

Immunothérapie orale pour le traitement de l'allergie alimentaire chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire

Samira Jeimy MD PhD, Nancy Yu MD, Edmond S. Chan MD, Vicki Cook MD MSc

■ *CMAJ* 2024 October 7;196:E1153-4. doi : 10.1503/cmaj.231478-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 June 17;196:E790-1. doi : 10.1503/cmaj.231478

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231478

1 L'immunothérapie orale est une option thérapeutique pour les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire qui ont des allergies alimentaires, comme solution de rechange à l'évitement des aliments en cause

On associe l'allergie alimentaire à un fardeau médical et psychosocial substantiel¹. Sa prise en charge se limitait autrefois à l'évitement de l'allergène. L'immunothérapie orale permet d'élaborer une protection contre les expositions accidentelles en réduisant la gravité et la fréquence des réactions et le degré d'exposition propre à déclencher l'anaphylaxie^{2,3}.

2 L'allergène est administré en doses croissantes

On administre initialement sous supervision médicale des doses faibles (inférieures au seuil de réactivité) de l'allergène alimentaire, suivies d'une exposition quotidienne à cette même dose à la maison. On procède à un suivi périodique au cours duquel on augmente les doses jusqu'à la dose d'entretien cible (annexe 1, accessible en anglais ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231478/tab-related-content). La réponse au traitement se mesure à l'aide de tests cutanés, de dosages sériques de l'immunoglobuline E et de tests de provocation orale. Il faut prévoir un auto-injecteur d'épinéphrine pour les enfants traités.

3 Des données probantes à l'appui du traitement chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire

Pour cette tranche d'âge, l'immunothérapie orale s'appuie sur 2 essais randomisés et contrôlés de grande qualité et sur de volumineuses études multicentriques²⁻⁵. Les effets indésirables ont généralement été bénins et incluaient : prurit, urticaire, douleur abdominale ou rhinorrhée². Des réactions, traitées par épinéphrine en cours d'accroissement des doses d'immunothérapie orale, ont été enregistrées chez 1,6 % des nourrissons et 5,9 % des enfants d'âge préscolaire; la plupart ont eu besoin d'épinéphrine pour des réactions de légères à modérées, et environ 0,9 % des enfants d'âge préscolaire ont reçu de l'épinéphrine pour des réactions graves³⁻⁵.

4 L'immunothérapie orale réduit le risque de réaction due à une exposition accidentelle

Le traitement de désensibilisation fonctionne chez environ 80 % des nourrissons ou des enfants d'âge préscolaire concernés après environ 1 an d'immunothérapie et ils peuvent ensuite consommer sans danger jusqu'à l'équivalent d'une portion de l'aliment en cause²⁻⁵. Cela contribue à réduire l'anxiété, à promouvoir l'implication sociale, à calmer la crainte d'une exposition accidentelle et à améliorer la qualité de vie¹.

5 L'instauration hâtive de l'immunothérapie orale modifie la maladie

L'instauration de l'immunothérapie orale chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire est associée à une meilleure innocuité et à une efficacité à long terme, ainsi qu'à un risque moindre

d'augmentation du nombre d'allergies alimentaires. L'exposition précoce et constante à l'allergène entraîne une rémission de la maladie, malgré l'arrêt d'une consommation régulière⁵. Il faut accorder la priorité aux demandes de consultation et au traitement de ces enfants. En attendant l'immunothérapie orale, les nourrissons devraient ingérer régulièrement différents allergènes prioritaires (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/allergies-alimentaires-intolerances-alimentaires/allergies-alimentaires.html>) pour prévenir la survenue d'autres allergies alimentaires.

Références

1. Bégin P, Chan ES, Kim H, et al. CSACI guidelines for the ethical, evidence-based and patient-oriented clinical practice of oral immunotherapy in IgE-mediated food allergy. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2020;16:20.
2. Jones SM, Kim EH, Nadeau KC, et al.; Immune Tolerance Network. Efficacy and safety of oral immunotherapy in children aged 1–3 years with peanut allergy (the Immune Tolerance Network IMPACT trial): a randomised placebo-controlled study. *Lancet* 2022;399:359–71.
3. Du Toit G, Brown KR, Vereda A, et al. Oral immunotherapy for peanut allergy in children 1 to less than 4 years of age. *NEJM Evid* 2023;2:EVIDo2300145. doi : 10.1056/EVIDo2300145.
4. Soller L, Carr S, Kapur S, et al. Real-world peanut OIT in infants may be safer than non-infant preschool OIT and equally effective. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2022;10:1113–6.e1.
5. Zhu R, Robertson K, Protudjer JLP, et al. Impact of age on adherence and efficacy of peanut oral-immunotherapy using a standardized protocol. *Pediatr Allergy Immunol* 2021;32:783–6.

Intérêts concurrents : Samira Jeimy a fait partie de comités consultatifs des sociétés Sanofi Genzyme, GSK et ALK; elle a reçu des honoraires en tant que conférencière pour les sociétés GSK et L'Oréal et a fourni des services à titre de consultante pour l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. La D^{re} Jeimy occupe des postes de responsabilité auprès de l'Association médicale de l'Ontario et de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC). Edmond Chan a reçu une subvention de recherche de la société DBV Technologies; il a fait partie de comités consultatifs des sociétés Pfizer, Miravo, Medexus, LEO Pharma, Kaléo, DBV Technologies, Allergenis, Sanofi Genzyme, Bausch Health, Avir Pharma, AstraZeneca, ALK, et Alladapt Immunotherapies; et il a été coresponsable des lignes directrices sur l'immunothérapie orale de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC). Le D^r Chan est cadre au sein de la SCAIC et de la Société canadienne de pédiatrie, et il est membre du conseil consultatif médical d'Allergies alimentaires Canada. Vicki Cook a fait partie de comités consultatifs des sociétés Sanofi Genzyme, Bausch Health, et ALK; elle a reçu des honoraires des sociétés Aralez Pharmaceuticals, ALK, Pfizer et CSL Behring, et occupe un poste de responsabilité auprès de la SCAIC. La D^{re} Cook déclare une subvention versée à son établissement par Island Health Authority for Physician Quality Improvement Cohort (2023–2024), des honoraires de la société Aralez Pharmaceuticals et du University of British Columbia, de même qu'un soutien pour sa participation à des réunions de la SCAIC.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Division d'immunologie clinique et d'allergie (Jeimy, Yu), Département de médecine, Western University, London, Ont.; Division des allergies (Chan, Cook), Département de pédiatrie, University of British Columbia, BC Children's Hospital, Vancouver, C.-B.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Samira Jeimy, samira.jeimy@lhsc.on.ca