

Allergies alimentaires : prévenir les surprises dans l'assiette

Dr Haïg Nigolian, immunologie et allergologie

Un problème fréquent dans la population générale: les allergies alimentaires IgE-médiée

Epidémiologie

Elles touchent 5% des adultes et 8% des enfants, mais sont globalement à la hausse ces dernières années.

Il est estimé que l'atopie, qui rassemble rhino-conjonctivite, asthme et eczéma, touchera 50% de la population d'ici 2050. Celle-ci présente un lien étroit avec les allergies alimentaires.

Les admissions hospitalières pour allergie alimentaire sont également à la hausse.

L'association européenne d'allergologie EAACI, publie une méta-analyse sur 72 études, en comparant les données entre 2000-2012 et 2012-2021.

- Prévalence ponctuelle prouvée par IgE spécifiques : 17%, en augmentation
- Majoration de la prévalence selon anamnèse ou provocation alimentaire entre les deux périodes: 2,6% → 3,5%

Dans le monde, l'allergie aux arachides est très prévalente en particulier dans les pays anglo-saxons, alors qu'en asie s'est l'allergie aux crustacés qui est plus fréquente.

Globalement, l'allergie alimentaire diminue la qualité de vie et de la nutrition, surtout lorsque multiple, ce qui est fréquent. Elle augmente aussi les coûts individuels et sociétaux. Selon une [méta-analyse](#), le coût annuel moyen par patient adulte varie entre 1427\$ (Suède) et 4005\$ (Espagne + Pologne). Aux USA, c'est 812\$ (2011), pour un coût total entre 225 millions (2007) et 4.3 milliards (2011).

Une allergie alimentaire, c'est "une réaction indésirable d'origine immunologique (IgE-médiée ou non IgE-médiée) à un aliment". Aujourd'hui, seule la forme IgE-médiée est abordée.

La clinique varie de symptômes cutanés simples au choc anaphylactique, avec des symptômes isolés ou simultanés, les plus fréquents étant l'urticaire et l'angioedème.

Gradation aux HUG

La classification de Mueller est fréquemment utilisée. Celle-ci pose 4 stades, divisés en 2:

- 1-2: urticaire ou angioedème épargnant les voies respiratoires
- 3-4: anaphylaxies → angioedème prenant les voies aériennes: dyspnée, dysphonie, dysphagie, hypotension, choc → adrénaline sans délai, remplissage si hypotension

Syndrome d'allergies alimentaires croisées

Il est essentiel de dépister les atopies dans le cadre des allergies alimentaires.

Le pollen est un complexe de protéines, et certaines sont des allergènes majeurs, qui sont aussi connus pour être liés à des réactions alimentaires.

Par exemple, le pollen de bouleau, un des plus allergisants en Europe, contient Bet-v1. Celui-ci a des analogies de structure qui se retrouve dans Ara-H8, l'allergène majeur des arachides.

Quelqu'un qui réagit au bouleau ne réagit pas forcément aux arachides, mais c'est favorisé en présence de co-facteurs: alcool, AINS, virus, pic pollinique, activité physique...

Les réactions croisées les plus fréquentes sont entre les réactions au pollen de bouleau et les fruits à pépin, à coque ou à noyaux... [ICI](#) un classement par fréquence ([article](#))

- armoise - épices, céleri, carottes
- Latex - fruits exotiques
- Acarien de poussière, blatte - crustacés - *Anisakis simplex*, un parasite qui peut se retrouver dans la chair de poisson, très allergisant.
- Chat - Porc : l'albumine du chat (Feld2) est proche de celle du porc
- Syndrome α -Gal: Allergie à la viande rouge médiée par une morsure de tique. Le postulat: libération d'albumine d'autres animaux mordus préalablement par le tique, couplée à une réaction d'hypersensibilité.
Les sources d' α -Gal sont variées: viandes mammifères, gélatine, cetuximab, valves bioprothétiques, voire antivenins, héparines, vaccin zona, produits laitiers
- Syndrome oeuf-oiseau: Sensibilisation respiratoire par des fientes ou plumes, sensibilisation à l' α -livétine, qui peut faire des réaction aux œufs ou à la volaille.

Rappel allergie oeufs et vaccins: Ces C-I ne sont plus pertinentes pour le vaccin contre la rage et rougeole-oreillons-rubéole, mais restent pertinentes pour le vaccin contre la grippe.

Anaphylaxie d'effort après consommation de blé ou produits dérivés: Pas de symptômes sans activité physique, qui peut activer la réaction jusqu'à 6h après consommation.

Prise en charge de l'anaphylaxie- rappel

En aigu

- Stopper l'exposition si allergène identifié. Sinon (urgences) bloquer tous les aliments potentiellement en cause et leur famille.
- Informer du risque de rebond
- Enseigner les symptômes d'alarme et l'utilisation de l'épipen

En Suivi

- investiguer les allergies, NB syndrome scombroïde → apport exogène d'histamine, typiquement du poisson mal conservé...
- Provocation alimentaire discutable chez l'enfant, moins chez l'adulte
- Pas d'argument envers l'utilisation de probiotiques pour aider l'allergie alimentaire

Messages clefs

- Augmentation globale de la prévalence d'anaphylaxie alimentaires
- Impact individuel (qualité de vie) et social (économique)
- Complexité des profils d'hypersensibilité IgE-médiés aux protéines
- Hétérogénéité des mécanismes impliqués et des présentations cliniques
- Importance d'adresser le patient dans tous les cas au spécialiste allergologue

Administration d'adrénaline sans aiguille? Pas encore validé, fonctionne par air sous pression.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch