

Revue générale

Immunothérapie orale à l'arachide et gestion du risque : aspects méthodologiques

Oral immunotherapy with peanut and risk management: Methodological aspects

D.A. Moneret-Vautrin^{a,*,b}, E. Beaudouin^b, J.-M. Renaudin^b, V.M. Nguyen^b, J. Picaud^b,
F. Codreanu^c, S. Verdun^d, S. Jacquenet^d, C. Richard^d

^a Faculté de médecine de Nancy, université de Lorraine, 9, avenue de la Forêt-de-Haye, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy cedex, France

^b Service d'allergologie, centre hospitalier Émile-Dürkheim, 31, rue Thiers, 88021 Epinal cedex, France

^c Centre hospitalier Kaner Klinik, 4, rue Ernest-Barbé, 1210 Luxembourg, Luxembourg

^d Laboratoire Genclis, 15, rue du Bois-de-la-Champelle, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Reçu le 16 janvier 2014 ; accepté le 10 mars 2014

Disponible sur Internet le 9 juin 2014

Résumé

L'immunothérapie spécifique par voie orale (ITO) déjà documentée pour les allergies au lait et à l'œuf est considérée actuellement pour l'arachide. Les auteurs rapportent la mise en place de l'immunothérapie orale à l'arachide dans un service hospitalier selon une démarche devant assurer une sécurité maximale et fixant les paramètres biologiques nécessaires pour la décision et pour la surveillance de l'évolution. Le matériel est l'arachide grillée. Les procédures de l'immunothérapie orale spécifique reposent sur l'administration de doses croissantes à domicile. Trois protocoles de durée variable (17, 36, 60 semaines) sont adaptés à la sévérité des cas. Cette revue détaille les conditions d'achat, de stockage, de préparation de la poudre, du conditionnement des doses, et de leur envoi postal, les textes explicatifs de l'allergie à l'arachide et de l'immunothérapie spécifique, les bénéfices et risques attendus, les consentements éclairés écrits pour les tests cutanés, biologiques, le test de provocation oral et l'ITO, les conditions de mise en œuvre du protocole à domicile, les adaptations en cas d'événement intercurrent, les contrôles hospitaliers reposant à intervalles de 12 semaines sur les prick-tests au même matériel et le dosage des IgE et IgG4 spécifiques des trois allergènes majeurs recombinants, le choix et la quantité quotidienne des aliments industriels choisis pour la maintenance. Les tâches et responsabilités des personnels paramédicaux et des allergologues sont détaillées. La revue des questions en suspens conduit à recommander la mise en place de l'ITO à l'arachide par des services hospitaliers, mais une progression régulière des doses à domicile est possible sous condition d'évaluation régulière à intervalles de 12 semaines.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Arachide ; Allergie ; Immunothérapie orale ; Procédures ; Sécurité

Abstract

Specific oral immunotherapy (OIT) has been described for allergy to milk and to egg and is now being considered as treatment for peanut allergy. The authors describe the initiation of a course of peanut-specific OIT in a hospital allergy department using a procedure designed to ensure maximum safety and which includes the laboratory assays necessary for decision-making and monitoring of the evolution of the therapy. The material used in this OIT is grilled peanut. The practice of OIT we use is based on taking increasing doses of the allergen at home. Based on the severity of the cases, three protocols of different durations (17, 36, 60 weeks) are available. This review details the conditions of the purchase, the preparation and storage of the powdered allergen, packaging of the doses and of sending them through the mail; it includes texts explaining peanut allergy and OIT, the expected benefits and risks, written informed consent forms for skin and laboratory tests, for the oral provocation test and for OIT, as well as the conditions for conducting the protocol at home, changes when necessary due to intercurrent events, the 12-weekly hospital consultations for prick-tests with the same material and assays for peanut-specific IgE and IgG4 using the three major recombinant peanut allergens; and the choice and the daily quantity of the industrial foodstuffs chosen for the patient's maintenance diet. The responsibilities of the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : reseau@allergyvigilance.org (D.A. Moneret-Vautrin).

allergists and paramedical personnel are described in detail. This review of some important questions, which may need further discussion, ends by recommending that hospital-based allergy departments set up peanut-specific OIT, with regular progression of doses at home and with regular evaluation at the hospital at 12-week intervals.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Peanut allergy; Oral allergen immunotherapy; Procedures; Safety

1. Introduction

L'allergie à l'arachide est un problème de santé publique dans les pays disposant d'évaluations épidémiologiques, en raison de quatre caractéristiques : sa relative fréquence, sa sévérité engageant le pronostic vital, sa persistance fréquente, le risque de récurrences même après guérison apparente [1–14] (Tableau 1). Elle nécessite des précautions particulières : prescription d'une trousse d'urgence avec auto-injecteur d'adrénaline, éducation à l'injection, établissement d'un protocole d'accueil individualisé en milieu scolaire (PAI), régime d'éviction nécessitant la lecture des étiquettes des produits alimentaires industriels [15–19]. Pour toutes ces raisons, elle obère très sérieusement la qualité de vie des patients allergiques et de leur entourage [20]. Un traitement de l'allergie à l'arachide est très attendu, reposant sur le recours actif à une immunothérapie orale (ITO) [21–29] et plus récemment l'immunothérapie sublinguale (ITSL) [30–32]. Deux buts sont envisagés. Le premier est d'assurer un état d'accoutumance (terme anglais : *desensitization*), c'est-à-dire la non-réactivité à des doses supérieures au seuil réactogène fixé par un test de provocation orale (TPO). Le second est de créer une tolérance, c'est-à-dire une absence de réponse allergique à des doses usuelles dans la vie courante. Deux études en France ont fait état de résultats préliminaires [25,26].

Cette stratégie a été utilisée depuis 6 ans successivement au service de médecine interne, allergologie et immunologie clinique du CHU de Nancy (jusqu'en 2008) puis au service d'allergologie du centre hospitalier E. Durkheim (Epinal) depuis 2008. Dans la mesure où l'initiative puis le suivi de telles procédures thérapeutiques concernent les services hospitaliers d'allergologie, et sont promises à une pratique croissante, nous rapportons ici la standardisation des procédures méthodologiques, afin d'assurer la sécurité des patients et des personnels et la rigueur scientifique des immunothérapies orales spécifiques, telles qu'elles sont couramment mises en œuvre dans le service d'allergologie du centre hospitalier E. Durkheim (E. Beaudouin). Une telle mise en œuvre des procédures n'a pas été publiée jusqu'ici.

2. Description des procédures

Les procédures mises en place en 2007 ont été graduellement enrichies au fur et à mesure de notre expérience. On envisagera successivement les conditions d'achat des cacahuètes, leur stockage, la préparation des matériels servant à l'ITO, la dispensation des doses, l'information communiquée aux patients et aux parents des enfants mineurs, les consentements éclairés écrits, les protocoles utilisés et leurs conditions de contrôle, les explications aux patients et aux parents des enfants mineurs pour le suivi des protocoles, les

Tableau 1
Prévalence de l'allergie à l'arachide selon les pays.

	Pays	1989–1994 (%)	2001–2002 (%)	2004–2005 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	Estimation sur questionnaire	Estimation sur sensibilisation	Estimation sur TPO	Diagnostic allergologique d'allergie à l'arachide
Sicherer et al., 2003 [1]	États-Unis	0,4	0,8					+			
Morisset et al., 2005 [2]	France		0,3 à 0,75						+		
Mullins et al., 2009 [5]	Australie		0,73	1,15							+
Venter et al., 2010 [6]	Royaume-Uni	0,5	1,2								+
Mortz et al., 2005 [3]	Danemark			0,5						+	
Ouahidi et al., 2010 [7]	Maroc					2,5		+			
Gupta et al., 2011 [8]	États-Unis						2	+			

TPO : test de provocation orale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386057>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386057>

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