



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2013) xxx-xxx

Quel stress pour les allergiques ?

Is allergy really stressful?

J. Wassenberg^{a,*}, M. Bergmann^b

^a Service de pédiatrie, unité d'allergologie pédiatrique, hôpital Riviera, cabinet d'allergologie pédiatrique, boulevard Paderewski 5, 1800 Vevey, Suisse

^b Service de pédiatrie, unité d'allergologie pédiatrique, HUG, Genève, Suisse

Résumé

L'asthme, la rhinite allergique, les allergies alimentaires et la dermatite atopique ont un impact significatif sur la qualité de vie des patients et sur celle de leur entourage, notamment en lien avec le stress émotionnel qu'ils occasionnent. On observe une altération du sommeil et donc de la concentration et des performances cognitives, des troubles anxieux et des difficultés d'intégration sociale chez les enfants et les adultes allergiques. Cet impact peut être quantifié notamment par des questionnaires de qualité de vie génériques et spécifiques.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergies alimentaires ; Allergies respiratoires ; Dermatite atopique ; Qualité de vie ; Stress

Abstract

Asthma, allergic rhinitis, food allergy and atopic dermatitis affect patients and their family's quality of life significantly, notably due to the emotional stress they induce. One can observe sleep disturbances and, as a consequence, reduced ability to concentrate, reduced cognitive capacities, anxiety disorders and social integration difficulties in allergic children and adults. The impact of this stress can be analyzed with generic and specific quality of life questionnaires.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Stress; Quality of life; Asthma; Allergic rhinitis; Food allergy; Atopic dermatitis

1. Introduction

Les allergies (alimentaires, respiratoires, cutanées) touchent jusqu'à 30 % de la population mondiale. Elles ont des conséquences importantes sur la santé physique et psychologique des individus touchés, mais également sociales et économiques. L'évaluation de leur impact sur la qualité de vie des patients affectés, ainsi que sur celle de leur famille suscite depuis quelques années un intérêt croissant et de nombreuses études sont désormais disponibles, avec toutefois des populations étudiées et des méthodes utilisées très hétérogènes.

Le stress se définit comme l'ensemble des réponses d'un organisme soumis à des pressions ou à des contraintes de la part

de son environnement. Ces réponses dépendent toujours de la perception qu'a l'individu des pressions qu'il ressent.

La relation entre allergie et stress est importante : tant comme cofacteur de symptômes allergiques, que comme réponse biologique de l'organisme face à un allergène, mais aussi comme conséquence psychologique d'une maladie chronique très hétérogène.

On a pu démontrer lors d'une étude de cohorte longitudinale sur 367 adolescents américains que les enfants connus notamment pour un asthme et une rhinite allergique présentaient davantage de troubles anxieux que les jeunes sans allergies, avec aggravation des symptômes si les adolescents présentaient plusieurs maladies allergiques, à savoir de l'asthme, une rhinite allergique et/ou une dermatite atopique [1].

Le type et l'importance du stress psychologique ont été évalués grâce à différents outils.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jacqueline.wassenberg@allergoped.ch (J. Wassenberg).

1.1. Les outils d'évaluation du stress psychologique

Les outils d'évaluation du stress psychologique sont les suivants :

- les questionnaires d'évaluation de la qualité de la vie génériques permettent de comparer la qualité de vie de patients allergiques avec celle de la population générale ou avec celle de patients souffrant d'autres types de maladies chroniques ;
- les questionnaires d'évaluation de la qualité de la vie spécifiques de l'asthme, de la rhinite allergique, de l'allergie alimentaire, de la dermatite atopique, etc. permettent par exemple de suivre l'évolution des patients et des interventions thérapeutiques, ainsi que de comparer des populations de patients allergiques. Des questionnaires ont été développés pour les patients eux-mêmes ainsi que pour leur entourage, et validés dans différentes langues ;
- les échelles de sévérité de la maladie spécifiques permettant d'identifier des sous-groupes de patients subissant par exemple un stress plus important en fonction de la sévérité de leur maladie ;
- les scores d'anxiété qui sont génériques ou spécifiques, parfois aussi intégrés comme sous-scores dans les questionnaires de qualité de vie spécifiques ;
- des interviews ;
- des scores de performance scolaire et de concentration permettant d'évaluer l'impact cognitif des allergies chez les enfants, adolescents et les adultes dans leur milieu scolaire ou professionnel.

Ces outils doivent être validés pour les différentes populations étudiées, selon leur environnement socioculturel et économique, et adaptés à l'âge des patients et, finalement étudier l'impact des allergies sur l'entourage.

1.2. Les allergies respiratoires et le stress

L'asthme et la rhinite allergique peuvent induire des limitations dans les activités extérieures, sociales et sportives, professionnelles et scolaires, de par la diminution de la capacité respiratoire, les troubles du sommeil induisant une somnolence diurne, des troubles de la concentration et des céphalées matinales, un sentiment d'exclusion et parfois un isolement social. On a pu constater une baisse des performances scolaires et de la productivité.

Dans le cadre du projet européen Allergy Living and Learning (ALL), un screening téléphonique randomisé a été conduit chez 7004 patients âgés de 16 à 60 ans et présentant une allergie respiratoire ; cette étude a montré que deux tiers des individus interrogés se plaignaient de restrictions dans leur vie quotidienne liées à leurs allergies, notamment dans leur vie sociale, avec des sentiments de perte d'estime de soi et de frustration, et des troubles du sommeil et de concentration [2]. Une autre étude menée par des centres de premier recours en France sur 990 patients adultes avec rhinite allergique a montré une atteinte de leur qualité de vie, due surtout aux symptômes

oculaire et à la fatigue, et ce en particulier en cas de symptômes sévères et persistants [3].

Kiotseridis et al. [4] ont montré une baisse de la qualité de vie des enfants avec rhino-conjonctivite et asthme durant la saison de pollinisation des graminées ; ils ont utilisé un questionnaire générique (DISABKIDS) évaluant l'autonomie, les limitations physiques, les émotions, les exclusions sociales, l'intégration et l'impact émotionnel des traitements utilisés, ainsi qu'un questionnaire spécifique de qualité de vie enfants avec allergies respiratoires (PADQLQ) ; il est intéressant de noter que chez les enfants avec symptômes respiratoires plus sévères (score de symptômes VAS > 5/10), l'atteinte de la qualité de vie (évaluée par le questionnaire générique DISAKIDS) était similaire à celle des enfants avec infirmité motrice cérébrale et plus importante que celle des enfants avec diabète insulino-dépendant, mucoviscidose, épilepsie ou arthrite.

Certaines études [5,6] se sont intéressées plus particulièrement à la problématique du sommeil et des allergies respiratoires : l'obstruction nasale induit une baisse de la qualité du sommeil avec diminution des performances scolaires et professionnelles du fait de la somnolence diurne, des céphalées matinales, des troubles de la concentration et de la mémoire. Utilisant un questionnaire évaluant les performances scolaires, Mir et al. ont montré que chez des étudiants indiens, la rhinite allergique induisait une absentéisme scolaire de 11,6 heures par semaine en période de symptômes aigus avec également une baisse des performances en classe et dans le travail à domicile alors que Sundberg et al. ont montré que les étudiants avec rhinite allergique atteignaient des niveaux scolaires moins élevés [7]. L'altération des performances peut être aggravée par l'utilisation de certains médicaments, comme les antihistaminiques de première génération ou les corticostéroïdes par voie systémique ou par les complications associées aux maladies allergiques respiratoires, comme les sinusites et les dysfonctions tubaires avec troubles de l'audition [8,9].

1.3. Les allergies alimentaires et le stress

Comme il n'existe actuellement pas de traitement curatif ou préventif de routine de l'allergie alimentaire, sa prise en charge consiste en l'éviction de l'aliment responsable et la mise en place d'un plan de traitement d'urgence en cas d'ingestion accidentelle. La qualité de vie des enfants ainsi que celle de leur entourage peut s'en trouver affectée de manière importante d'une part, par les régimes d'évictions alimentaires et, d'autre part, par la crainte d'ingestions accidentelles d'aliments responsables de réactions sévères, en particulier en dehors du domicile familial. Il en résulte donc des changements de comportements sociaux de l'ensemble de la famille notamment lors des repas à l'extérieur du domicile et peut aboutir à une limitation de l'intégration sociale et parfois à des troubles psychologiques [10].

En comparant des enfants avec allergie à l'arachide avec des patients présentant un diabète insulino-dépendant, Avery et al. ont montré un impact plus marqué chez les enfants avec allergie alimentaire [11]. Grâce aux questionnaires de qualité de vie

spécifiques à l'allergie alimentaire, il a pu être démontré que plus les réactions allergiques sont sévères, plus les aliments évités sont nombreux et plus les enfants sont âgés, plus l'impact sur la qualité de vie est important [10,12].

En raison du risque de contamination par un aliment allergénique, de la crainte d'un mauvais étiquetage ou de la défiance par rapport aux informations données par l'industrie agroalimentaire ou les restaurateurs, les patients avec allergie alimentaire ont souvent un régime alimentaire peu diversifié, ne goûtent que rarement des aliments inconnus et ne mangent qu'occasionnellement en dehors du domicile, ce d'autant plus qu'il a été montré que plus de 50 % des réactions fatales avaient lieu en dehors du domicile [13]. Les patients avec allergie alimentaire peuvent avoir des difficultés d'intégration dès leur plus jeune âge, dans les crèches ou les cantines scolaires puis dans les restaurants d'entreprise du fait qu'une sécurité alimentaire ne peut parfois pas leur être assurée ou de par le refus du personnel d'utiliser les médicaments d'urgence en cas de réactions allergiques. La situation est similaire pour les camps scolaires ou les vacances où il est parfois difficile d'obtenir des aliments ne contenant par exemple pas d'œuf ou d'oléagineux. Shemesh et al. ont investigué plus précisément l'intégration scolaire des enfants de huit à 17 ans avec allergie alimentaire et ont montré que 31,5 % de ces derniers se disaient régulièrement harcelés par leurs camarades en raison de leur allergie alimentaire [14].

1.4. La dermatite atopique et le stress

Dans une étude publiée récemment portant sur 132 patients connus pour dermatite atopique, Maksimovic et al. [15] ont montré que ces derniers avaient davantage de troubles du fonctionnement social et touchant leur santé mentale que la population générale ; ils se manifestent chez l'enfant par des troubles du sommeil, une irritabilité, une fatigue diurne, un stress émotionnel, une baisse de l'estime de soi et des troubles psychologiques, et chez l'adulte, par des sentiments de honte ou de malaise, de l'anxiété, une baisse de confiance en soi et des troubles relationnels personnels et professionnels. L'importance de la baisse de qualité de vie, des activités de loisirs et professionnelles et des troubles du sommeil est proportionnelle à la sévérité de la dermatite atopique.

2. Conclusion

Les allergies ont un impact sur le stress émotionnel et la qualité de vie des individus affectés ainsi que sur leur entourage. Elles peuvent provoquer des troubles du sommeil, de l'anxiété, des difficultés d'intégration et une baisse des performances scolaires et professionnelles, en particulier chez les patients avec multiples manifestations d'allergie, symptômes sévères et/ou persistants. Cet impact peut être évalué et suivi notamment à l'aide de questionnaires de qualité de vie génériques ou spécifiques, qui permettent d'identifier par exemple des groupes ou individus plus à risque de troubles

psychologiques. Une meilleure connaissance des conséquences psychologiques des différentes maladies allergiques permettra d'améliorer la prise de charge de nos patients, grâce notamment à l'éducation thérapeutique et à la formation de l'entourage familial, scolaire, professionnel mais aussi du monde politique.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Slattery MJ, Essex MJ. Specificity in the association of anxiety, depression, and atopic disorders in a community sample of adolescents. *J Psychiatr Res* 2011;45(6):788–95 [PubMed PMID: 21111430. Pubmed Central PMCID: 3079801].
- [2] Chivato T, Valovirta E, Dahl R, de Monchy J, Bloch Thomsen A, Palkonen S, et al. Allergy, living and learning: diagnosis and treatment of allergic respiratory diseases in Europe. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2012;22(3):168–79 [PubMed PMID: 22697006].
- [3] Bousquet PJ, Demoly P, Devillier P, Mesbah K, Bousquet J. Impact of allergic rhinitis symptoms on quality of life in primary care. *Int Arch Allergy Immunol* 2012;160(4):393–400 [PubMed PMID: 23183377].
- [4] Kiotseridis H, Cilio CM, Bjermer L, Aurivillius M, Jacobsson H, Dahl A, et al. Quality of life in children and adolescents with respiratory allergy, assessed with a generic and disease-specific instrument. *Clin Respir J* 2012 [PubMed PMID: 22621438].
- [5] Mir E, Panjabi C, Shah A. Impact of allergic rhinitis in school going children. *Asia Pacific Allergy* 2012;2(2):93–100 [PubMed PMID: 22701858. Pubmed Central PMCID: 3345332].
- [6] Muliol J, Maurer M, Bousquet J. Sleep and allergic rhinitis. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2008;18(6):415–9 [PubMed PMID: 19123431].
- [7] Sundberg R, Toren K, Hoglund D, Aberg N, Brisman J. Nasal symptoms are associated with school performance in adolescents. *J Adolesc Health* 2007;40(6):581–3 [PubMed PMID: 17531771].
- [8] Jauregui I, Mullol J, Davila I, Ferrer M, Bartra J, del Cuvillo A, et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009;19(Suppl. 1):32–9 [PubMed PMID: 19476052].
- [9] Marshall PS, O'Hara C, Steinberg P. Effects of seasonal allergic rhinitis on selected cognitive abilities. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000;84(4):403–10 [PubMed PMID: 10795648].
- [10] Sicherer SH, Noone SA, Munoz-Furlong A. The impact of childhood food allergy on quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001;87(6):461–4 [PubMed PMID: 11770692].
- [11] Avery NJ, King RM, Knight S, Hourihane JO. Assessment of quality of life in children with peanut allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2003;14(5):378–82 [PubMed PMID: 14641608].
- [12] Wassenberg J, Cochard MM, Dunngalvin A, Ballabeni P, Flokstra-de Blok BM, Newman CJ, et al. Parent perceived quality of life is age-dependent in children with food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2012;23(5):412–9 [PubMed PMID: 22554401].
- [13] Pumphrey R. Anaphylaxis: can we tell who is at risk of a fatal reaction? *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2004;4(4):285–90 [PubMed PMID: 15238794].
- [14] Shemesh E, Annunziato RA, Ambrose MA, Ravid NL, Mullarkey C, Rubes M, et al. Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy. *Pediatrics* 2013;131(1):e10–7 [PubMed PMID: 23266926].
- [15] Maksimovic N, Jankovic S, Marinkovic J, Sekulovic LK, Zivkovic Z, Spiric VT. Health-related quality of life in patients with atopic dermatitis. *J Dermatol* 2012;39(1):42–7 [PubMed PMID: 22044078].