

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 54 2017201824191

Session / zitting :

20172018 (SO)

20172018 (GZ)

Dépôt / Geregistreerd : 09/07/2018

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
7 M. Sociale Zaken en Volksgezondheid M. Affaires sociales et Santé publique	2544	10/08/2018

### **Croissance des allergies en Belgique.**

De plus en plus de belges sont confrontés aux allergies.

Selon la pharmacie en ligne Viata, ses ventes en ligne de médicaments antihistaminiques ont augmenté annuellement de 30 % au cours des trois dernières années.

D'après un spécialiste de l'UZ Gent, les raisons principales de la croissance des allergies sont l'hygiène, l'arrivée de l'eau potable et la sous-exposition aux allergènes.

1. Combien y a-t-il de personnes allergiques en Belgique? Quelles sont les tranches d'âge les plus concernées?
  2. Comment expliquer cette croissance soudaine au fil des années? Cette tendance risque-t-elle de perdurer?
  3. Des décès sont-ils parfois constatés (allergies classiques, aux piqûres d'insectes, aux cacahuètes, *etc.*)?
-



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID  
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

## Antwoord op de parlementaire vraag nr. K2544 van 09/07/2018 van mevrouw Jadin

---

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op zijn vragen.

1. a.

Een allergie is een overgevoeligheidsreactie van het immuunsysteem tegen onschadelijke elementen zoals pollen, huidschilfers van dieren, mijten en schimmels. Deze substanties bevatten altijd een soort proteïne en worden allergenen genoemd.

Allergenen worden in drie categorieën verdeeld: respiratoire allergenen, voedselallergenen en contactallergenen.

Er bestaat een genetische predispositie: wanneer een van de ouders allergisch is, hebben de kinderen meer kans op een allergie.

Sommige bronnen wijzen op cijfers waarbij 30 tot 35 % van de individuen ten minste één keer in hun leven aan een allergie zullen lijden. Talloze studies tonen aan dat het aantal personen lijdend aan een allergie in de afgelopen 20 jaar is toegenomen maar er zijn grote verschillen tussen de studies en de bestudeerde allergieën.

In België is de Gezondheidsenquête een belangrijke bron van informatie met representatieve cijfers over het aantal personen met een allergie. Het gaat hier om gegevens die zijn gebaseerd op de verklaringen van de ondervraagde personen. De resultaten van 2013 wijzen op de volgende percentages onder personen van 15 jaar en ouder die lijden aan:

- een allergie: 12,7 % van de mannen en 15,6 % van de vrouwen;
- astma (al dan niet allergische): 4,4 % van de mannen en 4,2 % van de vrouwen.

Prevalentie van allergie- en astmaproblemen, 15 jaar en ouder, 1997-2013,  
Gezondheidsenquête door middel van interview van mannen, België

	<b>1997</b> (n =4139)	<b>2001</b> (n =4928)	<b>2004</b> (n =5164)	<b>2008</b> (n =4417)	<b>2013</b> (n =4343)
Allergie -Allergie	10,4	12,3	11,2	10,9	12,7
Astma – Asthme	-	4,9	4,2	3,4	4,4

Prevalentie van allergie- en astmaproblemen, 15 jaar en ouder, 1997-2013,  
Gezondheidsenquête door middel van interview van vrouwen, België

	<b>1997</b> (n =4421)	<b>2001</b> (n =5228)	<b>2004</b> (n =6056)	<b>2008</b> (n =5234)	<b>2013</b> (n =4770)
Allergie – Allergie	15,0	15,4	15,5	15,5	15,6
Astma – Asthme	-	4,5	4,4	4,9	4,2

Er bestaan weinig klinische gegevens over de prevalentie van pollenallergieën (pollinose) in België. In 2013 heeft een studie niettemin aan het licht gebracht dat ongeveer 31 % van de bevolking in Vlaanderen lijdt aan allergische rinitis (18 % aan grasachtigen en 10 % aan boompollen). Een Vlaming op zes zou dus allergisch zijn voor grasachtigen en één op tien voor boompollen. Er dient echter een onderscheid te worden gemaakt tussen studies die betrekking hebben op de allergische sensibilisatie en studies die handelen over de prevalentie van de allergische symptomen. Wij merken op dat deze studie heeft aangetoond dat de sensibilisatie voor allergenen een sterke predictieve factor voor het optreden van de symptomen is. De studie heeft ook naar voren gebracht dat gesensibiliseerde vrouwen meer risico lopen op de ontwikkeling van symptomen dan mannen ondanks het groter aantal mannen met een allergie in deze studie.

Tot slot, de recente voedselconsumptie-enquête heeft aangetoond dat 3,1 % van de bevolking (3-64 jaar) in België in 2014-2015 een dieet volgde door een voedselintolerantie of -allergie (3,6 % van de vrouwen en 2,6 % van de mannen).

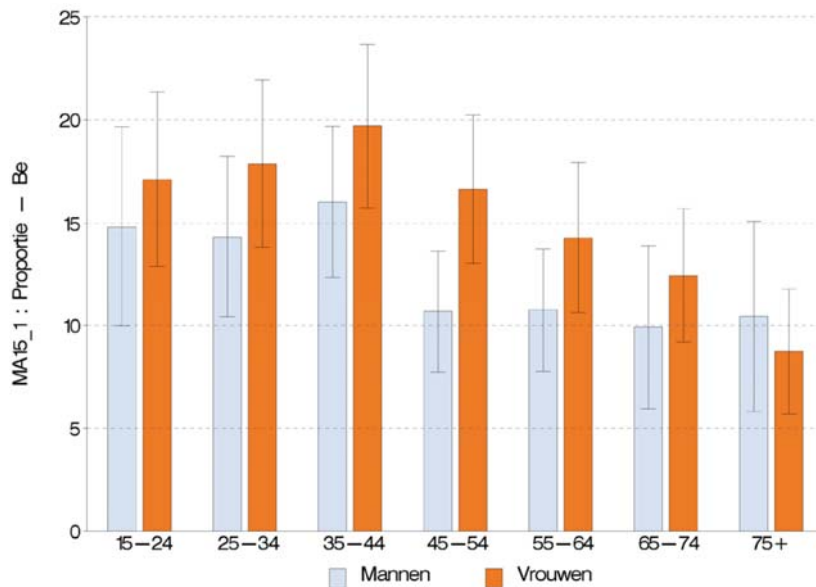
1.b.

De analyse van de gegevens van de Gezondheidsenquête beperkt zich tot individuen van 15 jaar of ouder.

Het percentage personen dat aangeeft in de voorgaande 12 maanden problemen van (al dan niet allergische) astma te hebben gekend, varieert niet significant in functie van de leeftijd: voor alle leeftijdsgroepen situeert het prevalentiepercentage zich tussen de 3,7 % en 5,2 %.

Het prevalentiecijfer van allergieën ligt echter hoger bij jongvolwassenen en schommelt tussen de 16 % en 18 %. Dit percentage begint te dalen bij personen van 45-54 jaar en wordt tot 7,4 % herleid bij personen van 75-jaar en ouder.

*Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat beweert in de voorgaande 12 maanden te hebben geleden aan een allergie, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 2013*



2.

Wat de respiratoire allergieën veroorzaakt door aeroallergenen betreft, is 90 % van de sensibilisaties aangetoond door tests die betrekking hebben op de drie frequentste allergenen: mijten, graspollen en berkenpollen.

De internationale literatuur brengt inderdaad een toename van de prevalentie van allergische rinitis voor het voetlicht. De interactie tussen genetische en milieugebonden factoren is bepalend. De effecten van de klimaatveranderingen op deze allergieën zijn nog niet duidelijk omdat ze nauwelijks zijn bestudeerd.

De evolutie van de prevalentie van allergieën is op lange termijn moeilijk te analyseren omdat de studies over het onderwerp vaak nauwelijks vergelijkbaar zijn en gebruik maken van verschillende methodes. Voor zover wij weten, is er voor de Belgische bevolking nooit een meta-analyse verricht. In het buitenland zijn dergelijke studies wel uitgevoerd, wat ons een beeld kan geven van de algemene evolutie van allergieën in de geïndustrialiseerde landen.

De stijging van de prevalentie van de allergieën die in de Belgische gezondheidsenquête zijn opgenomen, vloeit dus waarschijnlijk voort uit de stijging van het aantal personen lijdend aan een voedselallergie. De verdeling van de allergieën over de verschillende leeftijdscategorieën wijst in die richting. Terwijl voedselallergieën ook op latere leeftijd kunnen optreden, hebben respiratoire allergieën de neiging om te dalen naarmate de jaren vorderen.

Er bestaan meerdere theorieën maar er is geen enkel wetenschappelijk bewijs voor de toename van voedselallergieën. Een hypothese is het feit dat de voedingsgewoonten veranderd zijn en zodoende ook de darmflora. Een andere theorie veronderstelt dat ons immuunsysteem minder werk heeft door de daling van het aantal infecties in het algemeen en daarom buitensporig reageert op allergenen. De bereidingswijze van voedingsmiddelen (bijvoorbeeld braden in

plaats van koken) zou ook een rol spelen. Er is echter bijkomend onderzoek nodig om deze hypothesen te bevestigen.

De resultaten kunnen niet worden geëxtrapoleerd naar heel België hoewel al is aangetoond dat de blootstelling aan boompollen de afgelopen 30 jaar in ons land is gestegen terwijl de blootstelling aan pollen van gras- en kruidachtigen is gedaald.

De klimaatveranderingen spelen ook een belangrijke rol in de toename van allergieën, in het bijzonder van stuifmeel- en sporenallergieën.

Eenzijds is er bewezen dat de klimaatveranderingen en meer bepaald de stijging van de concentraties ozon en CO<sub>2</sub> het allergene vermogen van het stuifmeel van inheemse planten en schimmelsporen heeft versterkt. Dit betekent dat dezelfde dosis stuifmeel en schimmels vandaag ernstigere allergische reacties teweegbrengt.

Anderzijds bevorderen de klimaatveranderingen de vestiging van invasieve plantensoorten die niet inheems zijn en waarvan er sommige bijzonder allergen zijn, bv. *Ambrosia artemisiifolia*. Er wordt tussen 2041 en 2060 een verdubbeling van het aantal personen gevoelig voor ambrosijnpollen verwacht, meer bepaald een toename van 33 tot 77 miljoen personen in Europa. Net zoals voor inheemse pollen versterkt de luchtvervuiling het allergene vermogen van ambrosijnpollen.

Het inplanten van groen, een efficiënte manier om de leefbaarheid in de steden in het kader van de klimaatveranderingen te bestendigen, wordt in mindere mate geassocieerd met een toename van de concentratie pollen in stedelijke gebieden.

Samengevat kunnen we besluiten dat de veranderingen van het klimaat in verband kunnen worden gebracht met de verlenging van het seizoen van de pollenallergieën, met een toename van de concentraties stuifmeel in de lucht en met de versterking van het allergene vermogen van pollen en schimmels. Een toegenomen blootstelling aan deze omstandigheden tijdens de jeugd kan leiden tot levenslange chronische allergieën en zo de prevalentie van de allergieën in de bevolking doen toenemen.

Vergeet ook niet de impact van andere factoren die verband houden met het binnenmilieu: allergenen van katten en honden (die een steeds grotere plaats in het gezinsleven innemen), mijten, kakkerlakken, schimmels en irriterende substanties zoals tabaksrook, (semi)volatiele organische stoffen (afkomstig van bouwmaterialen en meubilair), partikels en gassen die vrijkomen bij de verbranding van biomassa en gas enz. Dit moet bovendien in verband worden gebracht met een almaar betere isolatie van gebouwen en een bevolking die steeds meer tijd binnen doorbrengt (~ 80 % of meer wat sommige risicogroepen zoals heel jonge kinderen betreft).

3.

De gegevens van het mortaliteitsregister zijn geanalyseerd voor de jaren 2000 tot 2015. Het gaat enerzijds om de sterfgevallen in verband gebracht met (al dan niet allergische) astma,

code ICD J45-46, als onderliggende doodsoorzaak en anderzijds om de sterfgevallen met als onmiddellijke of intermediaire doodsoorzaak:

- toxisch effect ten gevolge van het gif van geleedpotigen (code ICD T634),
- toxisch effect ten gevolge van het contact met andere mariene dieren (code ICD T636)
- allergische schok/anafylactisch oedeem (codes ICD T78.0, T78.2, T78.3 en T78.4)
- allergische schok ten gevolge van het serum (code ICD T805)
- allergische schok ten gevolge van medicijnen (code ICD T886)

Het aantal sterfgevallen staat in de onderstaande tabel.

<i>Jaar</i>	Toxisch effect / allergische schok	Astma	Totaal
2000	8	299	307
2001	7	314	321
2002	7	245	252
2003	7	230	237
2004	11	200	211
2005	7	170	177
2006	5	148	153
2007	7	181	188
2008	12	149	161
2009	19	146	165
2010	10	141	151
2011	11	120	131
2012	10	121	131
2013	16	143	159
2014	12	102	114
2015	14	125	139
<i>Totaal</i>	163	2834	2997

## Réponse à la question parlementaire n° K2544 du 09/07/2018 de madame Jadin

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse aux questions.

1. a.

L'allergie est une réaction d'hypersensibilité du système immunitaire contre des éléments inoffensifs, comme les pollens, les squames des animaux, les acariens et les moisissures. Ces substances contiennent toujours un type de protéine et sont appelées des allergènes.

On compte trois catégories d'allergènes : les allergènes respiratoires, les allergènes alimentaires et les allergènes de contact.

Il existe une prédisposition génétique : si un des parents est allergique, les enfants ont plus de chance d'être atteints également.

Certaines sources indiquent que 30 à 35 % des individus souffriront d'allergie au moins une fois dans leur vie. De nombreuses études montrent que le nombre de personnes souffrant d'allergies a augmenté au cours des 20 dernières années, mais il y a des différences importantes selon l'étude et le type d'allergie.

En Belgique, une source importante de chiffres représentatifs sur le nombre de personnes atteintes d'allergie est l'Enquête de Santé (<https://his.wiv-isp.be/FR/SitePages/Accueil.aspx>). Il s'agit ici de données qui se basent sur la déclaration des personnes interrogées. Les résultats de 2013 montrent que le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui souffraient :

- d'allergie est de 12,7% chez les hommes et de 15,6% chez les femmes.
- d'asthme (allergique ou non) est de 4,4% chez les hommes et de 4,2% chez les femmes.

*Prévalence des problèmes d'allergie et d'asthme – 15 ans et plus, 1997-2013, Enquête de Santé par interview des hommes, Belgique.*

	<b>1997</b> (n =4139)	<b>2001</b> (n =4928)	<b>2004</b> (n =5164)	<b>2008</b> (n =4417)	<b>2013</b> (n =4343)
Allergie – Allergie	10,4	12,3	11,2	10,9	12,7
Asthme – Astma	-	4,9	4,2	3,4	4,4

*Prévalence des problèmes d'allergie et d'asthme – 15 ans et plus, 1997-2013, Enquête de Santé par interview des femmes, Belgique*

	<b>1997</b> (n =4421)	<b>2001</b> (n =5228)	<b>2004</b> (n =6056)	<b>2008</b> (n =5234)	<b>2013</b> (n =4770)
Allergie – Allergie	15,0	15,4	15,5	15,5	15,6
Asthme – Astma	-	4,5	4,4	4,9	4,2

Il existe peu de données cliniques sur la prévalence des allergies au pollen (pollinose) en Belgique. En 2013, une étude a cependant mis en avant qu'environ 31 % de la population en Flandre souffrait de rhinite allergique (18 % aux graminées et 10 % aux pollens d'arbres). Un Flamand sur six serait donc allergique aux graminées et un sur dix aux pollens d'arbres. Il convient toutefois de distinguer les études qui portent sur la sensibilisation allergique de celles qui portent sur la prévalence des symptômes allergiques. Notons néanmoins que cette étude a démontré que la sensibilisation à des allergènes était un fort facteur prédictif de la survenue de symptômes. L'étude a, en outre, mis en avant que les femmes sensibilisées couraient davantage de risques de développer des symptômes que les hommes, en dépit du plus grand d'hommes atteints d'allergie dans cette étude.

Enfin, la récente enquête de consommation alimentaire a montré qu'en Belgique, en 2014-2015, 3,1% de la population (de 3 à 64 ans) suivait un régime en raison d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire (3,6 % des femmes et 2,6 % des hommes).

#### 1.b.

L'analyse des données de l'Enquête de Santé se limite aux individus âgés de 15 ans ou plus.

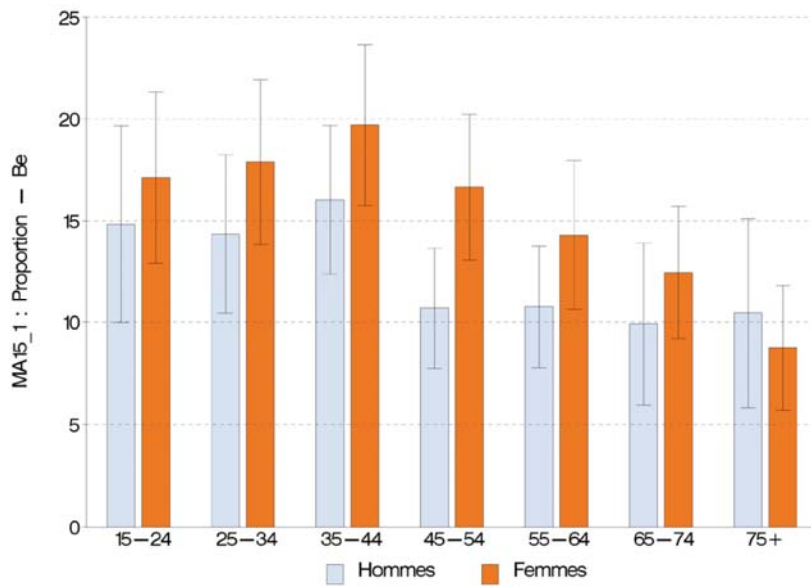
Le pourcentage de personnes qui déclarent avoir eu des problèmes d'asthme (allergique ou non) au cours des douze derniers mois ne varie pas significativement en fonction de l'âge: pour tous les groupes d'âge le taux de prévalence se situe entre 3,7% et 5,2%.

Le taux de prévalence des problèmes d'allergie est par contre plus élevé chez les jeunes adultes; il oscille entre 16 % et 18%. Ce taux commence à baisser chez les 45-54 ans pour tomber à 7,4% chez les 75 ans et plus.

*Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare avoir souffert de problèmes d'allergie au cours des douze derniers mois, en fonction du sexe et de l'âge, Enquête de santé, Belgique, 2013*

Figure en français





2.

Pour ce qui est des allergies respiratoires provoquées par des aéroallergènes, 90 % des sensibilisations sont démontrées par des tests portant sur les trois allergènes les plus fréquents : les acariens, les pollens de graminées et les pollens de bouleau.

La littérature internationale met effectivement en avant une hausse de la prévalence des rhinites allergiques. L'interaction entre facteurs génétiques et environnementaux est déterminante. Les effets du changement climatique sur ces allergies ne sont pas encore clairs, car ils ont été peu étudiés.

L'augmentation de la prévalence des allergies que l'on retrouve dans l'enquête de santé belge est donc probablement surtout le résultat d'une augmentation du nombre de personnes souffrant d'allergies alimentaires. La répartition des allergies dans les différentes tranches d'âge pointe dans ce sens. Alors que les allergies alimentaires peuvent aussi se manifester à un âge plus avancé, les allergies respiratoires ont plutôt tendance à diminuer avec l'âge.

Il existe plusieurs théories, mais aucune preuve scientifique, pour expliquer l'augmentation des allergies alimentaires. Une hypothèse est que les habitudes alimentaires ont changé, ce qui a mené à une modification de la flore intestinale. Une autre théorie suppose que notre système immunitaire a moins de travail en raison de la diminution du nombre d'infections en général et réagit, de ce fait, de manière excessive aux allergènes. Le mode de préparation des aliments (par exemple, rôti au lieu de bouillir) jouerait également un rôle. Cependant, des recherches complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces hypothèses.

Ces résultats ne peuvent pas être extrapolés pour la Belgique, bien qu'il ait déjà été démontré que l'exposition aux pollens d'arbres avait augmenté dans notre pays ces 30 dernières années, alors que celle aux pollens de graminées et d'herbacées avait diminué.

Le changement climatique joue également un rôle important dans la hausse des problèmes d'allergies, en particulier des allergies aux pollens et aux spores.

D'une part, il a été prouvé que les changements du climat, et notamment la hausse des concentrations en ozone et en CO<sub>2</sub>, ont renforcé le pouvoir allergisant des pollens de plantes indigènes et des spores fongiques. Cela signifie qu'à dose égale, les pollens et moisissures entraînent aujourd'hui des réactions allergiques plus marquées.

D'autre part, le changement climatique favorise l'implantation d'espèces de plantes invasives, non indigènes, dont certaines très allergisantes, comme *Ambrosia artemisiifolia*. On s'attend à un doublement du nombre de personnes sensibles au pollen d'ambrosie en Europe entre 2041 et 2060, de 33 à 77 millions. Tout comme pour le pollen indigène, la pollution de l'air renforce l'allergénicité du pollen d'ambrosie.

Dans une moindre mesure, l'intégration de verdure dans les villes, manière efficace de préserver la viabilité des villes dans le cadre du changement climatique, est associée à un accroissement des concentrations en pollen dans les zones urbaines.

En résumé, on peut conclure que le changement climatique peut être mis en relation avec l'allongement de la saison des allergies aux pollens, avec la hausse des concentrations en pollen dans l'air et avec le renforcement du caractère allergisant des pollens et des moisissures. Une exposition accrue à ces conditions pendant la jeunesse peut conduire à des problèmes d'allergies chroniques à vie, et ainsi faire augmenter la prévalence des allergies dans la population.

Il ne faut pas oublier non plus l'impact d'autres facteurs liés au milieu intérieur : allergènes de chats, de chiens (place « grandissante » dans nos foyers), d'acariens, de cafards, issus de moisissures + substances irritantes telles que la fumée de tabac, les composés organiques (semi)volatils (provenant notamment des matériaux de construction et d'ameublement), les particules et gaz générés lors de la combustion de biomasse et de gaz, etc. Ceci est à mettre en lien avec une isolation des bâtiments de plus en plus performante et une population passant de plus en plus de temps en milieu intérieur (~80% voire plus pour certaines populations à risque telles que les très jeunes enfants).

### 3.

Les données du registre de mortalité ont été analysées pour les années 2000 à 2015. Il s'agit d'une part des décès liés soit à l'asthme (allergique ou non) - code ICD J45-46 comme cause initiale, soit des décès avec comme cause immédiate ou intermédiaire les :

- effets toxiques dus au venin d'arthropodes (code ICD T634),
- effets toxiques dus au contact avec d'autres animaux marins (code ICD T636)
- chocs allergiques / œdème anaphylactique (codes ICD T78.0, T78.2, T78.3 et T78.4)
- chocs allergiques dus au sérum (code ICD T805)
- chocs allergiques dus à des médicaments (code ICD T886)

Le nombre de décès figure dans le tableau ci-dessous.

<i>Année</i>	Effets toxiques /chocs allergiques	Asthme	Total
<i>2000</i>	8	299	307
<i>2001</i>	7	314	321
<i>2002</i>	7	245	252
<i>2003</i>	7	230	237
<i>2004</i>	11	200	211
<i>2005</i>	7	170	177
<i>2006</i>	5	148	153
<i>2007</i>	7	181	188
<i>2008</i>	12	149	161
<i>2009</i>	19	146	165
<i>2010</i>	10	141	151
<i>2011</i>	11	120	131
<i>2012</i>	10	121	131
<i>2013</i>	16	143	159
<i>2014</i>	12	102	114
<i>2015</i>	14	125	139
<i>Total</i>	163	2834	2997

---

**De Minister,**

**La Ministre,**

**Maggie DE BLOCK**