

L'immunothérapie orale (arachides /fruits a coque) le rapport bénéfice / risque de l'âge pédiatrique

Auteur (s): E.1 Bradatan, Mouraux A.1, VandenBrande L.1, Vandezande LM.2
Institut (s): 1 Centre Hospitalier Régional de Namur, 2 Clinique Saint Luc, Allergopole,
Namur, Belgique

CONTEXTE:

Actuellement la gestion de l'allergie alimentaire est principalement basé sur des régimes d'éviction, un plan d'action en urgence étant associé à cette démarche . Cependant, le risque de réactions graves ou mortelles dues à l'exposition par inadvertance, le déséquilibre nutritionnel et l'isolement social qui font partie du tableau de l'allergique et sont à l'origine d'une demande accrue des traitements modificateurs de la maladie. Le but de ces différents traitements est de permettre aux patients d'ingérer en toute sécurité l'allergène alimentaire. Selon les rapports de littérature l'état de désensibilisation peut être atteint chez environ 36-92% des enfants traités par immunothérapie orale(ITO) pour l'allergie alimentaire ; mais le taux de tolérance permanente est inconnu. Lors des allergies aux fruits a coque et arachide l'induction de la tolérance orale (ITO) a le potentiel de révolutionner la gestion de cette maladie. Cependant, à l'heure actuelle il ya encore beaucoup d'incertitude quant à l'efficacité et la sécurité de cette approche.

OBJECTIF:

Etablir l'efficacité et la sécurité de l'ITO chez des enfants atteints d'allergie IgE médiée à l'arachide et aux fruits a coque.

MÉTHODES : Nous avons considéré 75 enfants âgés de 4 à 15ans (group actif et témoin) ayant le diagnostic d'allergie à l'arachide et / ou fruits a coque, recrutement réalisé indépendamment de la sévérité de l'allergie. Le diagnostic a été réalisé sur base de tests cutanés, recherche des IgE spécifiques et test de réintroduction de l'aliment ou par incident allergique contributif (chez quelques patients dans le groupe contrôle).

37 enfants ont été traités par ITO à un ou plusieurs allergènes alimentaires. Aucun enfant n'a été exclu en raison de l'anaphylaxie. Le protocole consistait dans 2 étapes : induction, et maintenance. Lors de la période d'induction l'escalade des doses se réalisait de manière personnalisée pour des périodes de 6-8 mois entrecoupées par des tests de réintroduction de l'aliment(TRA). Les périodes des montées des doses ainsi que les périodes de maintenance ont été conçus selon la réponse aux TRA. Tout au long de la thérapie des tests biologiques et cutanés ont été réalisés pour une meilleure définition de la réponse immunologique.

RÉSULTATS:

Sur les 37 sujets inscrits à l'origine pour OIT, 31 ont complété le protocole et ont eu des résultats évaluables. Six sujets OIT ont été exclues de l'étude en raison d'effets secondaires allergiques. On note une bonne tolérance de ce protocole. Les réactions secondaires étaient transitoires suivant traitement antihistaminique. Sur la globalité des réactions on a répertorié 62% cutanées, 22% ORL- respiratoire, 16% gastro-intestinal, absence des réactions multi systémiques. Néanmoins on note 3 réactions d'anaphylaxie lors des réintroductions de l'allergène en hôpital de jour. Pour la période d'entretien – absence des effets secondaires, toutefois signalement d'un sentiment d'aversion envers l'allergène pendant la phase d'entretien chez 82% des patients. Les scores de qualité de vie se sont améliorés après ITO. Dans le groupe contrôle - aucun patient n'a pas acquis la tolérance.

CONCLUSIONS: Chez les enfants allergiques à l'arachide et /fruits a coque l'ITO a été conduite et s'est finalisée avec succès soit une augmentation cliniquement significative de seuil alimentaire allergène pour 82% des patients du groupe actif. Un bilan allergologique a profil immunologique léger, petite âge de début, mono sensibilisation ainsi qu'absence de l'asthme était des facteurs prédictifs de bonne réponse au protocole. Selon questionnaire spécifique la qualité de vie des patients et leur famille a été améliorée, le protocole ayant un bon profil de sécurité. Les changements immunologiques étaient concordants avec la désensibilisation clinique. L'étude se poursuit actuellement elle évalue le pourcentage de patients ayant acquis une tolérance immunitaire à long terme.