



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie 57 (2017) 46–54

Mise au point
Sport, asthme et allergie

Sport, asthma and allergy

G. Dutau

9, rue Maurice-Alet, 31400 Toulouse, France

Reçu le 4 octobre 2016 ; accepté le 5 octobre 2016

Disponible sur Internet le 7 novembre 2016

Résumé

Le sport et les compétitions sportives occupent une place importante dans notre société où les athlètes de haut niveau sont souvent présentés comme des modèles. L'exercice physique est un facteur déclenchant classique de l'asthme et la pratique d'une activité physique régulière est importante pour maintenir une bonne qualité de vie au cours des maladies chroniques comme l'asthme et les allergies. Plusieurs enquêtes épidémiologiques ont montré que la prévalence de l'asthme et des allergies était anormalement élevée chez les individus pratiquant des sports en compétition par comparaison avec les sujets de la population générale. Le risque d'asthme varie en fonction du sport pratiqué. Les athlètes de haut niveau, en particulier les athlètes olympiques, pratiquant des sports d'endurance comme la natation, la course à pied ou les sports d'hiver ont un risque élevé d'asthme et d'allergies. Les sportifs de niveau moins élevé mais pratiquant une activité physique régulière sont soumis également à des risques. La rhinite allergique est environ deux fois plus fréquente chez les sportifs d'élite. L'auteur rappelle les mécanismes physiopathologiques de l'asthme et de la rhinite chez le sportif et leur prise en charge, en particulier chez le sportif de compétition. Chez le sportif de compétition, un certain nombre de médicaments habituellement utilisés par les asthmatiques et les patients atteints de rhinite allergique figurent sur la liste des produits interdits. Pour 2017, la World Anti-Doping Agency (WADA) a donné la liste de ces produits le 29 septembre 2016. Créées en 2007, les autorisations d'usages à des fins thérapeutiques (AUT) permettent aux sportifs de suivre un traitement à base de médicaments contenant une substance interdite. Certains, y compris des sportifs, les considèrent comme une forme déguisée de dopage.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sport ; Asthme ; Rhinite allergique ; Allergie ; Dopage

Abstract

Sport and sporting competitions play an important role in our society, with high-level athletes frequently being held up as role models. Physical exercise is a classic triggering factor for asthma and regular physical activity is essential to maintain a good quality of life during the course of chronic diseases such as asthma and allergies. Several epidemiological surveys have revealed an abnormally high prevalence of asthma and allergies in individuals involved in competitive sports compared with the general population. The risk of asthma varies in accordance with the type of sport practised. High-level athletes, particularly Olympic athletes, practising endurance sports such as swimming, running and winter sports, are at high risk for asthma and allergies. However, sportsmen regularly practising physical activities at a less intense level are also subject to risk. Allergic rhinitis occurs around twice as frequently in elite sportsmen. The author reviews the physiopathological mechanisms of asthma and rhinitis in athletes and the treatment thereof, particularly in competitive athletes. In this population, a certain number of medicines ordinarily used by normal subjects with asthma and allergic rhinitis are in fact on the list of banned substances. On 29 September 2016, the World Anti-Doping Agency (WADA) issued a list of these substances for 2017. Since their creation in 2007, therapeutic use exemptions (TUE) have enabled athletes to follow treatments containing such banned substances. However, certain observers, including some athletes, consider this practice to be a form of disguised doping.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Sport; Asthma; Allergic rhinitis; Allergy; Doping

Adresse e-mail : guy.dutau@wanadoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.10.012>

1877-0320/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les symptômes d'atopie (eczéma, rhinite allergique, asthme) sont fréquents chez les sportifs [1]. Dans la population générale, des prévalences de 7–8 % (pour l'asthme), de 25–30 % (pour la rhinite allergique), de 15–20 % (pour l'eczéma chez l'enfant) et de 2–10 % (pour l'eczéma chez l'adulte) sont avancés par plusieurs enquêtes [2–6]. Entre 2002 et 2007, des études ont montré que ces chiffres s'étaient stabilisés dans les pays occidentaux à niveau de vie élevé [7]. Par contre, l'épidémie de rhinites allergiques et d'asthme se poursuivait en Amérique du Sud [8].

Le sport et les compétitions sportives occupent une place importante dans notre société où les athlètes de haut niveau sont souvent présentés comme des modèles. L'exercice physique est un facteur déclenchant classique de l'asthme et la pratique d'une activité physique régulière est importante pour maintenir une bonne qualité de vie au cours des maladies chroniques comme l'asthme et les allergies. Dans sa mise à jour de 2015, le Global Initiative for Asthma (GINA) souligne que « de nombreux témoignages émanant de personnes ordinaires, de leaders d'opinion, ou de célébrités (comme les athlètes olympiques) montre que l'on peut très bien vivre avec un asthme » [9].

Les idées sur les relations entre le sport et l'asthme ont évolué depuis une trentaine d'années. Le sport a d'abord été considéré comme potentiellement dangereux pour le patient asthmatique, en particulier les enfants qui, autrefois, furent très souvent exemptés d'activités physiques à l'école et de sport. Par la suite, l'activité physique a été fortement recommandée, à l'exemple de sportifs de haut niveau à la carrière considérée comme exemplaire. Plusieurs cas de sportifs de haut niveau, en particulier des nageurs, atteints d'asthme pendant leur enfance, ont encouragé de nombreux pneumologues à conseiller ce sport. Mais plusieurs publications signalant une fréquence élevée d'asthme ou d'allergies motivant la prescription croissante de médicaments (bêta2-mimétiques et corticoïdes en particulier) ont soulevé des interrogations, dans un contexte où les affaires de dopage défrayaient de plus en plus la chronique. Par ailleurs, l'existence d'une association entre l'asthme et les allergies et la fréquentation des piscines, fermées ou ouvertes a suggéré que la natation aurait pu contribuer à l'augmentation de la fréquence de l'asthme et des allergies [10]. La désinfection des piscines par le chlore fut considérée comme responsable de cette association [10,11].

En 2000, Weiler et Ryan [12] ont évalué la fréquence de l'asthme et des traitements antiasthmatiques au cours des jeux Olympiques (JO) d'hiver de 1998 qui avaient eu lieu à Nagano (Japon). Parmi 196 athlètes, 43 (21,9 %) avaient été diagnostiqués comme asthmatiques et 36 (18,4 %) avaient pris des médicaments antiasthmatiques. Trente quatre (17,4 %) prenaient ces traitements de façon permanente ou semi-permanente pour un asthme actif. Les prévalences les plus élevées étaient observées pour le combiné nordique, le cross-country et les courses courtes (60,7 % des prises médicamenteuses) et les plus faibles (2,8 % des prises médicamenteuses) pour le bobsleigh, le biathlon, la luge, le curling et le saut à ski [9]. Les taux d'asthme

variaient donc avec le type d'effort et l'exposition au froid. Ils étaient moins élevés au cours des Jeux d'été de Los Angeles (1984) et d'Atlanta (1996) [13].

2. Fréquence des maladies atopiques et sport de haut niveau

Plusieurs enquêtes épidémiologiques ont montré que la prévalence de l'asthme et des allergies était anormalement élevée chez les individus pratiquant des sports en compétition par comparaison avec les sujets de la population générale.

2.1. Prévalence de l'asthme

2.1.1. Études

En 2000, Weiler et al. [13] dénombraient 16,7 % d'asthmatiques parmi les athlètes de la sélection américaine aux JO d'été de 1996, alors que la prévalence cumulée de l'asthme était estimée à 7–8 % aux États-Unis.

Quelques années plus tôt, aux JO de Los Angeles (1984), 67 asthmatiques avaient été dénombrés parmi 597 athlètes olympiques (11,2 %), soit une augmentation de prévalence de 49 % entre 1984 et 1996 [14]. Pierson et Voy [15] soulignaient la qualité des performances de ces athlètes qui gagnèrent 41 médailles (15 d'or et 21 d'argent), résultats qu'ils attribuaient à la prise en charge thérapeutique optimale de leur asthme.

En 2010, l'étude GA²LEN a comparé la fréquence de l'asthme chez 291 athlètes olympiques allemands avant les JO de 2008 (Pékin) et dans la population générale [16]. Les athlètes déclaraient :

- avoir un « asthme diagnostiqué par un médecin » plus souvent que les sujets normaux (17 % vs. 7 %) ;
- utiliser plus souvent des médicaments antiasthmatiques (10 % vs. 4 %) ;
- présenter des symptômes de rhinite allergique (25 % vs. 17 %).

Après la prise en compte des biais, le risque d'asthme, estimé par la méthode des *odds ratio* (OR), était 2,5 fois plus élevé chez les athlètes de haut niveau que dans la population générale (OR : 2,4 ; IC95 % 1,5–3,8) [16]. En 2012, les derniers chiffres montraient que la prévalence de l'asthme et/ou de l'hyperréactivité bronchique (HRB), évaluée sur la prise de bêta2-mimétiques d'action rapide, avait diminué puisqu'elle n'affectait plus que 8 % des athlètes olympiques [17]¹.

Plusieurs auteurs se sont demandés quelle était la limite entre le dopage et le traitement pharmacologique de l'asthme des sportifs d'élite [18–20]. Force est de constater que, si l'utilisation des bêta2-mimétiques d'action rapide ou, surtout maintenant, celle des corticoïdes (oraux ou injectables) a pu être dévoyée, le « bénéfique » escompté en termes d'amélioration de

¹ Les commentateurs de cette diminution en un espace de temps limité (de 2008 à 2012) ont évoqué l'abandon des bêta2-mimétiques au profit de méthodes plus sophistiquées (et plus efficaces) pour améliorer les performances).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669864>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669864>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)