

Le rhume des foins et ses traitements

Le rhume des foins est désagréable, mais sans grand risque. Il ne justifie pas l'utilisation de médicaments ayant des effets indésirables graves.

Gênant, parfois très gênant, mais jamais grave

- Le rhume des foins, ou "rhino-conjonctivite allergique saisonnière", provoque des éternuements, un écoulement, une obstruction et parfois des démangeaisons du nez ; un larmolement et des démangeaisons oculaires. Les symptômes varient selon la quantité de pollens dans l'air (donc selon la météo).
- Le rhume des foins n'est pas dangereux, mais parfois, il gêne le sommeil et fatigue. Les symptômes diminuent au cours de la vie chez environ une personne sur deux, et disparaissent parfois complètement.
- C'est la description des crises et leur répétition qui permettent le diagnostic. Si on envisage une désensibilisation, des tests cutanés visent à rechercher le ou les allergènes responsables. Les tests sanguins (dosage des IgE, RAST, etc.) sont peu fiables, donc peu utiles.

Lutte anti-allergènes : une efficacité modérée

- Il est logique d'essayer d'éviter les allergènes en cause, lorsqu'on les connaît : en période de pollinisation, par temps sec et chaud, rester enfermé en milieu de journée ; fermer ses fenêtres ; prendre une douche (y compris les cheveux) en revenant de l'extérieur.
- La désensibilisation par injections sous-cutanées diminue faiblement les symptômes. Elle fait courir un risque de réaction allergique grave, rare mais parfois mortelle. Elle ne se justifie que dans de rares cas.
- L'efficacité de la désensibilisation par voie sublinguale est au mieux très modeste. Elle expose à des risques sérieux, voisins de ceux des injections : autant l'éviter.

Cromogliclate, azélastine ou béclométazone en pulvérisation nasale

- Le simple *chlorure de sodium* ("sérum physiologique") nasal soulage parfois. Le *cromogliclate de sodium* nasal diminue un peu les symptômes, surtout s'il est pris

en prévention. Il a très peu d'effets indésirables. L'*azélastine* nasale, d'efficacité similaire, provoque parfois une irritation du nez et des modifications du goût.

- La *béclométazone* nasale est le traitement le plus efficace. Ce dérivé de la cortisone a parfois des inconvénients : irritation ou saignement de nez, infection nasale. Exceptionnellement, elle peut provoquer des troubles graves. Il est préférable d'utiliser la dose efficace la plus faible et pendant une durée la plus courte possible.
- Les antiallergiques "antihistaminiques" par voie orale sont moins efficaces que la *béclométazone* nasale pour déboucher le nez et calmer les démangeaisons et les éternuements. La *loratadine* et la *cétirizine* semblent causer le moins de somnolence. Les autres ne présentent pas d'avantage particulier et exposent à davantage d'effets indésirables.
- Dans de rares cas, un médecin peut proposer un médicament dérivé de la cortisone par voie orale pendant quelques jours. Les dérivés injectables de la cortisone présentent de nombreux inconvénients.
- Les médicaments "vasoconstricteurs", par voie orale (*pseudoéphédrine*) ou en pulvérisations nasales, diminuent l'arrivée de sang dans la muqueuse nasale, ce qui "débouche" temporairement le nez. Mais leurs effets indésirables sont redoutables : accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde (attaque cardiaque), hallucinations, etc. Il est prudent de les éviter, même lorsqu'ils sont en vente sans ordonnance.
- Aucun autre médicament n'a d'efficacité démontrée dans le rhume des foins.
- Chez les femmes enceintes, le *chlorure de sodium*, le *cromogliclate de sodium* et la *cétirizine* ne semblent pas exposer à un danger particulier pour l'enfant.

©Prescrire - mars 2017

Sources • "16-1-2. Patients sous vasoconstricteur décongestionnant" *Rev Prescrire* 2017 ; 37 (401 suppl. Interactions médicamenteuses). • "24-1. Patients allergiques" *Rev Prescrire* 2017 ; 37 (401 suppl. Interactions médicamenteuses). • "Rhinite allergique saisonnière" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (288) : 752-757.