



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Allergologie pratique: astuces pour les pédiatres de ville

Dre. Estefanía Hernández García, Médecin adjointe

Service de Pédiatrie du CHVR

Service d'Immuno-Allergologie de l'ICH

Sion, le 20.06.2023



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Plan de présentation

- **Sémantique**
- **Docteur, mon enfant est-il allergique?**
 - Démarche diagnostic
 - Bilan allergologique
 - Plan de traitement et suivi
- **Recombinants, place au cabinet**
- **Les tests multi-allergique**
- **Allergies IgE médiées particulières**
- **Les fausses allergies**
- **Lait hydrolysé dans le RGO**
- **Messages clés**



Sémantique...

- **Allergène:** c'est un type particulier d'antigènes, substances qui provoquent une réponse du système immunitaire. L'allergène est en général une protéine de l'environnement qui peut déclencher une réaction allergique (pp du pollen, aliments, venin d'insectes ou médicaments).
- **Sensibilisation:** réponse immunologique inadaptée de l'organisme face à son environnement. Elle se traduit par une production élevée en IgE spécifiquement dirigées contre un allergène.
- **Allergie:** réaction indésirable à une **médiation immunitaire** contre un allergène (pp du pollen, aliments, venin d'insectes ou médicaments) avec les manifestations cliniques liées à cette réponse. elles peuvent être:
 - IgE médiée
 - Non-IgE médiée
 - Mixte
- **Atopie:** **prédisposition génétique** à synthétiser des IgE, se manifestant le plus souvent durant l'enfance ou l'adolescence. Les personnes ayant une forte propension à réagir ainsi sont dits «atopiques».
- **Intolérance:** réaction **non immunologique** à un agent extérieur (médicaments, aliments, etc.)
 - Exception: **Intolérance au Gluten**, maladie auto-immune. S'appelle intolérance puisqu'elle cause des problèmes digestifs chroniques à bas bruits.



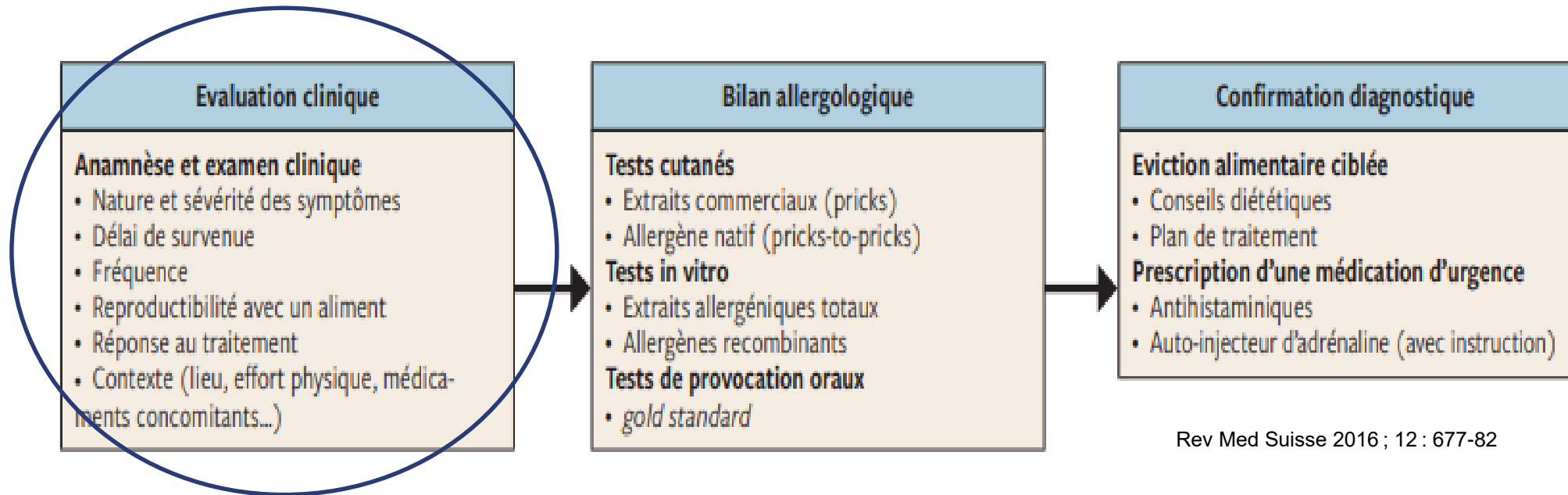
Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Martin 5 ans, présente une urticaire du visage avec angiome de l'œil droit 15 minutes après la prise de snacks dans un anniversaire.**
 - Il avait mangé des dips de carotte et concombre avec guacamole, fromage, viande séchée, pain et flips.
 - Dit avoir mal au ventre, mais ne vomit pas
 - La mère donne un dose d'antihistaminique qui fait disparaître les symptômes
 - Elle vous consulte la semaine suivante

- **Que pensez-vous?**
- **Quel examen faire?**
- **Conseils d'éviction?**



Démarche diagnostic: s'agit-il d'une allergie?



Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 677-82

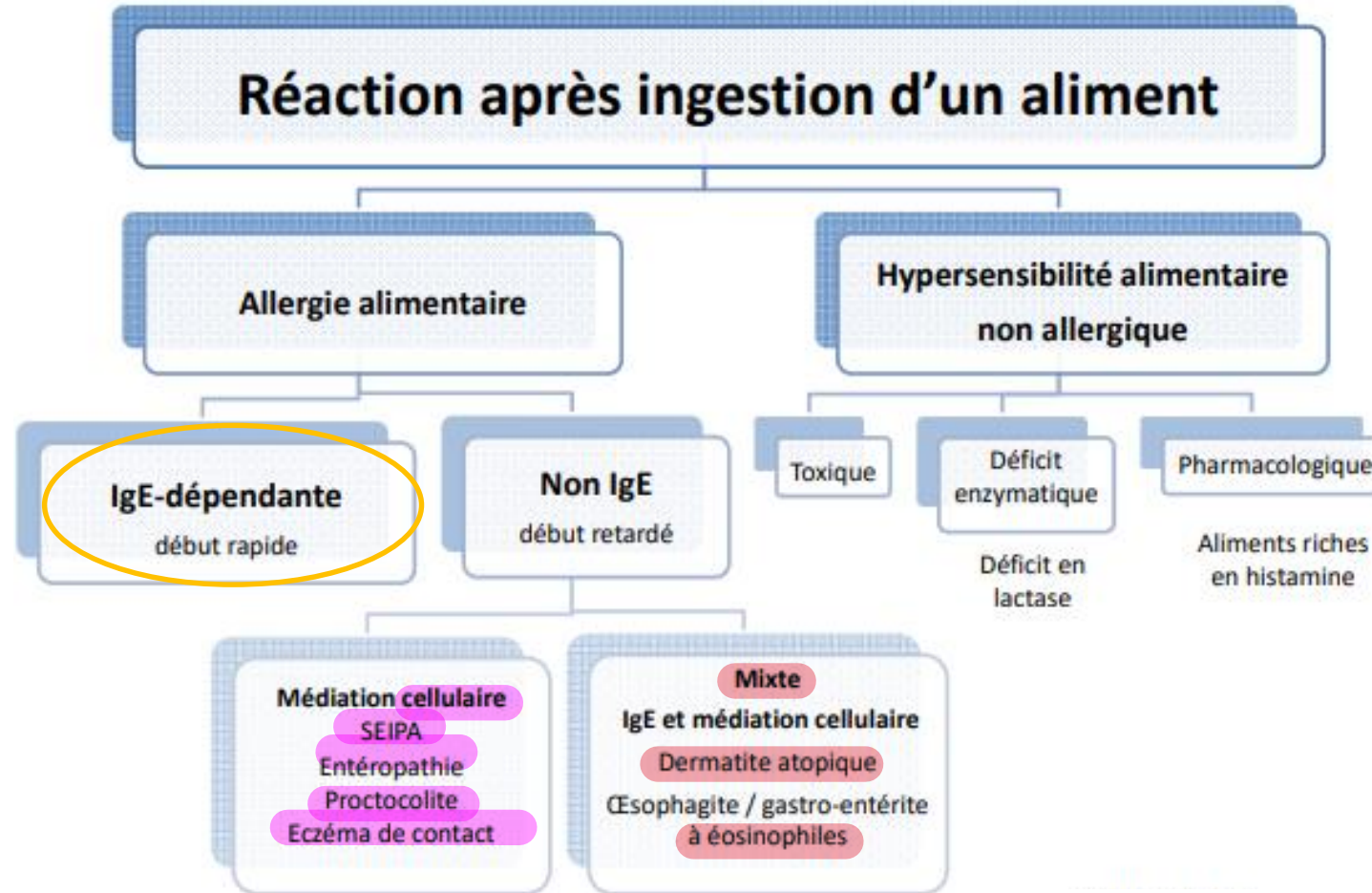
- **Dx Clinique: Anamnèse!!!**
- **Chronologie: < 1-2h ou > 2h et durée des symptômes**
- **Déclencheur et reproductibilité?**
- **Qu'est-ce qui a été reconsommé depuis?**
- **Type de réaction:** cutanée isolée ou associée à autres symptômes
Vomissements, dyspnée, autre...
- **Cofacteurs:** exercice, stress, AINS, autre...
- **Réponse au traitement:** anti-allergique?

Cofacteurs allergiques:

- Exercice
- Infection aiguë
- Fièvre
- Médicament (AINS, IPP, etc.)
- Alcool
- Menstruation
- Facteurs psychologiques (stress, etc.)



Vraie allergie ou intolérance alimentaire?



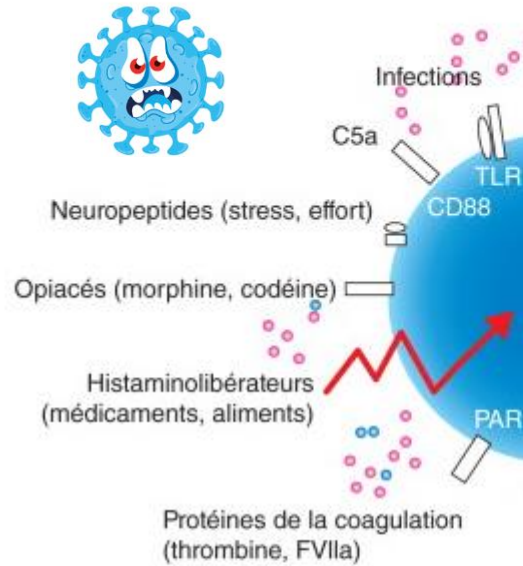


Hôpital du Valais
Spital Wallis

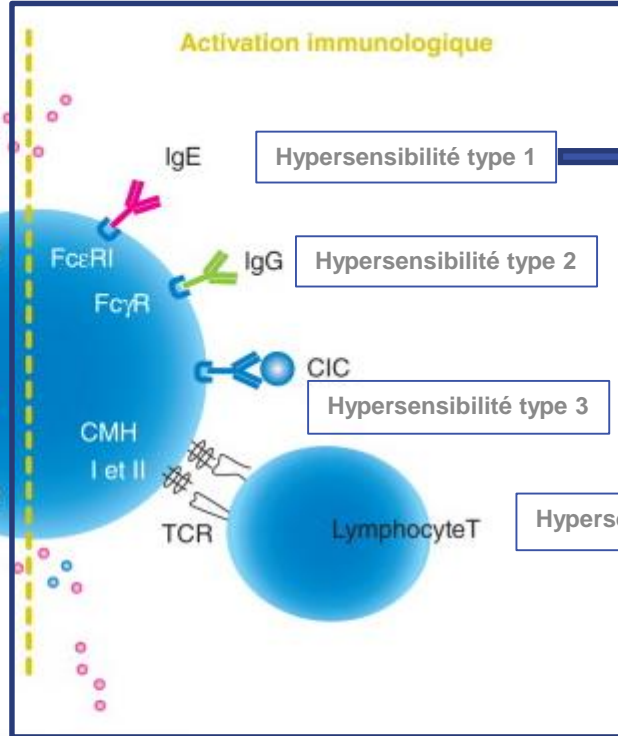
Quand évoquer une réaction/allergie alimentaire?



Activation non immunologique



Activation immunologique



- **Timing < 1h - 2h**
- **Cutanée + autres signes**
- **Pas de fièvre**
- **Régression < 24h (avec/sans antiH1)**

- **Association: fièvre ou aliments histamino-libérateurs**
- **Symptômes cutanées: fugaces, flush ou urticaire possible**
- **Régression très rapide ou > 24h (souvent sans antiH1)**



Œdème, Prurit

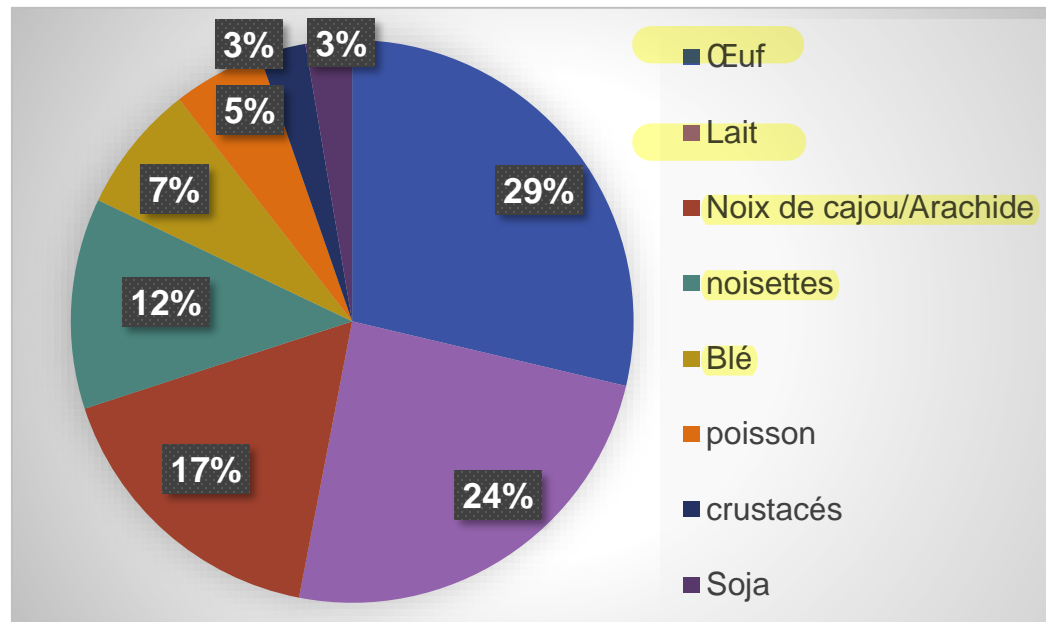
Infiltrat cellulaire





Quel allergène alimentaire?

- L'allergie alimentaire touche jusqu'à **6% de la population pédiatrique en suisse**
- 2 fois plus de **garçons** que de filles
- **8 allergènes** sont responsables de **90% des allergies alimentaires**:

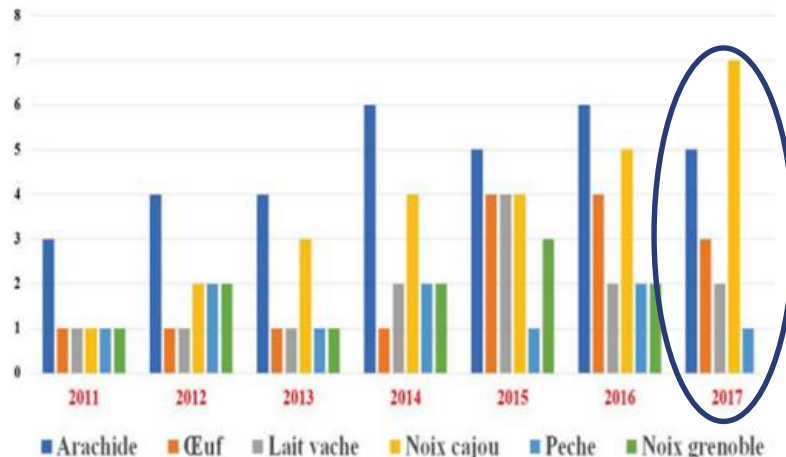


IgE-mediated food allergies in Swiss infants and children. Swiss Med Wkly. 12(141)
The Risk of Recurrent Anaphylaxis. J Pediatr 2017;180:217-21



Allergie alimentaire IgE médiée

- **Les plus fréquents selon l'âge:**
 - < 12 mois: lait, œuf, blé
 - 1-3 ans: œuf, lait, arachide
 - > 3 ans: arachide, noisette/cajou, œuf, poisson
- **Anaphylaxie < 16 ans: 80% liée à allergie alimentaire**
 - Noix de cajou > arachide > œuf > Lait > pêche > noix





Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Martin 5 ans, présente une urticaire du visage avec angiome de l'œil droite quelques minutes après la prise des snacks dans un anniversaire.**
 - Il avait mangé des dips des carotte et concombre avec guacamole, fromage, viande sèche, pain et flips
 - Dite avoir mal au ventre, mais ne vomit pas
 - La mère donne un dose d'antihistaminique qui fait disparaître les symptômes
 - Elle vous consulte la semaine suivante

- **Que pensez-vous?**
 - Allergie probable à l'arachide
- **Quel examen faire?**
- **Conseils d'éviction?**

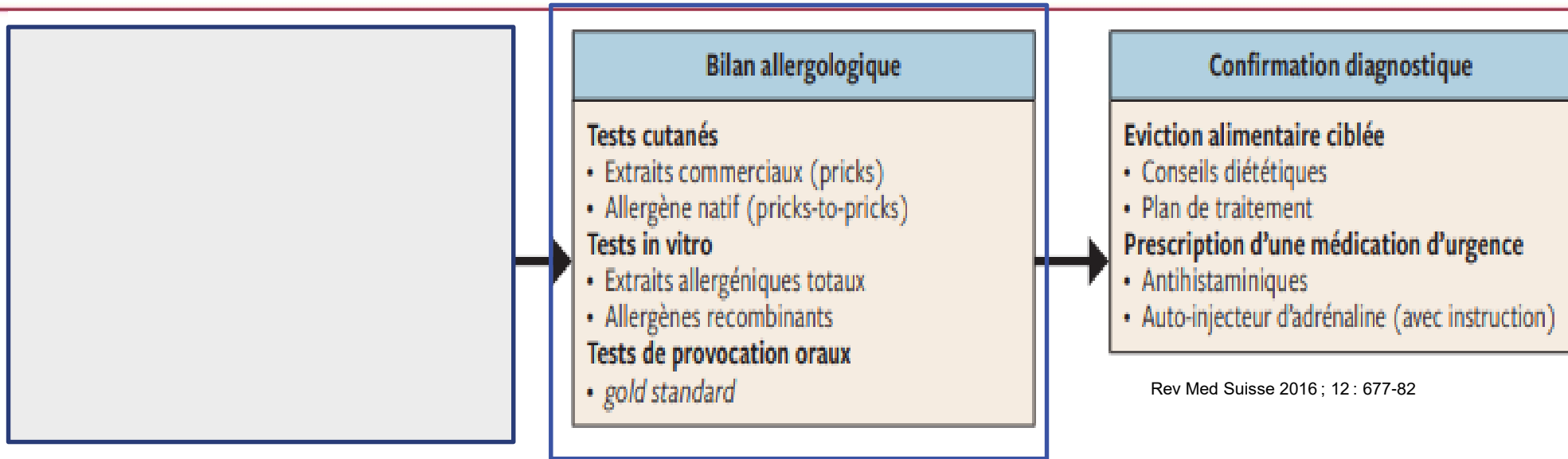


- Chronologie: < 1h et disparaît < 24h
- Premier épisode
- Il a déjà remangé: carottes, pain, fromage et viande depuis
- Allergène probable: flips
- Type de réaction: urticaire/angioedème et maux de ventre
- Cofacteurs: pas trouvé
- Répond à: antihistaminique



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Démarche diagnostic:



Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 677-82

- Dx Clinique:
Anamnèse!!!
- Chronologie < 2h
- Type de réaction
- Cofacteurs
- **Test cutanés: Aliments natifs**
 - **Spécificité 70%**
 - **Sensibilité 90%**
- **IgE spécifiques: (anciens RAST) quantitatifs**
 - Détecte sensibilisation à 1 aliment particulier (selon anamnèse)
 - Le taux permet d'évaluer la pertinence (en fonction de la clinique) et surtout le SUIVI



Allergie alimentaire IgE médiée à l'arachide

• Bilan à faire:

Table 4. Predictive values of specific IgE and prick skin testing for selected food allergens

	~50% react [63]	~95% react [62, 63]	~95% react (≤ 2 years of age) [64-66]
Milk	sIgE = 2 kIU/L	sIgE = 15 kIU/L SPT = 8 mm weal	sIgE = 5 kIU/L SPT = 6 mm weal
Egg	sIgE = 2 kIU/L	sIgE = 7 kIU/L SPT = 7 mm weal	sIgE = 2 kIU/L SPT = 5 mm weal
Peanut	sIgE = 2 kIU/L (convincing history) sIgE = 5 kIU/L (unconvincing history)	sIgE = 14 kIU/L SPT = 8 mm weal	- SPT = 4 mm weal

- Prick-to-prick arachide:

- VPP 95% si papule mesure:

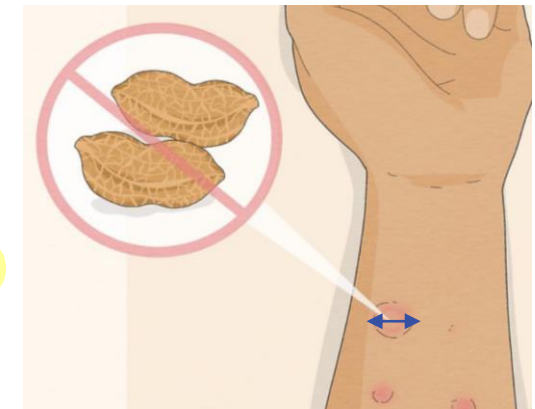
- > 8 mm (> 2 ans) ou

- > 4 mm (< 2 ans)

- IgE spécifique à l'arachide (f13): sensibilité 70-100%, mais mauvaise spécificité

- Le VPP de 95% si IgE > 14kU/L avec une histoire clinique suggestive

• Et les recombinants?



- > Papule > 3 mm de diamètre du contrôle négatif et
- > > ½ taille du contrôle positif

Recombinants: Allergologie moléculaire en pratique

- **Source allergénique** (ex, pollen, œuf, lait, etc.) c'est la vision macromoléculaire de l'allergène.
 - Formée par différentes protéines
 - Certaines d'entre elles allergéniques (recombinants allergéniques)
 - **Stabilité variable à la chaleur**
 - Explorée par TC et IgE de source allergénique: la positivité = sensibilisé à au moins une molécule allergénique
- **Les recombinants allergéniques** sont la vision moléculaire de l'allergène. Une source allergénique à multiples recombinants.
 - Classée en plusieurs familles (profilines, PR10, LTP, etc.)
 - Identifications:
 - Allergènes **majeurs** (Ara 1,2,3)
 - Allergènes mineurs (Ara 4 à Ara 11)
 - **Pan-allergènes** (Ara 8)
 - IgE anti recombinant: Déterminent la sensibilisation à un composant moléculaire défini, appartenant à une famille moléculaire précise





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Recombinants: Allergologie moléculaire

- **Familles plus importantes:**
 - Protéines de stockage
 - LTP (protéines de transferts de lipides)
 - PR-10 (homologue du Bet v1)
 - Profiline
 - Polcalcine
 - Tropomyosine (Parvalbumine)
 - Sérumalbumine
 - Lipocaline
 - CCD-Cross carbohydrate déterminants





Recombinants: Utilité

- Analyse des réactivités croisées:
 - Entre allergènes inhalés
 - Entre allergènes inhalés et alimentaires
 - Entre allergènes alimentaires
- Interprétation des poly-sensibilisations
- **Aide à la décision de mise en place d'une immunothérapie +++**
(Notion du contenu en allergène majeur de l'extrait)
- **Aide à la décision de TPO et le type d'aliment à utiliser cru/cuit**



Allergie alimentaire IgE médiée à l'arachide

- **Bilan à faire:**

- Prick-to-prick arachide:
 - VPP 95% si papule de:
 - > 8 mm (> 2 ans) ou
 - > 4 mm (< 2 ans)
- IgE spécifique à l'arachide (f13): sensibilité +++, mais mauvaise spécificité
 - Le VPP de 95% si IgE > 14kU/L avec une histoire clinique suggestive

- **Recombinants: ???**

- **rAra h 2:** (allergène majeur): marqueur de réaction systémiques et **de gravité** de la réaction
 - Valeur seuil: **0,35 kU/L** (sensibilité et spécificité de 85%) **pour TPO positif**
 - Il n'y a pas de valeur seuil des IgE anti-rAra h 2 pour prédire une allergie sévère
 - **rAra h 8:** PR-10, **sd oral pollens-fruits.**
Détruit par la chaleur
-
- IgE spécifiques + recombinants positifs: **sensibilité de 98 % et une spécificité de 96 %**



Allergie IgE médiée Arachide: plan de traitement

- **Proposition:**
 - **Eviction de l'arachide** : nécessité d'un apprentissage à la lecture des ingrédients
 - **Traces permises** si tolère (>1/4 d'arachide ou 30 mg de protéines)
 - Expliquer différence: **peut-contenir VS contient**
 - **Huile d'arachide permise**
- **Continuer à manger tout ce qu'il tolère!!!**
 - **Autres fruits à coques: 20% croisement** avec une ou plusieurs
 - Selon étude multicentrique Européen: enfant allergique à une noix, va toléré 9 autres noix (des 11 normalement testées).
 - **Les noix qu'il n'a pas encore mangées doivent être évitées jusqu'à investigations** par spécialiste
 - **Autres légumineuses: 5%** de croisement
 - **Eviter et investiguer** tout ce qu'il n'a pas encore mangé: **lentille et petit-pois**
 - En Suisse risque bas de croisement avec soja et sésame. Pas testé d'emblée
- **Traitement** adapté avec **trousse d'urgence**
- **Contrôle** des IgE arachide et Ara 2 **chaque 2 ans** et **TPO** en fonction de la cinétique



Bilan allergologique: autres allergies alimentaires

- **Lait:**

- **Prick-to-prick** du lait de vache avec VVP 95%:
 - < 2 ans: **TC > 6 mm**
 - > 2 ans: **TC > 8 mm**
- **IgE spécifique au LV (f2):** VPP 95%
 - < 2 ans: IgE au lait **> 5 kU/L**
 - > 2 ans: IgE au lait **> 15 KU/L**
- **Caséine (Bos d8 = f78)** 81% des pp du lait
 - Marquer de persistance
 - **Allergie lait cru et cuit** (Cut off existent)
 - Risque de réaction systémique
 - Diminution des taux lors de l'acquisition d'une tolérance

Eviction:

- Lait de vache, chèvre et brebis
- Pas de régime d'éviction maternel (sauf formes sévères)
- Viande de bœuf et de veau bien cuite

- **Suivi:** IgE spécifiques du lait de vache et recombinants ou prick test, tous les 8-12 mois

- **TPO** en fonction de résultats:

- IgE au lait > 10kU/l et/ou IgE caséine > 5 kU/L mais cinétique à la baisse: TPO **au lait cuit** (petit beurre) possible
- IgE au lait < 10 kU/L et/ou IgE caséine < 5 kU/L: TPO au **lait cru** à l'hôpital envisageable



Bilan allergologique: autres allergies alimentaires

Œuf:

- Prick au blanc d'œuf (commercial = natif): **VPN > 90 %**
 - **VPP 95%:**
 - <2 ans: TC > 5 mm
 - > 2 ans: TC > 7 mm
- IgE spécifique au blanc d'œuf (f1):
 - VPP >95% si IgE > 7kU/L (>2kU/L si enfant < 2ans)
- Ovomucoïde (Gal D1):
 - Associé à un risque de réaction systémique à l'œuf cuit et cru
 - Si absent, marqueur de tolérance à l'œuf cuit
 - Marqueur de persistance

IgE-s blanc d'œuf (kU/L)	ovomucoïde (kU/L)	Diagnostic
> 7		Allergie certaine (cru ou cuit)
> 50		Absence de guérison (cru et cuit)
	>50	Allergie œuf cru et cuit
	>11	Allergie œuf cuit ou cru
> 7 et	<1	Allergie œuf cru

- **Suivi: IgE blanc d'œuf + ovomucoïde:**

- Si < 5 ans: chaque 12 mois de la réaction ou 2 ans si IgE très élevées
- Si > 5 ans: chaque 2 ans

Attitude:

- Eviction de l'œuf ouvertement
- Biscuiterie industrielle et pâtes aux œufs permis
- Trousse d'urgence si réaction sévère

Conseils pour les vaccins:

- **Pas de risque pour ROR**
- Peu de risque avec grippe: après TC négatif, administrer sous surveillance.
- Considérable avec fièvre jaune: Si TC positif et IDR 1/100 positif, vaccination fractionnée sous surveillance



Bilan allergologique: autres allergies alimentaires

Noisette:

- Anamnèse doit déterminer si réaction à forme crue ou cuite (gâteau, pain)
- Tolérance ou non de Nutella?
- Allergie pollinique? Autre allergie alimentaire?
- **Bilan:**
 - Prick to prick:
 - ≥ 8 mm: VPP de 74%
 - ≥ 17 mm **VVP > 100%**
 - IgE noisette (F17):
 - Allergie si $> 0,35$ kU/L avec **VPN >95%**, mais **VPP 40%**
 - Recombinants **Cor a9 et Cor a14:**
 - Sensibilité de 75% et une spécificité de 95%
 - Marqueurs d'allergie sévère
 - Résistant à la chaleur
 - Seuils dépendent des pays donc interprétation difficile
 - Cor a1: réaction croisée avec pollens (PR-10)
- **Guérison** spontanée estimée de **9 à 10%**
- **TPO** au Nutella ou noisette cru en fonction d'évolution



Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Marine 3 ans, connue par des bronchites spastiques à répétition**
 - Surtout péri-infectieuses, mais quelques fois sans fièvre
 - La mère parle des rhinite obstructive depuis plusieurs mois, toux grasse fluctuante, yeux rouges et écoulement intermittent
 - Chat à domicile, pas de réaction en sa présence
 - En plus, c'est le mois de mars et depuis une semaine il va à nouveau moins bien.

- **Que pensez-vous?**
- **Quel examen faire?**



Place de test multi-allergiques: Immunocap Phadiotope et fx5

- Test semi-quantitatifs
- Bon valeur prédictif négatif (VPN): **donc l'exclusion de l'atopie chez des patients présentant une faible probabilité de maladie atopique**

Détectent la présence de **sensibilisation = Atopie**

- Mélanges unitaires présentant plusieurs allergènes d'une même famille rassemblés sur un même support
- La **réponse donnée est globale** sur la présence ou non des IgE spécifiques contre des allergènes du mélange
- Si **test positif et forte suspicion clinique d'allergie**, faire des examens allergologiques complémentaires (TC et/ou IgE spécifiques) pour identifier l'allergène incriminé.
- **La recherche de l'allergène** doit être **ciblé** selon la clinique: envisager un **avis spécialisé** avant de lancer des examens sans utilité ou qui peuvent induire des exclusion injustifiés.



Terrain atopique: test multi-allergiques de première intention

- **Mélanges respiratoire:**

- Phadiotop, Sx1: d1 Dermatophagoïdes pteronyssinus, e1 squames de chat, e5 squames de chien, m2 Cladosporium herb, a12 pollen de graminées, e6 fléole,

À proscrire les test multi-allergiques extensifs type ISAC (semi-quantitatives).

- Pas d'utilité clinique au cabinet
- Risque de mauvaises interprétations (réactions croisées), diètes non justifiées
- Coûts élevés (environ CHF 120.- à >400.-)

- **Mélange allergènes alimentaires**

- Fx5: f1 blanc d'œuf de poule, f2 protéine du lait, f3 morue, f4 farine de blé, f13 cacahuète, f14 fève de soja



Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Thibault 7 ans, connu pour rhinoconjonctivite allergique au pollens des arbres et graminées**
 - Depuis l'année passée, **prurit oral et à la gorge à la consommation de pommes**
 - Hier, il a présenté un prurit oral et de la gorge en mangeant une salade de carottes. Il continue à manger et à la fin du repas, il présente une tuméfactions des lèvres et maux de ventre sans vomissements. La mère lui donne un antihistaminique avec résolution des symptômes.
- **Quel est le diagnostic?**
- **Feriez-vous un bilan allergologique?**
- **Quel conseils donner à la famille?**



Allergies IgE médiée particulière

Syndrome oral-croisé (SOC):

- Allergie croisée entre certains allergènes res
- En suisse 70 % des personnes allergiques a des aliments
- Trois grandes familles de protéines impliqué

Présentation clinique: Dans les minutes sui

- **Bucco-pharyngés**: prurit buccal, œdème labi
- Parfois **rhino-conjonctivite** et **maux de ventre**
- **Anaphylaxie rare (< 2%)**. En lien à la consor des cofacteurs

Diagnostic: **Clinique!** Les recombinants son

Conseils:

- **Consommation selon tolérance** (variable en préparation des fruits/légumes)
- **Préférer les aliments cuits**; essai micro-onc
- Si prurit trop important, **antihistaminique er**
- **ITO à la pomme**: bons résultats sur symptô

Principales réactivités croisées pollens/aliments contenant une PR 10





Allergies IgE médiée particulières

- **Allergie retardée à la viande:**

- Urticaire et/ou anaphylaxie 3-6 heures après consommation de viande de mammifères (bœuf, porc, agneau)
- Sensibilisation à l'oligosaccharide galactose alpha-1, 3-galactose (alpha-gal) = sucre!
- Sensibilisation via piqûre de tique (Ixodes ricinus en Europe).
- Réaction croisée avec le cetuximab (anticorps anti-EGFR) → découverte aux USA
- Anaphylaxie nécessite des cofacteurs (alcool, AINS, autres médicaments, viroses)

- **Anaphylaxie induite à l'effort:**

- Physiologie inconnue et évolution imprévisible
- Dans certains cas, nécessité d'un deuxième cofacteur (aliment + effort, médicament, pollen, etc.)
- Allergènes alimentaires possibles: blé (oméga 5 Glyadine - rTri a 19) ou soja (Gly m 5)
- L'aliment est consommé entre 10 min à 4 h avant l'effort
- Les symptômes apparaissent après 10 min à 60 min après avoir commencé l'effort



Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Emma 9 mois, connu par un eczéma léger**
 - Mange ratatouille (tomate, aubergine, courgette) et 30 min après érythème péribuccal, puis sur le visage, fugace
 - Connu par urticaire péribuccale immédiatement après la consommation de tomate, doute aussi sur l'épinard
 - Antécédent d'allergies chez les 2 parents

- **Quel diagnostic?**
- **Quel bilan?**
- **Propositions?**





Intolérance à l'histamine

- Réaction «type allergique» à l'histamine chez certains individus à des doses tolérées chez le sujet sain (à ne pas confondre avec intoxication à l'histamine (scombroidose))
- **L'histamine** est une amine biogène avec effet vasodilatateur
 - Apport exogène: aliments riches en histamine et/ou histamino-libérateurs, modulation selon fermentation (pas si congélation)
 - Apport endogène: mastocytes, flore colique, perméabilité intestinale
- **Régulation via DAO (Diamine mono-oxydase)**: système de dégradation d'histamine qui est moins fonctionnelle chez jeune enfant
- **Thermostable (pas d'impacte par la cuisson)**
- **Signes cliniques**: non sévères comme eczéma, flush cutanées, urticaire aiguë, angioedème, etc.
- **Conseils**:
 - Connaître liste des aliments à risque, éviter associations
 - Régime équilibré **sans restriction stricte**
 - **+/- antiH1**



Aliments riches histamine et tyramine

Tableau 2. Principaux aliments riches en histamine et histamino-libérateurs.

Fromages fermentés	Emmenthal, parmesan, roquefort, gouda, camembert, cheddar
Charcuterie	Saucisson, jambon, foie de porc et toute la charcuterie emballée
Blanc d'œuf	
Poissons, coquillages, crustacés	Thon, sardine, saumon, anchois, maquereau, œufs de poissons, conserves de poissons, poissons séchés, poissons fumés
Légumes	Tomate, épinard , petits pois, choux, choucroute
Fruits	Frais, jus, confitures, glaces et sorbets Banane (et farine en contenant) Fraises Noix, noisettes (praliné, glace, biscuits, bonbons, céréales) Agrumes (orange, pamplemousse, citron, mandarine, clémentine) Cacahuètes
Chocolat et cacao	
Boissons alcoolisées fermentées ou distillées	Bière , vin, vin de noix, liqueur de noisette



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Allergie à la fraise: mythe ou réalité?

- La plupart du temps, il s'agit d'une **fausse allergie alimentaire**
- Les réactions sont liées au contenu de ce fruit en **histamine**
- L'allergie se manifeste comme **SOC** avec pollens du bouleau
 - Symptômes peu sévères: prurit oral, éruptions type urticariennes, douleur abdominal



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Docteur, mon enfant est-il allergique?

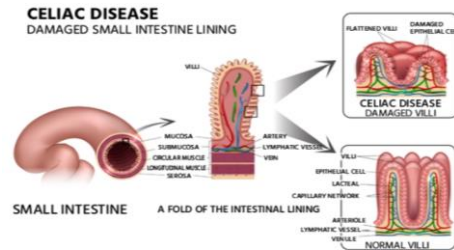
- **Emma 9 mois,**
 - Antécédent d'allergies chez les 2 parents
 - Eczéma léger répondant bien au dermocorticoïdes
- **Mange ratatouille (tomate aubergine, courgette) et 30 min après érythème péribuccal, parfois sur le visage, fugace**
- **Urticaire péribuccale immédiatement après la consommation de tomate, doute aussi sur l'épinard.**
- **Diagnostic?**
 - Intolérance à l'histamine/éruption irritatives
 - Aliment riches en histamine et histamino-libérateurs
- **Pas de bilan**
- Régime alimentaire normal **sans éviction**





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Ne sont pas d'allergies alimentaires

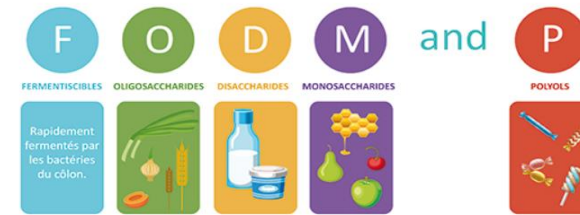


- L'intolérance au lactose



- La maladie cœliaque

- L'intolérance aux FODMAPs



- La sensibilité au blé non cœliaque

- L'intolérance à l'histamine et aux sulfites





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Docteur, mon enfant est-il allergique?

- **Kevin 3 mois**

- Alimentation mixte: LM à la demande +/- 2 biberon/j de LA
- Prise de poids 20 gr/j, transit régulier 3x/j
- Régurgite depuis les premiers jours de vie
- Pleurs souvent et inconforts après les repas
- Sommeil: 20 min dans les bras des parents puis va au lit avec réveils fréquents

- **Que feriez-vous?**

- **Antiacide VS lait hydrolysée?**

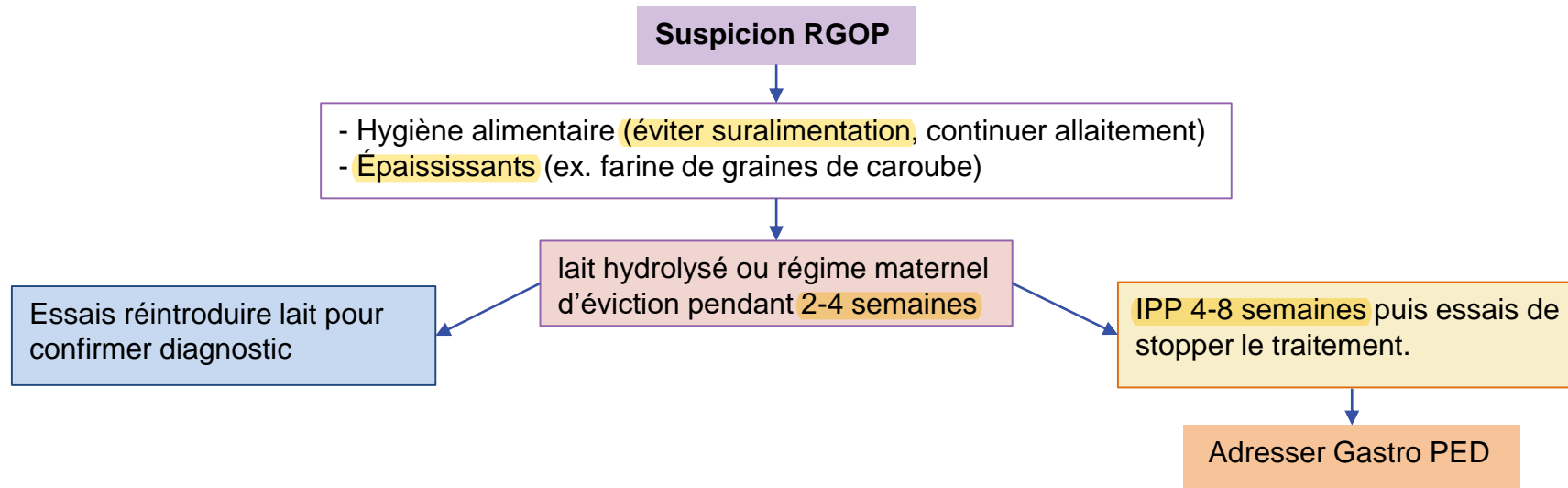


RGO < 12 mois: Place du lait hydrolysé

- **RGO physiologique vs pathologique**

- Env. 30 % de nourrissons < 12 mois, ont un RGO physiologique
- RGO pathologique est difficile à diagnostiquer puisque les symptômes sont peu spécifiques: les pleures, encombrement du dos et les régurgitations/vomissements abondantes ne sont pas forcément pathologiques
- RGO pathologique concerne environ 12% de nourrissons de < 12 mois.
- **L'association entre l'APLV et le RGO a été rapportée dans 16 à 56 %** des cas avec symptômes gastro-intestinaux persistants et une suspicion de RGO, indépendamment de l'allaitement maternel ou du lait maternisé

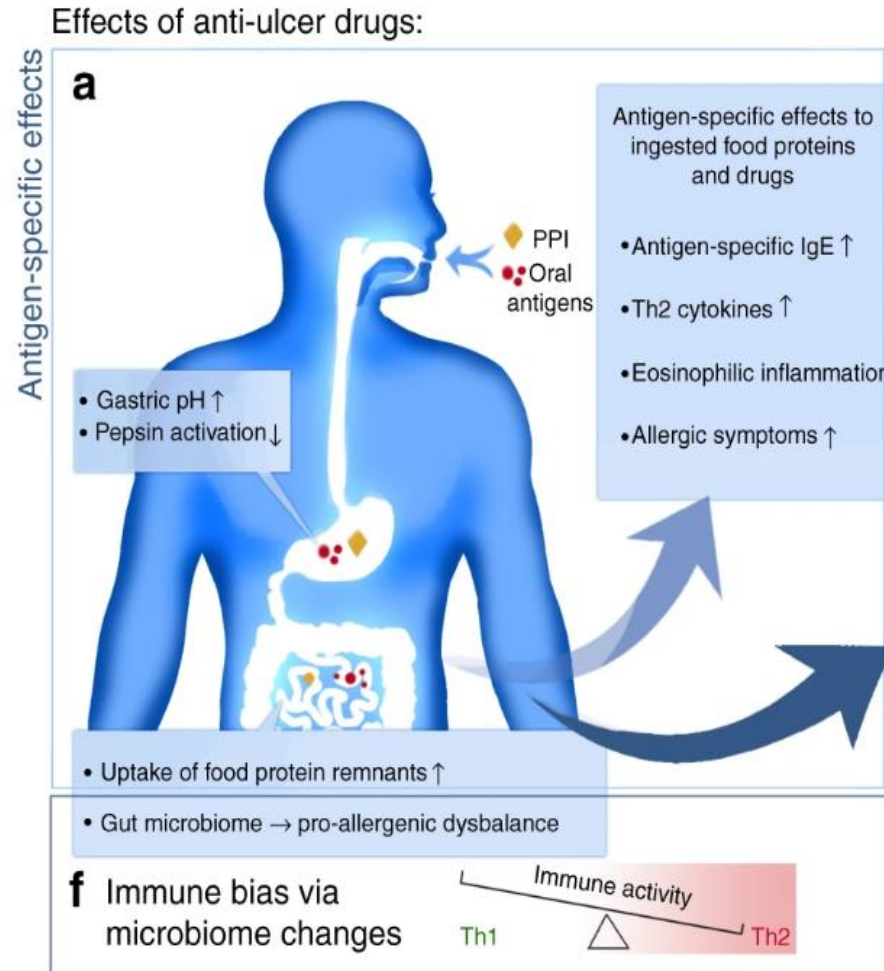
- **Recommandation de 2018 du ESPAGHAN et NASPAGHAN:**



- **IPP d'emblée si signes d'œsophagite érosive** (p. ex., hématurie, difficulté à s'alimenter ou retard de croissance).



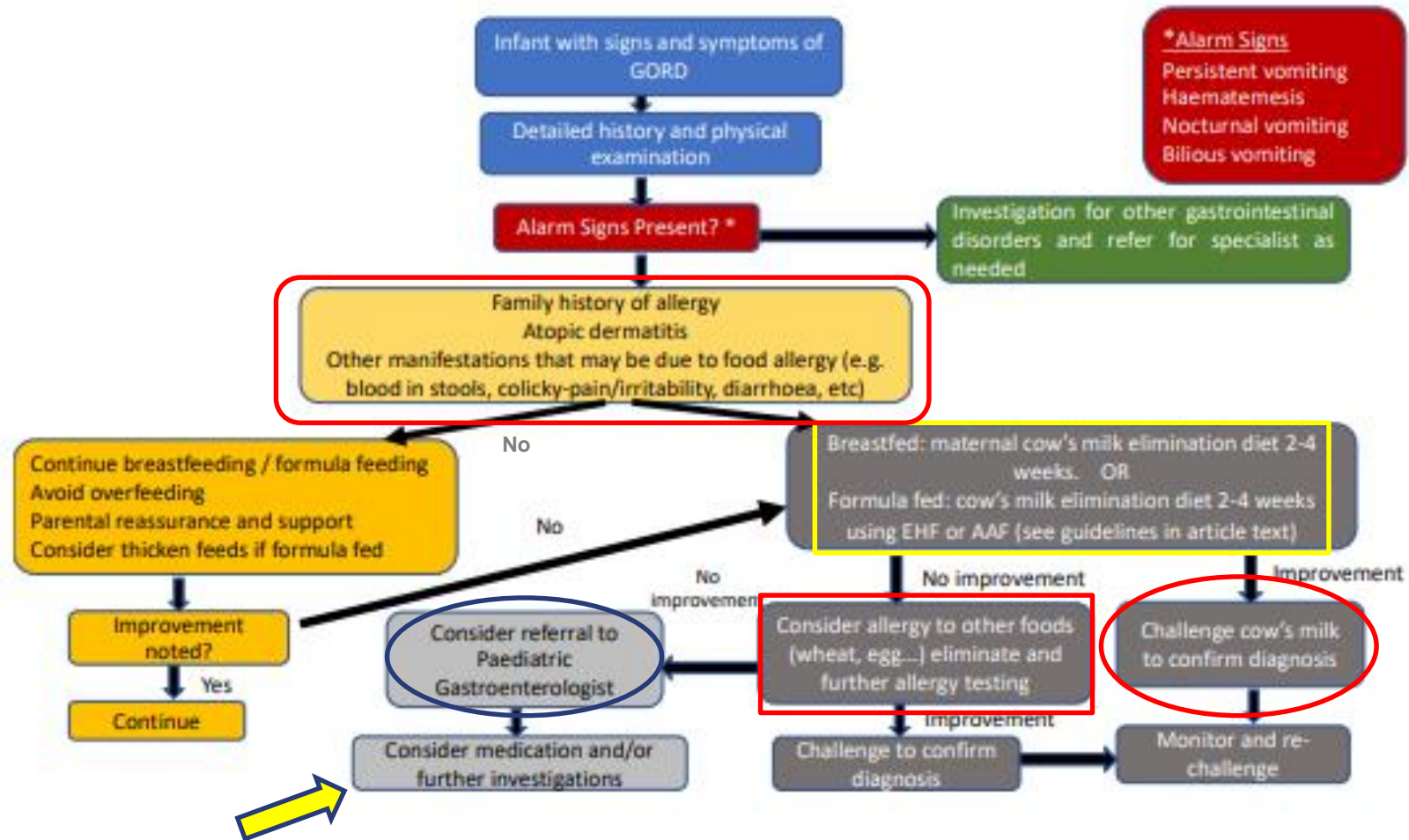
IPP et risque d'allergie



- **Une cohorte Américaine de 792.130 enfants a été suivie sur une durée médiane de 4,6 ans**
- **Traitement antiacide durant les 6 premiers mois de vie :**
 - Augmentation du risque de toutes les pathologies d'origine allergique
 - Augmentation plus marquée des allergies alimentaires, surtout pour le LV
 - Le risque d'allergie augmente de > 50% avec la durée du traitement (> 60 jours du traitement)
 - Les anti-H2 augmentent le risque d'allergie médicamenteuse, rhinite allergique, anaphylaxie, asthme, conjonctivites allergiques, urticaire
 - Une altération du microbiote intestinal du nourrisson est probablement en lien avec le développement de ces pathologies



RGO < 12 mois: Place du lait hydrolysé





Messages clés

- **Comment peut-on se tromper?**

- Réaction suite à l'ingestion d'un aliment \neq allergie

Connaitre les fausses allergies

- Différencier sensibilisation et allergie

- Un test cutané ou immunobiologique (+) sans symptôme clinique = sensibilisation
- Un test cutané ou immunobiologique (+) avec symptôme clinique = allergie

Sensibilisation \neq Allergie

Sensibilisation = Pas d'éviction

- Erreurs anamnestiques ou d'interprétation des tests

- **Faux diagnostics** (d'allergie alimentaire): screening de mode par Immunocap ISAC

- **Régimes d'éviction ciblés:**

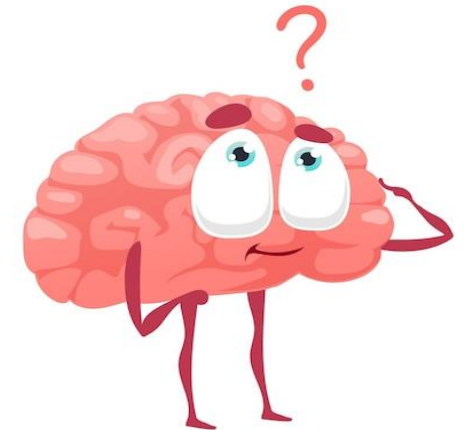
- **Attention aux croyances/modes** sur l'alimentation = carences!

- **Une allergie au lait est derrière un RGO jusque dans 56% des cas, une éviction de PLV serait à envisager avant les IPP**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention





Références

Hôpital du Valais
Spital Wallis

- R. Labrosse, F. Graham and J-C Caubet. Non-IgE-Mediated Gastrointestinal Food Allergies in Children: An Update. *Nutrients* 2020, 12, 2086; doi:10.3390/nu12072086
- Matricardi P et al. EAACI Molecular Allergy User's Guide. *Pediatric Allergy and Immunology* 2016; 27: (suppl23): 1–250
 - Beyer K et al. Predictive values of component-specific IgE for the outcome of peanut and hazelnut food challenges in children. *Allergy* 2015; 70: 90–98
 - Rosen R et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines JPGN 2018;66: 516–554
 - Dutau G, Goldberg M. Le syndrome de Lucie Frey et ses variantes (syndrome des flushs gustatifs unilatéraux). *Revue à propos d'une observation pédiatrique. Rev Fr Allergol*, 2006;46:721-725
 - Thomas Greutera et all. Maladies liées au gluten. *Forum médical suisse* 2020;20(11–12):184–190
 - Lefèvre S et al. Intolérance à l'histamine ou fauses allergies alimentaires. *Rev Fr Allerg* 2017
 - Benoist G, Dufrois C. Allergie au poisson d'avril. *Ped Prat* 2019.
 - Sapone A et al. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC Med.* 2012;10:13.
 - Boralevi F, Léauté-Labrèze C. Urticaire de l'enfant. *Rev Fr Allergol* (2020),<https://doi.org/10.1016/j.reval.2020.02.239>
 - Nwaru BI et al. A on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. The epidemiology of food allergy in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014; 69: 62–75
 - Soares-Weiser K, Takwoingi Y, Panesar SS, Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Halken S, Poulsen L, van Ree R, Vlieg-Boerstra BJ & Sheikh A on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. The diagnosis of food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014; 69: 76–86.
 - A Wesley Burks et al. ICON: food allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2012 Apr; 129 (4): 906-20.
 - Eigenmann PA. Are specific immunoglobulin E titres reliable for prediction of food allergy? *Clin Exp Allergy.* 2005;35(3): 247–9
 - Caubet et all. Utility of casein-specific IgE levels in predicting reactivity to baked milk. *J Allergy Clin Immunol.* 2013 January ; 131(1): 222–224.e4.
 - Jordakieva G et al. Country-wide medical records infer increased allergy risk of gastric acid inhibition. *Nat Commun.* 2019, 30;10(1):3298
 - Broué-Chabbert et all. Intérêt du dosage des allergènes moléculaires au cours des allergies alimentaires de l'enfant et de l'adolescent. *Rev Fr Allergol* (2020)
 - Meyer R et al. Diagnosis and management of food allergy-associated gastroesophageal reflux disease in young children—EAACI position paper. *Pediatr Allergy Immunol.* 2022 Oct;33(10):e13856
 - McLoughlin, R. M. & Mills, K. H. Influence of gastrointestinal commensal bacteria on the immune responses that mediate allergy and asthma. *J. Allergy Clin. Immunol.* 127, 1097–1107 (2011). quiz 1108–1099
 - Safe, M. et al. Widespread use of gastric acid inhibitors in infants: are they needed? Are they safe? *World J. Gastrointest. Pharm. Ther.* 7, 531–539 (2016).