

## 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 même 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 en-

fermé en milieu de journée ; fermer ses fenêtres ; prendre une douche en revenant de l'extérieur.

● La désensibilisation par injections sous-cutanées diminue faiblement les symptômes et fait courir un risque de réaction allergique grave, rare mais parfois mortelle. Elle ne se justifie que dans de rares cas, après échec de tous les autres traitements.

● L'efficacité de la désensibilisation par voie sublinguale est mal établie, et elle expose à des risques sérieux, voisins de ceux des injections : autant l'éviter.

### Cromogliclate, azélastine ou béclométhasone nasaux, selon les situations

● 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 *béclométhasone* nasale est le traitement le plus efficace. Mais ce dérivé de la cortisone a parfois des inconvénients : irritation ou saignement de nez, infection nasale et, rarement, maux de tête, troubles visuels, etc. Exceptionnellement, elle peut provoquer des troubles graves. Mieux vaut toujours prendre la dose la plus faible efficace.

● Les antiallergiques “antihistaminiques” par voie orale sont moins efficaces que la *béclométhasone* nasale pour déboucher le nez et calmer les démangeaisons et les éternuements. La *loratadine* semble être celui qui donne le moins de somnolence, suivie de la *cétirizine*. 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 comme la *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. Mieux vaut les éviter, même lorsqu'ils sont en vente sans ordonnance.

● Aucun autre médicament n'a d'efficacité démontrée dans le rhume des foins.

©Prescrire - mars 2013

#### Sources :

- “16-1-2. Patients sous vasoconstricteur décongestionnant” *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350 suppl. interactions médicamenteuses).
- “24-1. Patients allergiques” *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350 suppl. interactions médicamenteuses).
- “Rhinite allergique saisonnière” *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (288) : 752-757.