



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Les ITO alimentaires doivent toujours être initiées à l'hôpital : contre

Oral immunotherapy for food allergies must always be initiated in a hospital setting: Against

F. Payot

51, rue Waldeck-Rousseau, 69006 Lyon, France

Reçu le 31 janvier 2017 ; accepté le 1^{er} février 2017

Mots clés : ITO ; Allergie alimentaire ; Initiation

Keywords: Oral immunotherapy; Food allergies; Initiation

1. Introduction

L'induction de tolérance orale alimentaire consiste en l'ingestion de doses croissantes d'allergènes alimentaires afin d'induire une désensibilisation et éventuellement une tolérance [1].

L'efficacité, la tolérance et la sécurité de l'ITO dépendent des allergènes en cause et de la forme clinique et biologique de l'allergie.

Si dans la plupart des études cliniques publiées l'initiation de l'ITO s'effectue en milieu hospitalier, avec recherche d'une dose seuil réactogène ou tolérée qui servira de guide pour la suite de l'ITO, dans la pratique allergologique quotidienne il existe des cas où l'initiation hospitalière n'est pas nécessaire.

En effet, l'ITO ne s'adresse pas uniquement aux patients ayant une allergie très sévère à risque vital, mais c'est un outil thérapeutique applicable à de nombreuses situations plus banales.

2. Initiation de l'ITO selon la forme clinique et biologique de l'allergie

Dans les formes cliniques non IgE médiées, il existe des formes sévères, comme le syndrome d'entéocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA), où les tentatives de réintroduction de l'aliment sont souvent vouées à l'échec et où des

protocoles d'ITO se discutent, mais nécessitent en général une initiation hospitalière.

Par contre, dans les formes non IgE médiées cliniquement légères à modérées (reflux-gastroœsophagien résistant, douleurs abdominales et diarrhées chroniques, certaines dermatites atopiques accompagnées de troubles digestifs...), une fois le diagnostic confirmé, et après une période d'éviction, la réintroduction de l'aliment (bien souvent le lait de vache) peut s'initier à domicile, selon un protocole progressif, parfois assez prolongé, qui s'apparente à l'ITO. L'initiation sera toujours précédée d'un prick-test pour s'assurer que le patient n'a pas « basculé » dans une forme IgE médiée.

Dans des formes cliniques IgE médiées, en l'absence de signes sévères initiaux, avec une bonne décroissance des marqueurs d'allergie (prick-tests et IgE spécifiques), et avec certains allergènes (en particulier le lait de vache et l'œuf), une ITO peut être initiée à domicile. Elle sera faite de façon très progressive, en privilégiant les aliments cuits ou chauffés, en général issus du commerce (petit-beurre, pain au lait, madeleines, boudoirs...), qui auront été au préalable testés et introduit en cas de test négatif [2,3].

3. Initiation de l'ITO selon l'allergène

Le lait de vache et l'œuf sont chez l'enfant les allergènes les plus utilisés dans les ITO initiés à domicile, avec les réserves vues précédemment.

Chez le grand enfant et l'adulte, les ITO avec les fruits de la famille des rosacées, dans le cadre d'un syndrome PR 10, sont

Adresse e-mail : francoispayot@wanadoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.02.006>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

aujourd'hui de pratique courante et ne nécessitent pas en général d'initiation hospitalière.

4. Conclusion

L'ITO alimentaire est un outil thérapeutique qui doit être réservé et initié par l'allergologue. Son utilisation doit être discutée au cas par cas, de préférence de manière collégiale (RCP, groupes de pairs...) y compris pour les formes en apparence bénignes. L'ITO n'est pas non plus une panacée, applicable à toutes les formes sévères d'allergies alimentaires.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Feuille E, Nowak-Węgrzyn A. Oral immunotherapy for food allergies. *Ann Nutr Metab* 2016;68(Suppl. 1):19–31.
- [2] Staden U, Rolinck-Werninghaus C, Brewe F, Wahn U, Niggemann B, Beyer K. Specific oral tolerance induction in food allergy in children: efficacy and clinical patterns of reaction. *Allergy* 2007;62(11):1261–9.
- [3] Bidat E, Tressol C, Benoist G, Feuillet-Dassonval C. Immunothérapie orale au lait de vache cuit, aspects pratiques. *Rev Fr Allergol* 2016;56(4):372–7.