

Dernière mise à jour : June, 2024

Allergies saisonnières ou rhinite allergique pendant la grossesse et l'allaitement

Rédigé par la D^{re} Samira Jeimy et revu par l'équipe de révision médicale de First Exposure.

Ces renseignements sont à jour en date de la dernière mise à jour indiquée ci-dessus. Il vous est recommandé de vérifier si des mises à jour plus récentes ont été effectuées et publiées sur le site Web.

Pour plus d'information et des liens vers d'autres ressources, visitez firstexposure.ca/allergies-saisonniere-ou-rhinite-allergique-pendant-la-grossesse-et-lallaitement/ ou scannez le code QR.



Scénario clinique

Je suis enceinte de 10 semaines et mes allergies sont incontrôlables. Que puis-je faire?

Q. Que sont les allergies saisonnières?

R. Les allergies sont dues à une réaction excessive de notre système immunitaire à des substances appelées allergènes. Les allergènes les plus courants sont le pollen, les acariens (une sorte de mite) de la poussière, les moisissures et les squames (peau morte) d'animaux. Certains des symptômes d'allergies les plus courants provoqués par ces allergènes sont la congestion nasale, les éternuements, les yeux qui piquent et l'écoulement nasal (rhinorrhée). Ils peuvent affecter le sommeil et les activités quotidiennes.

Les allergies saisonnières, parfois appelées « rhume des foins » ou rhinite allergique saisonnière, sont causées par les pollens des arbres, du gazon, d'herbe à poux, etc. et se manifestent principalement au printemps et à l'automne.

Q. Comment puis-je savoir ce à quoi je suis allergique?

R. Des tests cutanés, effectués par un allergologue, peuvent permettre de déterminer ce à quoi une personne est allergique. En effet, ces tests présentent un risque très faible de réaction systémique (réaction allergique sur l'ensemble du corps). Bien que le risque de réaction soit faible, certains allergologues préfèrent ne

pas effectuer de test cutané pendant la grossesse et attendent après l'accouchement.

Q. Comment se manifestent les allergies saisonnières pendant la grossesse?

R. En général, les allergies, y compris les allergies saisonnières, s'améliorent dans un tiers des grossesses, s'aggravent dans un autre tiers et restent inchangées dans un dernier tiers.

Q. Les allergies saisonnières peuvent-elles être dangereuses pour moi ou mon enfant?

R. Les symptômes des allergies saisonnières ne constituent pas un danger direct pour vous ou votre enfant pendant la grossesse. Cependant, ils peuvent causer un inconfort, et affecter votre sommeil et votre qualité de vie. Chez certaines personnes, les allergies saisonnières peuvent également s'accompagner d'asthme, qui peut s'aggraver pendant la grossesse et nécessiter une gestion plus soignée.

Q. Que peut-on faire pour mieux traiter les symptômes des allergies?

R. La clé du traitement des symptômes d'allergies pendant la grossesse est d'éviter ou de réduire autant que possible l'exposition à ou aux allergènes :

- Pour réduire votre exposition au pollen :
 - Consultez les conditions polliniques locales (nombre de pollens) sur votre réseau météo
 - Essayez de garder les fenêtres fermées entre 4 h et 10 h du matin, lorsque le taux de pollen est le plus élevé
 - Lorsque le nombre de pollens est modéré/élevé, essayez de réduire le temps que vous passez à l'extérieur, en exposition au pollen
 - En cas d'exposition, changez de vêtements, prenez une douche (lavez-vous les cheveux) et utilisez des solutions salines pour le nez
- Pour réduire votre exposition aux allergènes d'intérieur comme les acariens de la poussière et les squames d'animaux :
 - Utilisez des couvre-lits imperméables aux acariens de la poussière
 - Lavez la literie à l'eau chaude une fois par semaine
 - Réduisez l'humidité intérieure
 - Essayez d'éviter l'exposition aux tapis, aux meubles rembourrés et aux jouets en peluche, en particulier dans les chambres à coucher

Q. Existe-t-il des médicaments pouvant être utilisés pendant la grossesse pour contrôler les symptômes d'allergies?

R. Il existe plusieurs médicaments en vente libre et sur ordonnance destinées au traitement des symptômes d'allergies. En voici :

- *Solutions et vaporisateurs salins nasaux (à administrer dans le nez) :* Ces médicaments pour le nez contiennent un mélange de sel et d'eau et peuvent être utilisés pendant la grossesse. L'utilisation régulière de vaporisateurs salins peut dégager les voies nasales et en soulager la congestion. Quant aux

solutions salines pour le nez, utilisez de l'eau distillée ou de l'eau bouillie refroidie à température ambiante.

- *Corticostéroïdes en vaporisation nasale* : Les corticostéroïdes sont pulvérisés dans le nez pour contrôler l'inflammation et la congestion nasales. S'ils sont utilisés conformément aux instructions, ils devraient agir localement (dans le nez) et atteindre la circulation sanguine en très petites quantités. Selon les informations disponibles, l'utilisation pendant la grossesse de corticostéroïdes en vaporisation nasale contenant du budésonide, du ciclesonide, de la fluticasone ou de la mométasone ne devrait pas avoir d'effets nocifs sur la grossesse ou l'enfant.
- *Antihistaminiques* : Les antihistaminiques sont couramment utilisés pour traiter des symptômes comme l'écoulement nasal, les éternuements et les démangeaisons. Les informations disponibles sur l'utilisation des antihistaminiques pendant la grossesse ne révèlent pas d'effets nocifs sur la grossesse ou l'enfant. Les antihistaminiques de deuxième génération (plus avancés) comme la loratadine et la [cétirizine](#) sont souvent préférés, car ils ne provoquent généralement pas de somnolence chez la plupart des gens.

Q. Peut-on poursuivre les injections contre les allergies pendant la grossesse?

R. L'immunothérapie allergénique (ITA) consiste à exposer intentionnellement une personne allergique à des doses de plus en plus fortes d'un allergène pour qu'elle y renforce sa tolérance. L'ITA peut être administrée par injection (piqûre antiallergique) ou sous forme de comprimés placés sous la langue. Il est déconseillé de commencer l'ITA ou d'augmenter les doses (phase d'accumulation) pendant la grossesse. Les personnes ayant atteint la phase d'entretien et qui deviennent enceintes peuvent poursuivre l'ITA, parfois à une dose réduite. Selon les informations disponibles, l'ITA ne devrait pas entraîner des effets nocifs pendant la grossesse. Veuillez discuter de votre plan de traitement avec votre allergologue/immunologiste si vous prévoyez une grossesse ou si vous êtes enceinte.

Q. Existe-t-il des médicaments pouvant être utilisés pour contrôler les symptômes d'allergies pendant l'allaitement?

R. Les vaporisateurs salins/solutions salines pour le nez, les antihistaminiques et les corticostéroïdes en vaporisation nasale peuvent être utilisés pendant l'allaitement. Les antihistaminiques de deuxième génération, comme la loratadine et la [cétirizine](#) sont préférés, car ils ne passent dans le lait maternel qu'en petites quantités et ne devraient pas provoquer de somnolence. De même, aucune inquiétude n'a été soulevée en ce qui concerne l'enfant allaité. Les corticostéroïdes en vaporisation nasale contenant du budésonide, du ciclesonide, de la fluticasone ou de la mométasone agissent localement et n'atteignent la circulation sanguine qu'en très faibles quantités; ils ne devraient donc pas avoir des effets nocifs sur l'enfant allaité.

Q. Quels autres problèmes médicaux peuvent s'accompagner de symptômes similaires à ceux des allergies saisonnières pendant la grossesse?

R. La rhinite de grossesse débute pendant la grossesse et se manifeste par une congestion nasale, sans autres signes d'infection des voies respiratoires et sans source d'allergie connue. Elle dure plus de six semaines et disparaît dans les deux semaines qui suivent l'accouchement. Elle affecte 20 % à 30 % des grossesses. La rhinite de grossesse est due à un gonflement (œdème) de la muqueuse nasale. Un traitement n'est pas toujours nécessaire, et les corticostéroïdes en vaporisation nasale ne sont généralement pas utiles. Les solutions salines et l'exercice physique (qui entraîne un rétrécissement des vaisseaux sanguins nasaux [vasoconstriction]), les bandelettes nasales et l'élévation de la tête du lit peuvent être utiles.

À propos des spécialistes médicaux First Exposure

D^{re} Samira Jeimy est immunologiste clinique et allergologue au London Health Sciences Centre et professeure adjointe à l'Université Western.

Principales ressources bibliographiques

Pour une liste complète des ressources, veuillez visiter le site Web

firstexposure.ca/allergies-saisonnières-ou-rhinite-allergique-pendant-la-grossesse-et-l'allaitement/

Clause de non-responsabilité

Les renseignements fournis sont l'avis de spécialistes médicaux de First Exposure. Ils ne sont destinés à servir qu'à titre d'information et ne remplacent pas les soins médicaux et les avis des prestataires de soins de santé. Veuillez contacter votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations ou pour discuter de toute question qui vous semble pertinente ou qui l'est pour votre enfant. En cas d'urgence, veuillez-vous rendre à l'urgence ou appeler le 911.

Si vous n'avez pas de prestataire de soins de santé, veuillez-vous reporter à ce qui suit : firstexposure.ca/comment-faire