

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 6 avril 2021

HUG: Hôpital cantonal de Genève

Prise en charge des allergies alimentaires en 2021

Dr Y. Coattrenec

4-7% enfants et 1-3% des adultes sont concernés par les allergies alimentaires, ce qui est d'ailleurs en augmentation sur les dernières années.

Dans les réactions alimentaires indésirables, seule une partie (1-7%) est causée par une réaction immunologique médiée par les anticorps IgE. Il faut les différencier des intolérances au gluten et au lactose.

Les réaction allergiques alimentaires IgE médiée

L'évolution naturelle fréquente est une apparition dans l'enfance, puis l'allergie disparaît à l'âge adulte (comme pour le lait et les œufs). Si on a une grande quantité initiale d'IgE, il est plus probable qu'elle se maintienne chez l'adulte, surtout pour les arachides.

Les aliments en cause changent selon le continent d'origine, sauf pour les arachides. Lait, oeufs, crustacés...dans le nord, fruits, mangue, ananas...dans le sud, crustacés en Asie.

Lors de la **sensibilisation**, l'allergène active les lymphocytes qui vont produire des anticorps IgE. Ceux-ci se fixent sur un mastocyte.

Au moment d'un nouveau contact avec l'allergène, les anticorps activent le mastocyte **immédiatement** et libèrent l'histamine et d'autres médiateurs, provoquant des symptômes d'allergies. En **phase tardive** (2-4h), c'est l'activation des éosinophiles.

Procédure diagnostique

L'anamnèse et l'examen clinique sont nos outils principaux.

Symptômes	Cinétique	Facteurs de risque	Co-facteurs
Urticaire Angiodème Digestifs Respiratoires Difficulté à avaler Choc...	1-2h Reproductible	Dermatite atopique antécédents familiaux	Anti-inflammatoires Alcool Fièvre Exercice physique ...

- Tests cutanés: extraits commerciaux ou frais
- Bilan sanguin: Tryptase au moment de la réaction et IgE spécifiques et recombinants à distance
- Test de provocation orale: Seule méthode diagnostique définitive, à faire avec des doses progressives, relativement dangereux.

Dans le bilan sanguin à distance, on peut chercher les IgE spécifiques dirigés contre un allergène dans un aliment cru choisi. Il y a des risques de réactions croisées car l'extrait peut contenir plusieurs allergènes.

Il existe des allergènes recombinants qui permettent de contourner ce problème. Chaque protéine dans l'ensemble présente un allergène spécifique au niveau moléculaire. C'est plus précis et ça permet de déterminer si l'allergène disparaît à la cuisson.

ex: Profilines c'est pas trop grave alors que les protéines de stockage font des réactions très fortes

Test d'activation des basophile - Expérimental

L'allergène active les basophiles via les IgE, ceux-

ci produisent des protéines de surface et sont analysés par cytométrie de flux.

Étudié *in vitro* chez des enfants allergiques aux arachides (étude basée sur *pronuts*).

C'est prometteur, mais pas encore sur le marché.

Dans les stratégies de prévention efficaces, on retrouve l'allaitement exclusif pendant 3 à 6 mois.

La sensibilisation par la peau est plus forte qu'à travers les intestins. D'ailleurs, l'étude BEEP montre que l'usage régulier de crème hydratante chez le bébé ne protège pas de l'eczéma et pourrait même augmenter le risque d'allergies alimentaires.

Dans les années 2000, on recommande de retarder l'introduction des allergènes dans l'alimentation de jeunes enfants, mais cela change en 2010 suite à une grosse augmentation de cas. Il est maintenant recommandé d'introduire le beurre de cacahuète rapidement, surtout chez les enfants à risque (Etude LEAP).

Traitements

La base: évitement allergène + trousse d'urgence

Thérapies

- Immunothérapie sous-cutanée: ça marchait bien mais trop de réactions sévères
- Immunothérapie orale: Petites quantités quotidiennes en augmentant les doses toutes les 1-2 sem, pendant 3-9 mois puis arrêt un an et test de vérification. Marche bien chez l'enfant, surtout avec l'oeuf et les cacahuètes: 30% de non-réponse soutenue
- Immunothérapie sublinguale... Marche moins bien...mais marche quand même, chez les enfants.
- Immunothérapie épicutanée: résultats modestes, effets secondaires locaux

Pour les anticorps monoclonaux, l'omalizumab permet de réduire le seuil de sensibilité aux aliments et d'augmenter rapidement les doses dans l'immunothérapie orale. Reste expérimental pour l'instant.

Nouveaux traitements

Vaccin ADN:

- Allergène de cacahuète couplé à un plasmide...production de l'allergène par la cellule présentatrice d'antigènes...en développement
- Allergie au cèdre, en étude de phase 1 au japon

Etude en cours aux HUGs

Participer à une étude sur les allergies alimentaires: garder l'aliment en cause pour étudier les protéines qui provoquent une réaction.

Questions...ou réponses

- Faut-il un seuil bas d'IgE pour une désensibilisation orale? Il faut juste adapter la dose initiale selon la réaction
- Chromodicate sodique encore utilisé? Plus tellement, plutôt antihistaminiques.

Sinon, il y a toujours le test maison...

