd'hui, près d'un Français sur trois est affecté.**

### Mais qu'est-ce que l'allergie au juste ?

C'est la réaction immunitaire exagérée et anormale de l'organisme à des substances étrangères à notre corps, qu'on appelle **antigènes** ou **allergènes**, et qui sont inspirés (pollens, moisissures...), ingérés (aliments, médicaments, additifs...) ou injectés (venins de guêpe ou d'abeille).

Contrairement aux microbes et aux virus, ces substances ne représentent pas de danger pour l'organisme mais chez l'allergique, le système immunitaire les considère comme des cibles. Et se met en ordre de bataille pour les éliminer. Ces substances susceptibles de déclencher l'allergie seraient au nombre de 400, si l'on en croit un recensement effectué par l'OMS. La plupart sont des protéines.

Il existe 4 grandes familles de mécanismes allergiques :

- L'allergie à réaction immédiate (type 1) peut provoquer de l'urticaire, de l'eczéma, de l'asthme, des conjonctivites ou des rhinites. La manifestation la plus dangereuse est le choc anaphylactique.

est un des meilleurs spécialistes français de nutrition et de biologie du vieillissement. Il est membre de l'American College of Nutrition et auteur de plus de 15 livres, dont de nombreux best-sellers. Par ses livres, mais aussi sa présence dans Sciences et Avenir, Le Nouvel Observateur puis sur LaNutrition.fr, il a pris une part décisive à la révolution de la nutrition moderne.

Thierry Souccar a été formé à la biochimie nutritionnelle à l'université de Californie. Thierry Souccar entame ensuite ses propres recherches, qui le mèneront à œuvrer depuis 20 ans en lien avec les plus grands noms de la nutrition, de la biologie du vieillissement et des médecines naturelles de pointe, relayant leur message auprès du grand public.

Revenu en France en 1994, Thierry Souccar fonde la première rubrique de nutrition de langue française dans le mensuel Sciences et Avenir, qui devient immédiatement la référence grand public dans ce domaine. Thierry Souccar sera en charge des questions de nutrition, santé et biologie de ce journal pendant 15 ans, collaborant au Nouvel Observateur et à de nombreux reportages et enquêtes télévisés, pour Envoyé Spécial notamment.

En 2000, il rejoint l'American College of Nutrition. Il est récompensé la même année par l'Institut national sur le Vieillessement des États-Unis pour son livre « Le programme de longue vie », co-écrit avec Jean-Paul Curtay, primé comme l'un des meilleurs ouvrages de vulgarisation sur le vieillissement. Parallèlement, il signe treize autres ouvrages majeurs sur la santé et la nutrition, dont le best-seller « Santé, Mensonges et Propagande » (Éditions du Seuil) avec l'avocate Isabelle Robard, en 2004, vendu à plus de 80 000 exemplaires.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

- L'allergie à réactions cytotoxiques (type 2) entraîne la destruction des cellules de l'individu (globules rouges, globules blancs, plaquettes). Elle est très grave mais heureusement rare.
- L'allergie à réaction à immuns complexes (type 3) peut aboutir à des lésions graves comme les alvéolites ou les vascularites.
- L'allergie retardée (type 4) provoque des inflammations locales (comme les dermatites de contact) qui apparaissent 24 à 72 heures après le contact.

## La biologie de l'allergie

L'allergie immédiate de type 1, la plus fréquente, commence par une phase de sensibilisation. L'allergène est identifié pour la première fois par une variété de globules blancs, les macrophages, qui avertissent d'autres globules blancs, les lymphocytes (B et T) par l'intermédiaire de leurs protéines membranaires et de médiateurs comme les interleukines. Parmi ces cellules, les lymphocytes T-helper ordonnent la synthèse d'anticorps (IgE) spécifiques de l'allergène qui vont circuler dans le corps. Ils se fixent sur les récepteurs de cellules granuleuses (mastocytes notamment), présentes en grand nombre dans la peau et les muqueuses. Ces mastocytes ainsi avertis pourront reconnaître la fois suivante cet allergène passant à leur proximité et le capturer. Les autres lymphocytes gardent très longtemps l'allergène en mémoire pour l'éliminer lors d'un prochain contact.

Lorsque ce nouveau contact a lieu, l'allergène est reconnu et capturé par les IgE des mastocytes sensibilisés, ce qui entraîne la libération de plusieurs médiateurs cellulaires comme l'histamine, les prostaglandines, les leucotriènes. Ces médiateurs pro-inflammatoires sont à l'origine des symptômes cliniques de l'allergie.

L'histamine dilate les vaisseaux sanguins et augmente leur perméabilité : il y a création d'un œdème (c'est l'urticaire). Dans les poumons, l'histamine provoque la contraction des petits muscles qui entourent les bronches : elles se ferment et la muqueuse qui les tapisse gonfle, ce qui provoque les sifflements, les difficultés respiratoires et la sensation d'être bloqué qui sont caractéristiques de l'asthme. Au niveau de l'œil, les médiateurs provoquent des conjonctivites à répétitions.

## ► Ce qui se passe dans l'eczéma

L'eczéma procède d'une réaction allergique retardée (type 4) qui ne repose pas sur l'action des anticorps. Lors du premier contact, l'antigène se fixe aux cellules de la peau. Ces cellules, l'ayant reconnu, migrent vers des ganglions où elles présentent l'allergène aux lymphocytes mémoires qui se répandent dans les différents ganglions de l'organisme, passant au stade de veille. Lors du deuxième contact, l'allergène se fixe à nouveau sur les cellules de la peau qui appellent les lymphocytes mémoires spécifiques de cet allergène. Ceux-ci vont migrer dans la peau et tentent de détruire l'allergène en créant des lésions. C'est l'eczéma de contact.

Il existe un mécanisme protecteur contre l'allergie. Normalement, notre corps fabrique des globules blancs appelés lymphocytes T-régulateurs (T reg) qui freinent l'activité des autres lymphocytes et évitent ainsi au système immunitaire de réagir aux molécules inoffensives que nous rencontrons. Le problème est que chez l'allergique, ce mécanisme de protection ne marche pas.

## Comment expliquer l'augmentation des allergies ?

L'allergie a bien une composante génétique.

Les études montrent que :

- un enfant normal à 10 % de risques d'être allergique
- un enfant ayant un parent allergique a 30 à 40 % de risques de l'être
- un enfant ayant ses deux parents allergiques a 60 à 80 % de risques.

Mais si l'explosion des allergies ne s'expliquait que par l'hérédité, cela voudrait dire qu'en quelques décennies des dizaines de gènes ont muté, ce qui est impossible compte tenu de ce que nous enseigne la biologie de l'évolution.

Ce qui est possible en revanche, c'est que l'expression de certains gènes liés à l'inflammation et à l'immunité ait pu être modifiée par des facteurs environnementaux.

On sait par exemple que le statut en **vitamine D** des populations des pays développés ne cesse de se détériorer. La vitamine D est synthétisée par exposition

aux ultraviolets B du soleil et les pouvoirs publics ont lancé ces dernières décennies des campagnes pour inciter la population à éviter le soleil ou à utiliser des écrans solaires. Ces écrans bloquent la synthèse de vitamine D à partir de l'indice de « protection » 30.

Le Professeur Michael Holick, l'un des meilleurs spécialistes de la vitamine D, vient de publier une étude montrant l'impact positif de la vitamine D sur les gènes. Lors de cette étude, 8 personnes souffrant d'un déficit en vitamine D ont reçu une supplémentation quotidienne en vitamine D3 pendant deux mois, à la dose de 400 UI ou 2000 UI. L'expression des gènes a été analysée dans les globules blancs des 8 participants.

**Résultats :** La supplémentation en vitamine D modifie l'expression de 291 gènes d'un facteur au moins égal à 1,5 : 82 gènes sont inhibés et 209 sont induits. Ces gènes sont impliqués dans de nombreuses voies biologiques, en particulier l'apoptose (mort cellulaire), la fonction immunitaire, le contrôle des gènes, la réponse au stress, le cycle cellulaire... Ceci confirme bien que la vitamine D joue un rôle dans la réponse immunitaire. Par manque d'exposition au soleil, une part importante de la population souffre d'une carence en vitamine D, ce qui pourrait favoriser de nombreuses pathologies à commencer par les troubles de la réaction immunitaire...

Un des enseignements de cette étude est qu'il y a un continuum dans l'expression des gènes, en réponse à une augmentation du taux de vitamine D dans le sang : quel que soit le niveau de départ, une amélioration du statut se traduit par une amélioration de l'expression de gènes importants pour la santé. Les concepts de déficit en vitamine D et de suffisance en vitamine D sont donc arbitraires.

L'étude de Holick vient après de très nombreuses observations concordantes. Par exemple, on sait qu'il y a un gradient nord-sud dans les allergies : plus on s'éloigne de l'équateur, plus leur fréquence augmente, ce qui suggère un lien étroit avec l'exposition solaire et le niveau de vitamine D. Une étude américaine récente, qui s'est déroulée en 2005 et 2006 a trouvé qu'un déficit en vitamine D (moins de 15 ng/mL) chez l'enfant et l'adolescent est associé à des niveaux plus élevés d'IgE spécifiques d'allergènes alimentaires et environnementaux.

Je reparle de cette question épineuse de la vitamine D un peu plus loin.

## La piste hygiéniste

Selon l'hypothèse hygiéniste, qui a été avancée en 1989 par l'anglais David Strachan et jamais démentie à ce jour, c'est la diminution des infections dans les pays développés (et aujourd'hui dans les pays émergents) qui serait à l'origine d'une augmentation des phénomènes allergiques et d'auto-immunité.

L'idée est la suivante : des agents infectieux avec lesquels l'espèce humaine a été en contact au cours de l'évolution nous protègent d'un grand nombre de maladies auto-immunes. En effet, le développement d'une réponse immunitaire forte contre des virus ou des bactéries pourrait diminuer ou même neutraliser la réponse immunitaire à des antigènes « faibles » comme les allergènes. Car pour se défendre contre les grandes pandémies qui ont jalonné l'histoire de l'humanité nous avons dû nous forger un système immunitaire extrêmement puissant. Si ces menaces disparaissent, le voici.

Cette hypothèse est confortée par de très nombreuses preuves scientifiques. Par exemple, dans les familles nombreuses, les enfants ont beaucoup moins d'allergies (et de maladies auto-immunes) que dans les familles à un seul enfant, vraisemblablement parce qu'ils sont exposés à plus d'agents infectieux. Les enfants qui ont eu des parasitoses ont moins de risque d'asthme, alors que l'éradication des parasites intestinaux (telle qu'elle a été menée systématiquement au Venezuela, au Gabon, au Vietnam) s'est accompagnée d'une augmentation des cas d'asthme dans ces pays. On sait aussi que les enfants élevés dans une ferme (et donc au contact de nombreux agents infectieux du fait de la proximité avec les animaux) ont moins d'allergies que les autres.

Or les mesures de santé publiques prises depuis un siècle ont ciblé le risque d'infections : décontamination de l'eau de distribution, pasteurisation et stérilisation du lait et d'autres aliments, respect de la chaîne du froid, vaccinations multiples (et parfois inutiles, comme le BCG), usage massif d'antibiotiques non seulement chez les patients mais aussi les animaux. Tous les pays qui ont vu le risque infectieux reculer ont également assisté à une explosion des maladies auto-immunes et des allergies.

Beaucoup de choses semblent se jouer dès la vie in utero, les futures mamans exposées aux bactéries pro-

duisant des cofacteurs qui passent dans le placenta et « préparent » le système immunitaire du fœtus. Dans une étude contrôlée, des femmes enceintes ont reçu de « bonnes » bactéries *Lactobacillus GG* appelées probiotiques (que l'on peut rencontrer dans le tube digestif et dans les aliments fermentés comme les yaourts). Les probiotiques ont été donnés chaque jour 2 à 4 semaines avant la naissance de leur enfant et ensuite pendant 6 mois. Résultats : les enfants dont les mamans avaient pris ces bactéries ont connu nettement moins de dermatite atopique que les enfants des mamans qui avaient reçu un placebo. Cette protection a duré jusqu'à l'âge de sept ans.

Il y a donc un grand intérêt des chercheurs pour ces probiotiques. Le problème, c'est que d'autres études n'ont pas confirmé ces bons résultats. Les vendeurs de probiotiques sont bien sûr aux aguets et aimeraient proposer leurs produits aux allergiques et aux asthmatiques mais à ce jour rien ne permet de dire que ces suppléments de bactéries améliorent le quotidien des patients.

Ceci dit, les mamans allergiques qui craignent de donner naissance à un enfant qui le serait tout autant, peuvent faire l'essai de probiotiques au cours de la grossesse (avec l'accord du médecin).

## À quel âge se manifeste l'allergie ?

La sensibilisation à un allergène peut intervenir à n'importe quel moment de la vie : c'est le premier contact avec l'allergène qui déclenche la sensibilisation. Et au second contact de cet allergène, la réaction allergique se manifeste. Mais les allergies se manifestent surtout pendant l'enfance : les allergies alimentaires sont 3 fois plus fréquentes chez les enfants que chez l'adulte. Il y a aussi 3 fois plus d'asthme et 2,5 fois plus d'allergie aux piqûres chez les enfants. L'un des symptômes allergiques les plus précoces est la dermatite atopique qui apparaît chez l'enfant entre 1 mois et 6 ans et résulte souvent d'une allergie alimentaire.

Chez l'adulte, l'allergie peut survenir tardivement soit après un contact tardif avec l'allergène, soit par la récurrence d'un traitement de jeunesse négligé, et probablement par l'influence de facteurs environnementaux non connus à l'heure actuelle.

## Les allergènes aériens à l'origine de l'allergie

Les allergènes aériens sont des substances en suspension dans l'air, soit de façon continue (comme les acariens), soit de façon saisonnière (comme les pollens). Il s'agit principalement de :

- acariens (et leurs déjections) : environ 10 % de la population française est sensibilisée à ces cousins des araignées, en particulier les acariens domestiques (*Dermatophagoides pteronyssinus* et *Dermatophagoides farinae*) ; ils se nourrissent de squames, d'ongles et de poils et prolifèrent dans la poussière. Ce sont leurs cadavres et leurs excréments qui sont allergisants : on les rencontre dans la literie, les moquettes ;
- pollens : 20 à 30 % de la population est sensibilisée aux pollens d'arbres (cyprès, bouleau, aulne, noisetier, platane, mûrier, olivier, mimosas, chêne, tilleul, marronnier), ou de graminées et d'herbes (armoise, ambrosia, pariétaire...). Les symptômes ne se manifestent qu'en période de floraison. La saison de pollinisation va de janvier à mai pour les arbres et de mai à juillet pour les graminées ;
- moisissures (spores) dont 150 espèces seraient allergisantes selon le Réseau national de surveillance aérobiologique ;
- allergènes des animaux domestiques : chat (allergènes produits par les glandes sébacées, anales, salivaires et déposés sur les phanères), chien (allergènes présents dans les squames, le sérum, la salive, l'urine), cheval (présents dans le derme, les poils, la sueur, l'urine), cochon d'Inde, lapin, cobaye (allergènes présents dans l'urine, la peau, la salive, le pelage). L'allergie peut persister 2 ans après que l'animal a quitté le domicile.

## Les aliments à l'origine des allergies

Tout aliment peut déclencher une allergie chez un individu. Mais l'arachide est le premier allergène en termes de sensibilisation et de gravité des manifestations et l'allergène prédominant chez les enfants de 3-6 ans : elle est en cause dans un tiers des allergies alimentaires et responsable de plus d'un quart des dermatites atopiques généralisées chez les enfants de moins d'un an. Il s'agit d'une allergie souvent défini-

tive et potentiellement dangereuse qui demande un bilan poussé pour connaître son seuil de tolérance.

Les allergies au blanc d'œuf et au lait de vache sont également très répandues, mais on s'en débarrasse assez facilement, soit spontanément, soit par désensibilisation (80 % de guérison spontanée de l'allergie aux protéines de lait de vache). On rencontre aussi assez souvent des allergies au soja, au poisson, au gluten, le sésame, aux fruits exotiques (litchi, mangue, fruit de la passion et papaye, kiwi). Les allergènes végétaux sont impliqués dans la moitié des cas d'allergie alimentaire.

## Des mesures préventives

Le meilleur moyen de se prémunir contre les allergies, c'est de prendre des mesures de précaution.

Si vous êtes allergique aux chiens ou aux chats, bannissez les nids à allergènes que sont les moquettes et les tapis. Évitez les meubles en tissu, préférez-leur le cuir ou les matières synthétiques. Les animaux doivent être lavés très régulièrement, et le ménage fait avec un aspirateur équipé de filtre à air à très haute efficacité (Hepa). Vous pourriez aussi installer un purificateur équipé du même type de filtre.

Contre les acariens, on dormira sur un sommier à lattes, on enveloppera matelas, oreillers et couettes dans des housses intégrales spéciales, on maintiendra une humidité faible dans la maison ou l'appartement. S'il y a une descente de lit, il faut la laver au moins 4 fois par an. Les rideaux eux aussi doivent être lavés.

Les moisissures peuvent être contenues en utilisant de l'eau de javel pour nettoyer évier, lavabo, douche ou baignoire et leurs joints. Il faudra éviter les plantes vertes en intérieur car des moisissures se développent dans la terre.

S'il y a une allergie aux pollens, il faut maintenir l'herbe du jardin la plus rase possible (en évitant de passer soi-même la tondeuse). Le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) collecte des données sur les pollens et les moisissures présents en France ([www.pollens.fr](http://www.pollens.fr)). Le RNSA donne aussi des conseils pour le jardin. Par exemple, sur le potentiel allergisant des graminées, l'occupation du sol (afin de ne pas laisser les plantes herbacées y proliférer), le choix des arbustes pour les haies...

Côté cosmétiques, il faut privilégier les produits hypoallergéniques non parfumés.

Et évidemment se livrer à la lente et fastidieuse lecture des emballages alimentaires !

## La pollution déclenche-t-elle l'allergie ?

La pollution industrielle n'est pas à l'origine des allergies, mais elle l'aggrave en déclenchant et en entretenant des réactions inflammatoires, d'autant qu'elle épuise les réserves d'antioxydants comme la vitamine C. Les produits irritants qui constituent la pollution favorisent la pénétration des allergènes au niveau des muqueuses. Ce n'est pas tout : la pollution modifie la structure même des grains de pollen, ce qui les rend plus virulents. Quand elle ne leur sert pas de véhicule pour mieux atteindre les bronches, comme le font les particules de diesel.

## Quelles mesures nutritionnelles à la naissance ?

La diversification alimentaire du nourrisson a fait l'objet de prises de position ininterrompues et contradictoires depuis 40 ans. Dans les années 1970, on conseillait d'introduire les aliments non lactés très précocement, parfois dès l'âge de deux ou trois mois. Vingt ans plus tard, la tendance était à n'introduire les aliments solides qu'après 6 mois, et les aliments potentiellement allergisants comme les œufs seulement après l'âge d'un an. Aujourd'hui, on ne sait plus vraiment. Il semblerait qu'en introduisant des aliments solides à petites doses et par intermittence, on favorise le développement des allergies. L'analyse de plusieurs études a trouvé qu'en retardant l'introduction des aliments solides, on réduit le risque d'eczéma mais pas d'autres allergies. Il faut se rappeler que depuis toujours, les humains ont été nourris au lait maternel jusqu'à l'âge de trois ans en moyenne. Aujourd'hui, cette règle issue de l'évolution n'en est plus une, en pratique courante, et il n'y a probablement plus de régime idéal pour le nouveau-né maintenant que la rupture avec l'évolution est consommée !

## Les nutriments et aliments importants quand on souffre d'asthme ou d'allergie

### II Vitamine D

Mon conseil (au risque de me répéter) : ne manquer de vitamine D à aucun des âges de la vie (y compris grossesse), mais ne pas en prendre trop non plus. Aux beaux jours : s'exposer visage protégé, de préférence entre 11 et 15 heures, en évitant le coup de soleil. N'utiliser les crèmes solaires qu'exceptionnellement (ski, promenades en bateau). Sinon, parasols chapeaux et vêtements couvrants. A l'automne, il faut faire doser sa vitamine D plasmatique (25(OH)D) et compléter le cas échéant, en visant 30 à 40 ng/mL.

### II Antioxydants

Il y a une relation entre la consommation d'antioxydants alimentaires et la sévérité des crises d'asthme.

Les antioxydants sont ces substances qui aident à neutraliser les radicaux libres et particules toxiques issues de l'oxygène : vitamines C, E, caroténoïdes, flavonoïdes et polyphénols, que l'on trouve entre autres dans les fruits, les légumes, le vin rouge, le thé, le café, mais aussi zinc (viandes, poissons, crustacés) et sélénium (noix, champignons, viandes...).

Il semble qu'un régime alimentaire qui n'apporte pas suffisamment d'antioxydants et de **vitamine C** en particulier soit le point de départ d'un cercle vicieux qui conduit à des crises sévères. En effet, la vitamine C est surconsommée dans l'asthme car les poumons en ont un besoin augmenté pour contenir l'inflammation. Si l'on en consomme peu et qu'on est asthmatique, alors on est particulièrement sensible à la pollution atmosphérique par l'ozone, les oxydes d'azote et les particules solides des fumées de diesel. L'équipe du Pr Frank Kelly (St Thomas Hospital, Londres) a montré que chez les personnes en bonne santé, le fluide aqueux qui recouvre la surface des poumons est riche en vitamine C, ce qui constitue une protection contre les dégâts de la pollution.<sup>1</sup> Mais les poumons des asthmatiques ont très peu de vitamine C, et ceci les rend très vulnérables aux épisodes de forte pollution.

L'étude américaine NHANES a rapporté que le diagnostic de l'asthme est plus fréquent chez les enfants qui manquent de vitamine C, mais aussi ceux qui manquent d'un caroténoïde appelé **alpha-carotène**.<sup>2</sup>

Les aliments les plus riches en alpha-carotène sont la citrouille, la carotte, le persil, la banane plantain, le pissenlit, le chou cavalier, le kumquat, la mandarine.

Des taux bas de **sélénium** et de **zinc** ont également été associés à un risque accru d'asthme.

### II Quercétine et kaempférol

La quercétine est un flavonoïde apporté notamment par les oignons, les pommes, les agrumes, le thé noir... Dans les études expérimentales, la quercétine combat l'inflammation et agit comme antihistaminique naturel. Par exemple, dans une étude, des souris qui consommaient une alimentation riche en quercétine ont produit moins de substances inflammatoires liées aux allergies.

Il existe sur le marché des compléments alimentaires de quercétine mais par manque d'études chez l'homme, on ne sait pas si prise sous cette forme elle soulage les symptômes de l'allergie.

Le kaempférol, un autre flavonoïde surtout présent dans les câpres, les baies (mûres, fraises...), la ciboulette, le brocoli, les épinards, possède expérimentalement comme la quercétine, des propriétés anti-inflammatoires et antihistaminiques.

### II Bromélaïne

La bromélaïne est un mélange d'enzymes de l'ananas. On la trouve sous forme de complément alimentaire et de médicament. La bromélaïne semble efficace pour réduire mucus et inflammation dans les affections respiratoires comme la sinusite.<sup>3</sup> Autre intérêt : la bromélaïne augmente l'efficacité de la quercétine. Prudence cependant avec la bromélaïne si vous êtes allergique à l'ananas. De même des réactions allergiques à la bromélaïne peuvent apparaître chez les personnes allergiques au céleri, au fenouil, aux carottes, au pollen de cyprès.

<sup>1</sup> Kelly FJ, Mudway I, Blomberg A, Frew A, Sandström T. Altered lung antioxidant status in patients with mild asthma. *Lancet*. 1999 Aug 7;354(9177):482-3.

<sup>2</sup> Harik-Khan RI, Muller DC, Wise RA. Serum vitamin levels and the risk of asthma in children. *Am J Epidemiol*. 2004 Feb 15;159(4):351-7.

<sup>3</sup> Karkos PD, Leong SC, Arya AK, Papouliakos SM, Apostolidou MT, Issing WJ. 'Complementary ENT': a systematic review of commonly used supplements. *J Laryngol Otol*. 2007 Aug;121(8):779-82. Epub 2006 Nov 24. Review.

## II Spiruline

La spiruline est une cyanobactérie (algue bleue) très riche en micronutriments, notamment caroténoïdes. Elle a été testée avec des succès sur des patients souffrant de rhinite allergique, dans une étude contrôlée de bonne qualité.<sup>4</sup>

## II Pétasite

La pétasite est une plante herbacée. Sous la forme d'extrait (en général dosé à 16 mg de pétasites par jour) elle a fait l'objet d'au moins six études dans le traitement de la rhinite allergique, avec des résultats encourageants, puisqu'elle est plus efficace qu'un placebo et aussi efficace que les médicaments antihistaminiques.<sup>5</sup>

## II Ortie

La feuille d'ortie possède paradoxalement des propriétés anti-inflammatoires et antihistaminiques. Une étude sur 69 patients qui souffraient de rhinite allergique suggère qu'un extrait de feuille d'ortie (600 mg) peut améliorer les symptômes de cette forme d'allergie. 58 % des patients ont rapporté une amélioration et 48 % ont déclaré que la plante était plus efficace que des antihistaminiques courants. Mais attention, il ne s'agissait pas d'une étude contrôlée (pas de groupe placebo), donc prudence dans l'interprétation de ces résultats.<sup>6</sup>

## II Magnésium

S'il y a un minéral à surveiller chez l'allergique et l'asthmatique, c'est celui-là. Le magnésium est un anti-inflammatoire naturel, un relaxant qui diminue la réactivité des cellules. Le magnésium est aussi un anti-stress, or le stress peut déclencher ou aggraver les phénomènes allergiques. Une étude française sur des enfants asthmatiques a établi un lien entre l'asthme de l'enfant et la dépression chez la mère avant la naissance, dépression liée à un environnement stressant.<sup>7</sup> Une étude sur plus de 10 000 étudiants finlandais a conclu en 2002 que le stress pouvait favoriser les manifestations d'asthme et de rhino-conjonctivite allergique.

Pour toutes ces raisons, le rôle du magnésium dans l'épidémie d'allergies et d'asthme a peut-être été sous-estimé.

Une étude conduite sur plus de 2 500 enfants âgés de 11 à 19 ans a constaté que ceux qui consommaient le moins de magnésium avaient un risque plus élevé d'asthme. La même association a été retrouvée dans un groupe de plus de 2 600 adultes âgés de 18 à 70 ans.

En outre, le sulfate de magnésium par voie intraveineuse est utile pour traiter des attaques aiguës d'asthme chez les enfants mais aussi chez les adultes.

Si l'on regarde l'évolution de la consommation alimentaire dans les pays développés, on voit que près de la moitié de la population ne couvre pas ses besoins en magnésium.<sup>8</sup>

Un autre phénomène saute aux yeux : sous la pression de l'industrie laitière, le rapport entre calcium et magnésium alimentaires n'a cessé d'augmenter depuis 30 ans : il était inférieur à 3 et il est maintenant supérieur à ce chiffre. Or un mauvais rapport calcium/magnésium en défaveur du second, conduit à un déficit cellulaire en magnésium qui laisse le champ libre aux réactions pro-inflammatoires initiées par le calcium.

Voilà comment peut s'installer un état chroniquement inflammatoire qui entretient les symptômes de l'allergie et de l'asthme.

Le magnésium se trouve dans les légumes verts, les oléagineux et fruits secs, les céréales complètes, le poisson. Il y en a dans certaines eaux minérales (Contrex, Hépar, Badoit, Quézac, Arvie...) mais souvent accompagnées de grandes quantités de calcium. Donc à utiliser prudemment si l'on consomme déjà beaucoup de calcium. Le magnésium se trouve aussi bien sûr sous la forme de suppléments. On conseille en général des doses allant de 300 à 600 mg/jour pour un adulte.

## II Oméga-6 et oméga-3

Ces deux familles d'acides gras polyinsaturés essentiels ont, schématiquement, des effets antagonistes. Nous avons besoin des deux mais la plupart des oméga-6 favorisent l'inflammation, alors que les oméga-3

<sup>4</sup> Cingi C, Conk-Dalay M, Cakli H, Bal C. The effects of spirulina on allergic rhinitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008 Oct;265(10):1219-23.

<sup>5</sup> Guo R, Pittler MH, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007 Dec;99(6):483-95.

<sup>6</sup> Mittman P. Randomized, double-blind study of freeze-dried *Urtica dioica* in the treatment of allergic rhinitis. *Planta Med.* 1990;56:44-47.

<sup>7</sup> Lefèvre F, Moreau D, Sémon E, Kalaboka S, Annesi-Maesano I, Just J. Maternal depression related to infant's wheezing. *Pediatr Allergy Immunol.* 2011 Sep;22(6):608-13.

<sup>8</sup> Rosanoff A, Weaver CM, Rude RK. Suboptimal magnesium status in the United States: are the health consequences underestimated? *Nutr Rev.* 2012 Mar;70(3):153-64.

la tempèrent. Dans l'asthme, il y a des signes d'inflammation des voies respiratoires. Les médiateurs de l'inflammation en cause sont très sensibles au rapport entre oméga-6 et oméga-3 dans l'alimentation comme le montrent de nombreuses études.<sup>9</sup> Un régime riche en oméga-6 et pauvre en oméga-3 conduit à un déséquilibre qui favorise l'inflammation.

Les oméga-6 se trouvent surtout dans les huiles et margarines de tournesol, de maïs, dans les aliments céréaliers, de nombreux plats préparés.

Les oméga-3, dans les huiles de colza et de cameline, les graines de lin, les noix de Grenoble (acide alpha-linolénique). Sous la forme d'acides gras à longues chaînes (EPA et DHA) on les rencontre dans les poissons gras (saumon, truite de mer, saumonette, anguille, hareng, maquereau, sardine, rouget barbet) et les aliments issus d'animaux nourris aux graines de lin comme les œufs.

Or la consommation régulière de poissons gras réduirait le risque d'asthme.<sup>10</sup> Des études menées chez les Esquimaux, grands consommateurs de poissons gras, ont montré que l'incidence de l'asthme y est vingt à quarante fois inférieure à celle des populations occidentales. Dans une étude conduite à l'université de Cambridge (Royaume-Uni), les chercheurs ont interrogé 750 volontaires, dont 333 souffrent d'asthme, sur leurs habitudes alimentaires. Plus de 12% des personnes en bonne santé consommaient des poissons gras au moins deux fois par semaine contre seulement 7,5% des personnes asthmatiques. Après avoir pris en compte d'autres facteurs de risque, les chercheurs ont conclu que la consommation régulière de poissons gras réduisait de moitié les risques de crise et de gêne respiratoire chez les asthmatiques.

## Quelques pistes alimentaires et d'hygiène de vie à l'intention des allergiques

(consultez votre médecin, il ne s'agit pas d'une prescription)

- Réduire la pollution : arrêt du tabac, mesures détaillées plus haut.

<sup>9</sup> Simopoulos AP. The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. *Exp Biol Med* (Maywood). 2008 Jun;233(6):674-88.

<sup>10</sup> Arvaniti F, Priftis KN, Panagiotakos DB. Dietary habits and asthma: a review. *Allergy Asthma Proc*. 2010 Mar-Apr;31(2):e1-10.

- Optimiser les apports en oméga-3 (huile de colza, 3 à 4 poissons gras par semaine), antioxydants alimentaires, vitamine C (kiwi, cassis, papaye, fraises, agrumes, poivron, choux, chou fleur), flavonoïdes (thé, oignons, pommes...), magnésium alimentaire, zinc alimentaire (huîtres et autres fruits de mer, foie, viandes et poissons), éventuellement probiotiques (yaourts, aliments fermentés), prébiotiques (fibres). Optimiser le statut en vitamine D : exposition au soleil l'été, poissons gras l'hiver, plus supplémentation selon dosages biologiques. Utiliser en cuisine des aromates anti-inflammatoires (aromates antioxydantes systématiques : gingembre, curcuma, thym, sauge, romarin, ail...).
- Prendre le cas échéant des suppléments de magnésium, vitamine C, oméga-3 à longues chaînes (huiles de poisson riches en DHA/EPA), antioxydants.

## Que faire si c'est insuffisant ?

(consultez votre médecin, il existe des contre-indications et des effets indésirables)

- Faire l'essai d'une alimentation sans gluten, voire sans gluten (riz, quinoa, sarrasin, teff, maïs...) ni laitages.
- Augmenter les doses de magnésium (par exemple 400 à 600 mg/j en cas de rhinite allergique) et de vitamine C au moment des poussées (le Dr Curtay recommande 125 mg de vitamine C toutes les deux heures en cas de terrain atopique, réaction histaminergique).
- Augmenter le zinc si eczéma.
- Augmenter le thé vert ou noir.

## Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique  
Santé Nature Innovation

Dossier N°21

**Directeur de la publication :** Vincent Laarman

**Rédaction :** Thierry Souccar

**Conseil Rédactionnel :** Jean-Marc Dupuis

**Mise en page :** Isabelle Pillet

NPSN Santé SARL

**Capital :** 2000 euros

**RCS Nanterre :** 532 232 618

**Siège social :** 14 rue Charles Laffitte - 92200 Neuilly sur Seine

**Abonnements :** pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 58 83 50 73 ou écrire à

[abonnement@santenatureinnovation.com](mailto:abonnement@santenatureinnovation.com)

Imprimeur : Aplus Communication - Groupe GT.Com