



Seuil minimal de réactivité au cours des tests de provocation orale

Minimal reactivity dose for oral provocation tests

P.A. Eigenmann

Hôpital des enfants, hôpitaux universitaires de Genève, CH-1211 Genève 14, Suisse

Résumé

La détermination de la dose seuil de réactivité clinique pour un aliment donné peut se faire en fonction des indications suivantes. Le patient peut en retirer une information personnelle destinée à l'informer sur sa dose minimale de réactivité, néanmoins cette dose peut varier dans le temps. Par ailleurs, l'industrie alimentaire est intéressée à connaître la dose minimale de réactivité à un allergène donné. Les séries publiées à ce jour ont révélé que cette dose peut être inférieure à 1 mg, et qu'il est difficile de la déterminer de manière absolue.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Determination of the threshold dose for clinical reactivity for a given food is done as a function of certain criteria. For example, the patient must not be aware of the minimal reactivity dose; it should be noted that this dose might vary from time to time. In addition, the food production industry, being concerned with safety issues, would like to know the minimal reactivity dose for specific foods. Currently available data indicate that this dose can be less than 1 mg and, furthermore, that it is difficult to determine with precision.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie alimentaire ; Dose seuil ; Test de provocation

Keywords: Food allergy; Oral provocation test; Threshold dose

La dose minimale à laquelle les patients souffrant d'allergie alimentaire réagissent est variable d'un individu à un autre. En règle générale, une personne présentant une symptomatologie sévère réagira à une dose plus faible. Néanmoins, certaines personnes font exception, en rapportant un prurit oral initial avec une dose très faible et une réaction plus conséquente avec des quantités nettement plus importantes. Il est donc important de déterminer le seuil minimal de réactivité clinique chez certains patients pour les deux raisons suivantes :

- le patient est intéressé à connaître le degré de son allergie et son seuil de réactivité personnel ;
- l'industrie alimentaire est intéressée à connaître le seuil de réactivité minimal pour une allergie donnée, dans le but de pouvoir offrir des produits sûrs, malgré une possible contamination, pour une allergie alimentaire donnée.

À cette fin, diverses études ont été entreprises pour déterminer le seuil minimal de réactivité au cours de tests de

provocation orale [1,2]. Parmi les allergènes étudiés, les réactions aux cacahuètes ont été observées avec une dose aussi faible que 0,25 mg (Rancé sur 74 patients), pour les œufs avec 0,13 mg (Rancé sur 38 patients), pour le lait avec 0,6 mg (Hill sur 100 patients), avec le poisson sur 5 mg (Bindslev-Jensen sur 14 patients), et avec la moutarde sur 0,3 mg (Rancé sur 15 patients) (communications citées dans [3]).

Si ces valeurs seuils présentent un grand intérêt pour le patient, il faut néanmoins les interpréter avec prudence. En effet, un patient ne présente pas toujours la même réactivité, une dose considérée comme étant sûre peut occasionner une réaction dans d'autres circonstances (réactivité augmentée comme lors d'une maladie virale banale ou lors de l'effort). De plus, les doses rapportées ci-dessus sont extrêmement faibles et elles ne peuvent pas être respectées dans la majorité des processus de fabrication utilisés par l'industrie agroalimentaire.

En pratique, la détermination du seuil minimal de réactivité clinique par un test de provocation orale pourra être envisagée pour un patient donné, en particulier lorsque la famille et le patient ont un degré d'incertitude et de craintes élevé (absence de réaction récente permettant de documenter la sévérité de la

Adresse e-mail : Philippe.Eigenmann@hcuge.ch.

0335-7457/\$ – see front matter © 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.allerg.2007.01.007

Please cite this article in press as: Eigenmann PA, Seuil minimal de réactivité au cours des tests de provocation orale, Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique (2007), doi:10.1016/j.allerg.2007.01.007

réaction) [4]. Par ailleurs, il ne convient pas de généraliser ce type de test à tous les patients nécessitant un test de provocation orale pour le diagnostic ou le suivi des allergies alimentaires [5]. La détermination du seuil clinique de réactivité applicable de manière générale à un aliment donné semble par contre illusoire. L'industrie agroalimentaire devra continuer à utiliser les termes "peut contenir des traces de..." sur l'étiquetage de certains produits, même si ces traces ne constituent un risque potentiel que pour une minorité de patients allergiques.

Références

- [1] Osterballe M, Bindslev-Jensen C. Threshold levels in food challenge and specific IgE in patients with egg allergy: is there a relationship? *J Allergy Clin Immunol* 2003;112(1):196–201.
- [2] Moneret-Vautrin DA, Kanny G. Update on threshold doses of food allergens: implications for patients and the food industry. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2004;4(3):215–9.
- [3] Taylor SL, Hefle SL, Bindslev-Jensen C, Bock SA, Burks Jr AW, Christie L, et al. Factors affecting the determination of threshold doses for allergenic foods: how much is too much? *J Allergy Clin Immunol* 2002;109(1):24–30.
- [4] Taylor SL, Hefle SL, Bindslev-Jensen C, Atkins FM, Andre C, Bruijnzeel-Koomen C, et al. A consensus protocol for the determination of the threshold doses for allergenic foods: how much is too much? *Clin Exp Allergy* 2004;34(5):689–95.
- [5] Bindslev-Jensen C, Ballmer-Weber BK, Bengtsson U, Blanco C, Ebner C, Hourihane J, et al. Standardization of food challenges in patients with immediate reactions to foods – position paper from the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. *Allergy* 2004; 59(7):690–7.