

Quoi de neuf

Quoi de neuf en allergologie pédiatrique en 2014 ? Épidémiologie générale, diagnostic (précoce), traitement, anaphylaxie, allergie alimentaire, médicamenteuse et aux venins et salives d'insectes (une revue de la littérature internationale 2014)

What's new in pediatric allergy in 2014? Epidemiology, early diagnosis, treatment, anaphylaxis, food, drug and insect allergy: A review of the 2014 international literature

C. Ponvert

Service de pneumologie et allergologie, département de pédiatrie, hôpital Necker–Enfants-Malades, université Paris Descartes, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

Reçu le 24 mars 2015 ; accepté le 26 mars 2015

Disponible sur Internet le 23 juin 2015

Résumé

Plus les années passent, plus c'est « un peu la même chose ». Le lait maternel transfère des allergènes, qui, au moins chez la souris, induisent une sensibilisation du souriceau dont les conséquences (tolérogènes ou allergisantes) restent à déterminer. Un allaitement au sein prolongé et une diversification incluant des fruits et des légumes frais, et des repas « maison » avec des aliments frais diminueraient le risque d'allergie, alimentaire notamment. Les chances de guérison, spontanée ou induite par la désensibilisation, sont inversement proportionnelles au degré de sensibilisation initiale et à la gravité de l'allergie alimentaire. La désensibilisation aux aliments doit initialement être effectuée en milieu sécurisé, puis entretenue à domicile par des familles bien informées et éduquées, compte tenu de la fréquence élevée des réactions, parfois graves. Lorsque la tolérance est acquise, elle paraît durable, sous réserve de poursuivre une consommation régulière de l'aliment concerné. La majorité des études confirme que seule une faible proportion des enfants consultant pour suspicion d'allergie médicamenteuse est réellement atteinte d'une hypersensibilité allergique ou non allergique aux médicaments. Lorsqu'ils sont validés, les tests cutanés présentent une bonne valeur diagnostique dans les réactions IgE-médiées, alors que le diagnostic des réactions non IgE-médiées repose le plus souvent sur l'histoire clinique (toxidermies potentiellement sévères notamment) ou sur la positivité des tests de provocation/réintroduction. Enfin, la prévalence de l'allergie aux bêta-lactamines chez les enfants atteints de mucoviscidose est, contrairement à la notion classique, extrêmement faible, peut-être parce que les traitements répétés à fortes doses exercent des effets tolérogènes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie ; Épidémiologie ; Diagnostic ; Traitement ; Anaphylaxie ; Allergie alimentaire ; Allergie médicamenteuse ; Allergie aux insectes

Abstract

Years go by but most things seem to remain the same. Breast milk passively transfers aeroallergens and food allergens to the child, and, at least in mice, these allergens can induce sensitization in the offspring; still, the consequences – tolerogenic or allergenic – of the sensitization remain unknown. Breastfeeding for at least 4 months, early introduction of fresh vegetables and fruits, and homemade meals with fresh foods may reduce the risk of subsequent food allergy. Regarding food-allergic children, the probability of tolerance development following avoidance or allergen immunotherapy is correlated inversely with the degree of sensitization and the severity of the child's symptoms. Due to the potentially high incidence of reactions, often severe, specific food immunotherapy should be initiated in a well-equipped medical setting with experienced personnel, initially escalating the dose administered. Maintenance at home can be carried out by parents who have been well prepared and who are well equipped, e.g., for epinephrine injection. When tolerance has developed, it will persist if the child continues regular and frequent consumption of the food involved. It has been reported that only a small fraction of children with suspected drug hypersensitivity are actually allergic to the suspected drug.

Adresse e-mail : claud.ponvert@nck.aphp.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2015.03.005>

1877-0320/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

In children with a history of an immediate-type hypersensitivity reaction to a drug, a positive immediate skin test has good diagnostic value. On the contrary, the diagnosis of delayed-type hypersensitivity reactions to drugs is mainly based on the clinical history; it may be supported by a drug provocation test. To close, the prevalence of beta-lactam allergy in children with cystic fibrosis appears very low. This may be the result of their frequent treatment with high doses of a beta-lactam, which has induced tolerance.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Children; Food allergy; Drug allergy; Insect allergy; Diagnosis; Epidemiology

1. Épidémiologie générale, diagnostic (précoce), traitement

Diverses études épidémiologiques ont suggéré que les expositions précoces, et même, peut-être, prénatales, des enfants aux médicaments anti-acides seraient associées à une augmentation des risques ultérieurs de sensibilisation et d'allergie, cette notion ayant été confirmée par des études expérimentales, effectuées chez l'animal. Mulder et al. ont analysé les données informatisées du système de santé hollandais concernant 33 536 enfants suivis de la naissance jusqu'à l'âge de 8 ans, et les données concernant les mères de ces enfants pendant la grossesse [1]. Un diagnostic de maladie allergique a été porté lorsque les enfants avaient reçu au moins deux prescriptions de topiques cutanés (dermatite atopique) et/ou de corticoïdes nasals (rhinite) ou inhalés (asthme). Une exposition prénatale à des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et/ou à des antihistaminiques H2 a été associée à une majoration significative des risques de dermatite atopique (DA, $\times 1,32$), d'asthme ($\times 1,57$) et de rhinite allergique ($\times 2,40$). Cette augmentation a été encore plus importante chez les enfants exposés à ces mêmes médicaments anti-acides après la naissance ($\times 2,13$ – $5,18$). Malgré les limites de cette étude (toutes les DA, toutes les rhinites et tous les asthmes de l'enfant ne sont pas allergiques), ces résultats tendent à confirmer la notion selon laquelle les expositions prénatales et, surtout, post-natales aux médicaments anti-acides tendent à augmenter les risques ultérieurs de maladie allergique.

Diverses études épidémiologiques ont suggéré que les sensibilisations précoces aux aéro-allergènes pourraient être transmises par le lait maternel, mais, jusqu'à présent, aucune preuve de ce phénomène n'avait été apportée. Grâce à une méthode immuno-enzymatique ultra-sensible, Macchiaverni et al. ont tout d'abord effectué des dosages de l'allergène majeur des acariens domestiques (Der p 1) dans le lait de 200 femmes australiennes, sud-américaines et européennes [2]. Des concentrations de cet aéro-allergène, très variables d'une femme à une autre (41,5–201 pg/mL, $m = 65,9$ –96 pg/mL), ont été détectées dans le colostrum de 58–78 % de ces femmes, ainsi que dans 52–55 % de leur lait, à 1–6 mois de l'allaitement. Ces concentrations ont été sensiblement identiques aux concentrations observées pour les protéines aviaires (ovalbumine).

Dans un second temps, les auteurs ont montré que les molécules de Der p 1 présentes dans le lait maternel étaient bien allergéniques, les laits contenant des concentrations significatives de Der p 1 se révélant capables d'activer, *in vitro*, les basophiles humains passivement sensibilisés par des IgE spécifiques de cet allergène.

Enfin, dans un troisième temps, les auteurs ont montré que :

- des concentrations significatives de Der p 1, sensiblement identiques à celles détectées dans le lait humain, étaient détectables dans le lait des souris exposées à l'allergène par voie nasale ;
- des IgE et IgG1 spécifiques de Der p 1 étaient détectables dans le sérum des souriceaux allaités par des mères exposées à Der p 1, à des concentrations considérablement supérieures aux concentrations détectées dans le sérum de souriceaux allaités par des mères non exposées ;
- paradoxalement, il n'existait pas de différences significatives, en termes d'inflammation et d'hyper-réactivité bronchique (HRB) non spécifique, entre les souriceaux de 6 semaines allaités par des mères exposées à Der p 1 et les souriceaux allaités par des mères non exposées à cet allergène.

Les résultats de cette étude passionnante confirment donc que les allergènes environnementaux (trophallergènes, mais aussi aéro-allergènes) peuvent passer dans le lait maternel et induire une sensibilisation précoce chez les animaux et les enfants allaités au sein. Toutefois, les conséquences de cette sensibilisation (effets tolérogènes ou allergisants) restent à déterminer.

Si le lait maternel contient des allergènes, il contient aussi des anticorps (IgG et IgA, notamment) spécifiques des antigènes et allergènes auxquels sont exposés les mères, et diverses études, tant expérimentales qu'humaines, ont montré que ces anticorps étaient transmis aux enfants allaités au sein, enfants chez lesquels ils exerçaient des effets protecteurs (anti-infectieux et, peut-être, anti-allergiques). Dans une autre étude, a été montrée une corrélation positive entre les concentrations des IgE totales dans le sang et le lait maternels, suggérant donc une possible transmission de ces IgE aux enfants allaités au sein. Grâce à une micro-méthode ultra-sensible, Hochwallner et al. confirment que des IgG spécifiques d'allergènes divers, détectées dans le sérum maternel, sont également détectées dans le lait maternel et qu'il existe une corrélation positive et significative entre les concentrations détectées respectivement dans le sérum et le lait maternels [3]. Grâce à la même méthode, mais appliquée au dosage des IgE, les auteurs montrent qu'il en est aussi de même en ce qui concerne cette classe d'immunoglobuline. La spécificité de ces dosages peut être considérée comme bonne puisqu'aucune IgE spécifique n'a pu être détectée dans le lait des mères témoins, non atopiques et chez lesquelles aucune IgE spécifique n'a été détectée dans le sérum. Les IgE ainsi excrétées dans le lait maternel sont fort probablement transmises aux nouveau-nés et aux nourrissons allaités au sein, mais les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386028>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)