



# Croyances

idées vraies & idées fausses

Guy Dutau  
Atelier CFA Anaforcal, 17 avril 2014



# Conflits d'intérêt

Guy Dutau

Atelier CFA Anaforcal, 17 avril 2014

*Aucun conflit pour la réalisation de ce diaporama*

Invitation au CFA, ALK

*« Les allergies, c'est une véritable épidémie !  
Vous croyez que c'est contagieux, Docteur ? »*

Cette *parole* de patient peut s'expliquer par plusieurs constats  
L'épidémie d'allergies respiratoires a commencé autour des années 1980

Maladies allergiques	Année		
	1968	1982	1995
Rhinite allergique (%)	3,8	10,2	28,5
Asthme (%)	3,3	5,4	13,9

Évolution des prévalences cumulées de la rhinite allergique et de l'asthme chez les étudiants parisiens âgés en moyenne de 21 ans, de 1968 à 1995 (Liard R et coll. Bull Épidémiol Hebdo 1995; 45: 197-8.

## L'épidémie d'allergies alimentaires a commencé autour des années 1990 (surtout l'AA à l'arachide)

Années	A + NA	A	NA	S
2008	2,1	1,4	1,1	0,1
2002		1,2	0,8	0,5
1997		0,6	0,4	0,2

Prévalence (%) de l'AA aux fruits secs, arachide + noix d'arbres (A + NA), à l'arachide seule (A) , aux noix d'arbres seules (NA) et au sésame (S) d'après Sicherer et coll. (1999 – 2003 – 2010).

## La fréquence de l'AA à l'arachide tend à se stabiliser

Venter C et coll.

Time trends in the prevalence of peanut allergy : three cohorts of children from the same geographical location in the UK.

Allergy. 2010; 65(1):103-8.

Étude de 3 cohortes au Royaume-Uni (Île de Wight) suivies de 0 à 4 ans :

-Cohorte A (nés en 1989)

-Cohorte B (nés en 1994-1996)

-Cohorte C (nés en 2001-2002)

Résultats :

-Sensibilisations à l'arachide : 1,3% - **3,3%** - 2%

-AA vraies à l'arachide : 0,5% - **1,4%** - 1,2%

## Non, les allergies ne sont pas contagieuses

*Si elles touchent un grand nombre de personnes à certaines périodes de l'année, c'est que les facteurs qui les déclenchent sont quantitativement très importants*

- On observe un très grand nombre de rhumes des foins au moment de la pollinisation (abondante) des graminées et de certains arbres
- On enregistre une recrudescence des crises d'asthme au moment des pics de pollution (ozone)
- On observe des « épidémies d'asthme » (*September epidemic of asthma hospitalisations*) dues à des virus (rhinovirus) qui s'introduisent et diffusent dans la communauté scolaire après la rentrée

Et si vous avez le temps, expliquez l'hypothèse hygiéniste de l'allergie de David STRACHAN qui a le mérite d'introduire l'immunologie dans les conversations des chaumières....

*« L'urticaire aiguë du nourrisson (un nourrisson est un enfant de 1 à 24 mois) c'est rarement allergique et beaucoup plus souvent du à la fièvre »*

\* Avis d'experts (pédiatres, dermatologues)

## Urticaire aiguë

### Urticaire généralisée simple et non « *urticaire géante* »

- Au cours d'une vie, plus de 30 % des individus de la population générale auront au moins 1 épisode d'urticaire généralisée simple
- Les causes de l'urticaire sont multiples et varient selon l'âge
  - États infectieux fébriles du nourrisson et des jeunes enfants (<4 ans)
    - Intrication des causes : infections (virus), fièvre, médicaments (AINS, fébrifuges, etc.)
    - Aphorisme : « *c'est beaucoup plus souvent la fièvre et les infections virales qui font rougir plutôt que les médicaments qui sont prescrits en ces circonstances* »
    - Les virus qui font rougir : virus de l'hépatite B (urticaire pendant la phase pré-ictérique), virus EBV, virus ECHO, etc.
    - Ne pas céder au diagnostic facile : « *C'est certainement une allergie...* »
  - Chez les plus grands enfants
    - Les causes varient surtout selon les recrutements ...

## Chez les plus grands enfants

Rancé F, Juchet J,A, Dutau G.

Répartition des facteurs étiologiques au cours de l'urticaire récidivante et/ou chronique chez 134 enfants.

Ann Pédiatr (Paris) 1997; 44: 328-33.

<i>Allergies alimentaires</i>	42,5 %
<i>Intolérance aux additifs</i>	21,5 %
<i>Allergies médicamenteuses</i>	14 %
<i>Allergies aux pneumallergènes</i>	13,4 %
<i>Urticaires physiques</i>	7,4 %
<i>Urticaires infectieuses</i>	6 %
<i>Allergie aux venins d'hyménoptères</i>	3 %
<i>Urticaires idiopathiques</i>	8,2 %

*« Chez un nourrisson de 4-6 mois, sans ATCD allergique, faut-il penser d'abord à une allergie alimentaire devant un flush facial (surtout unilatéral, ou même bilatéral) survenant au moment des repas ? »*

Réponse : NON





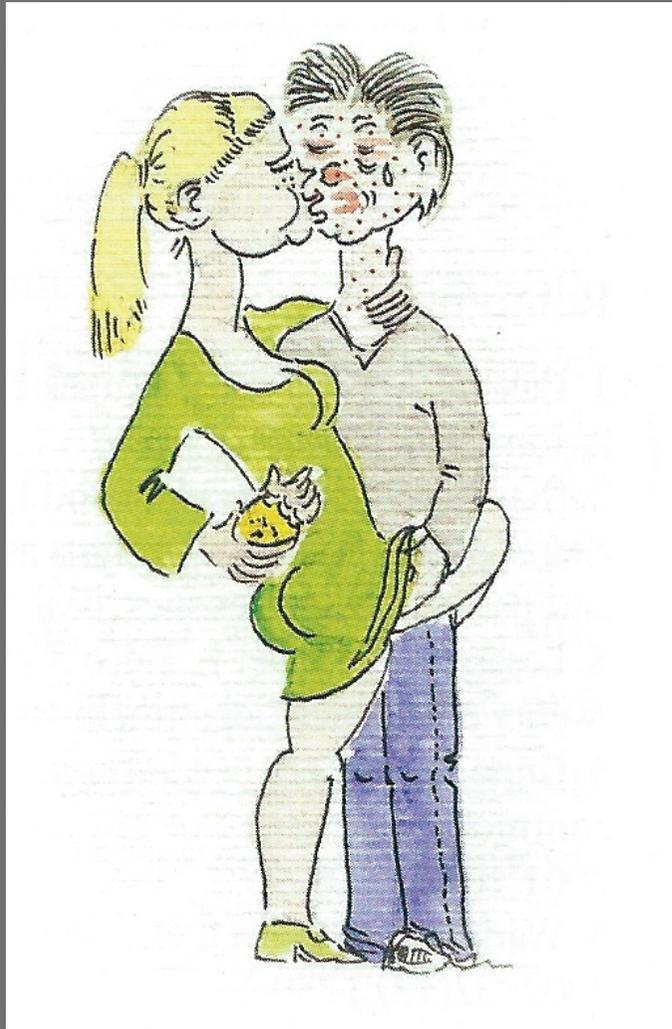
## Le syndrome de Lucie-Frey et ses variantes (syndrome des flushs gustatifs unilatéraux).

Revue à propos d'une observation pédiatrique.

Dutau G, Goldberg M. Rev Fr Allergol 2006; 46(8): 721-5.

### Résumé

Le syndrome du flush gustatif de l'enfant, presque exclusivement unilatéral, est très voisin du syndrome auriculotemporal ou syndrome de Frey qui se caractérise par une hypersudation gustative, survenant à la prise des repas, dès les premières bouchées, pour disparaître rapidement après la fin de celui-ci. À l'occasion d'un cas recueilli chez un nourrisson, les auteurs effectuent une revue critique de ce syndrome qui prête souvent à confusion avec une allergie alimentaire. Le diagnostic se fonde sur : 1) le caractère unilatéral du flush, survenant rapidement dans le territoire du nerf facial au moment des repas ou immédiatement à leur suite, 2) sa régression rapide, 3) l'absence de symptômes associés. La recherche d'antécédents traumatiques ou infectieux dans le territoire du nerf facial permet de conforter un diagnostic qui ne nécessite pas d'examens complémentaires, en particulier allergologique, sauf cas d'espèce ou dans les très rares formes bilatérales. Chez l'enfant, il existe une prépondérance nette chez le garçon (sex-ratio garçon/fille à 4/1) et des antécédents d'accouchements difficiles nécessitant une application de forceps (58 %) dans les cas où les conditions néonatales sont connues. Ce syndrome, à la fois classique et méconnu, mérite d'être rappelé aux allergologues.



*« On m'a dit que l'allergie pouvait être transmise par le baiser ? »*

## La réponse est OUI

- **Wüthrich B. Oral allergy syndrome to apple after a lover's kiss. Allergy 1997; 52(2): 235-6.**
- Mancuso G, Berdondini RM. Oral allergy syndrome from kiwi fruit after a lover's kiss. Contact Dermatitis 2001; 45(1): 41.
- Wüthrich B, Däscher M, Borelli S. Kiss-induced allergy to peanut. Allergy 2001; 56(9): 913.
- **Dutau G, Rancé F. Le syndrome des allergies induites par le baiser. Rev Fr Allergol 2006; 46(2): 80-4.**

Le syndrome d'allergie induite par le baiser (SAIB) constitue une modalité originale d'allergie par procuration. Sa fréquence, probablement sous-estimée, est assez mal connue puisque les évaluations la situent entre 1 et 10 % dans des populations d'individus suspects d'allergie alimentaire ou réellement atteints de cette affection. Les symptômes du SAIB, locaux ou régionaux, légers à modérés dans 70 % des cas, peuvent aussi s'avérer graves à type d'angio-oedème, de bronchospasme, de détresse respiratoire aiguë ou d'anaphylaxie. Il faut systématiquement rechercher un SAIB : 1) chez les patients allergiques aux pollens et atteints d'un syndrome d'allergie orale aux fruits et aux légumes ; 2) chez ceux qui ont une allergie alimentaire sévère à seuil réactogène faible (quel que soit l'allergène) ; 3) au cours des anaphylaxies dites idiopathiques. Le diagnostic, avant tout clinique, repose sur un interrogatoire soigneux : les symptômes apparaissent quelques minutes après le baiser. Le temps entre la consommation de l'allergène et le baiser est très variable, de quelques minutes à plus de deux heures. Tous les aliments peuvent être en cause, en particulier les fruits courants (pomme, kiwi), les fruits secs à coque (arachide, amande, noisette, noix exotiques), le poisson, les fruits de mer, l'oeuf, le lait de vache (etc.). Tous les âges sont concernés par ce syndrome. Selon les circonstances, on distingue le SAIB par baiser d'amour (« *lover's kiss* ») et le SAIB par baiser affectueux (« *good night kiss* »). Il faut bien informer les patients atteints de SAIB et leurs familles des risques encourus. Les symptômes, d'apparition rapide, en quelques minutes, sont le plus souvent locaux et/ou régionaux (70 % des cas) sont régressifs sous antihistaminiques H1, le plus souvent seuls, parfois associés aux corticoïdes per os. Les manifestations systémiques à type de bronchospasme ou d'anaphylaxie (30 %) peuvent mettre en jeu le pronostic vital, ce qui a justifié l'appellation de « *kiss of death* ». Dans ces formes graves, il faut mettre en place des moyens préventifs (projet d'accueil individualisé en milieu scolaire, stylo d'adrénaline auto-injectable).

## Pour en savoir plus...

Maloney JM *et al.* Peanut allergen exposure through saliva : assessment and interventions to reduce exposure. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118: 719-24.

**Background:** Exposure to food allergens through saliva (kissing, utensils) can cause local and systemic allergic reactions.

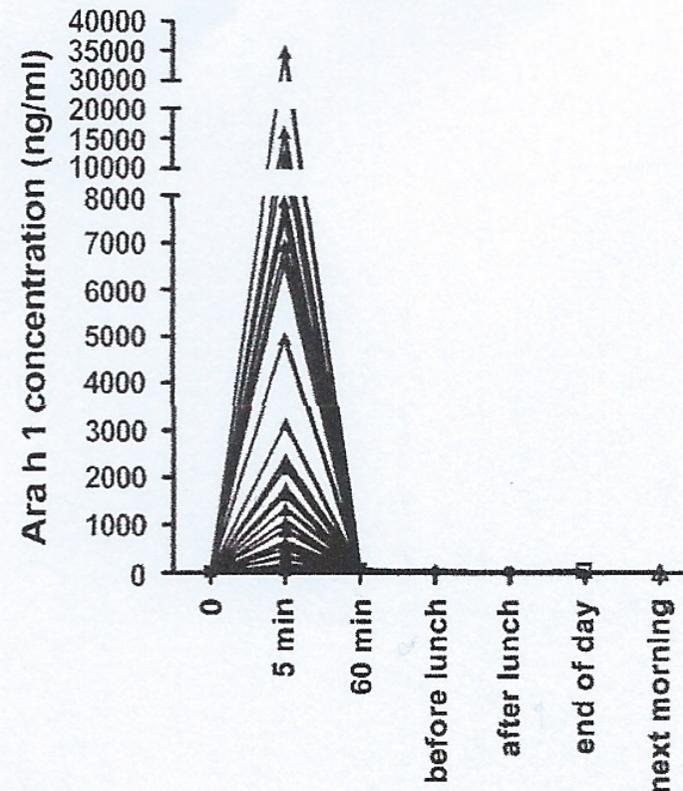
**Objective:** To determine the time course of peanut allergen (Ara h 1) persistence in saliva after ingestion of peanut butter and to evaluate mouth cleansing interventions to reduce salivary peanut allergen.

**Methods:** Thirty-eight individuals ingested 2 tablespoons of peanut butter, and saliva was collected at various time points. At another time, samples were collected after 5 interventions (brushing teeth, brushing and rinsing, rinsing, waiting then brushing, waiting then chewing gum). Detection of Ara h 1 was performed by a monoclonal-based ELISA (detection limit, 15-20 ng/mL).

**Results:** Salivary Ara h 1 varied considerably immediately after ingestion, but included levels expected to invoke reactions (as much as 40 µg/mL). Most (87%) subjects with detectable peanut after a meal had undetectable levels by 1 hour with no interventions. None had detectable levels several hours later after a peanut-free lunch. This result indicates (95% confidence) that 90% would have undetectable Ara h 1 in saliva under these circumstances. All of the interventions reduced salivary Ara h 1, in some cases by >95%, but Ara h 1 remained detectable in ~40% of samples (though typically below thresholds reported to induce reactions).

**Conclusion:** Patients with peanut allergy require counseling regarding risks of kissing or sharing utensils, even if partners have brushed teeth or chewed gum. Advice to reduce risks, though not as ideal as total avoidance, includes waiting a few hours plus eating a peanut-free meal.

**Clinical implications:** Waiting several hours and ingesting a peanut-free meal were more effective at reducing salivary peanut protein concentration than simple, immediate interventions. (*J Allergy Clin Immunol* 2006;118:719-24.)



**FIG 1.** Time course study showing the concentrations of Ara h 1 before peanut butter ingestion and at various time points post-PB.

What's in a kiss : peanut allergen transmission as a sensitizer ?

Nolan RC *et al.* J Allergy Clin Immunol 2007;119(3): 755-6.

**Le baiser : un geste sensibilisant pour le nourrisson**



Fixation d'Ara h 1 sur le site d'un « gros baiser » (12  $\mu$ L de salive) donné à un nourrisson (support membrane de nitrocellulose) 5 minutes après l'ingestion d'un sandwich au beurre de cacahuète

*« On m'a dit aussi que les allergies pouvaient se transmettre aussi par les mains ! »*

# OUI c'est vrai

Les allergènes peuvent se transmettre par les mains !

- Lepp U *et al.* Playing card as a carrier for peanuts allergens. *Allergy* 2002; 57: 864.
- Pétrus M *et al.* Console de jeux : mode de transmission de l'allergie à l'arachide. *Rev Fr Allergol* 2006; 46(4):416-8.
- Brought HA *et al.* Distribution of peanut protein in the home environment. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(3): 623-9.
- Brought HA *et al.* Peanut protein in household dust is related to household peanut consumption and is biologically active. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(3): 630-8.



# Console de jeu : mode de transmission de l'allergie à l'arachide

## Play station: a means of transmitting peanut allergy

M. Pétrus <sup>a,\*</sup>, C. Villefranche <sup>a</sup>, G. Michaud <sup>a</sup>, G. Dutau <sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Service d'hospitalisation de jour de pédiatrie, centre hospitalier de Tarbes, 65000 Tarbes, France*

<sup>b</sup> *9, rue Maurice-Alet, 31400 Toulouse, France*

Reçu le 6 février 2006 ; accepté le 24 février 2006

---

### Résumé

Les auteurs rapportent l'observation d'un enfant déjà atteint d'allergie à l'arachide depuis l'âge d'un an. À l'âge de neuf ans, il développe un œdème de Quincke, après avoir joué avec sa console de jeu. Cette « play station » avait été auparavant utilisée par son oncle après qu'il ait consommé des cacahuètes dans le cadre d'un apéritif familial. Cette observation illustre une nouvelle possibilité de transmission des allergies alimentaires, donnant l'occasion de passer en revue les principales situations connues de ces allergies par procuration.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

## Les allergènes d'arachide dans l'environnement domestique

Brought HA *et al.* Distribution of peanut protein in the home environment. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(3): 623-9.

Brought HA *et al.* Peanut protein in household dust is related to household peanut consumption and is biologically active.

*J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(3): 630-8.

- **Dosage ELISA**

- Corrélation étroite entre les taux d'allergènes dans la poussière de maison et sur les chiffons de ménage
- Les allergènes d'arachide ne sont pas aérotransportés, à l'exception de la courte période où l'arachide est décortiquée
- Les allergènes d'arachide persistent sur les mains et dans la salive 3 heures après la consommation d'arachide
- Les allergènes d'arachide sont complètement éliminés après le nettoyage des tables en marbre, mais leurs taux sont seulement diminués après nettoyage des tables en bois, des canapés, des oreillers et des couvertures
- Il existe une corrélation étroite entre la consommation d'arachide au domicile et les taux d'allergènes dans : i) les draps de lits de l'enfant, ii) l'aire de jeux (étude de 45 domiciles)
- Ce lien persiste pendant 1 à 6 mois.

*« Vous savez, pour les allergiques aux pollens, je connais un herboriste qui les traite avec un mélange de pollens ... et ça marche ! »*

## L'individu allergique (surtout atteint de pollinose) qui ingère des pollens (compléments alimentaires) est exposé à de très gros risques

- Un homme de 32 ans, allergique aux pollens, développa une anaphylaxie aiguë 15 minutes après avoir consommé au petit déjeuner un produit diététique préparé par un herboriste. Le produit était constitué à 50 % par des pollens : *Artemisia vulgaris* (armoise), *Taxacarium officinalis* (pissenlit) et *Salix alba* (saule). Il était sensibilisé à ces pollens <sup>1</sup> ...
- Un patient développe une pollinose après plusieurs années de consommation de complément alimentaires à base de pollens <sup>2</sup>.
- Littérature : nombreux cas de réaction allergiques (souvent très graves) après ingestion de produits diététiques (en particulier les **produits de la ruche**) contenant des pollens (surtout de **Composées**)<sup>3</sup>.

1. Chivato T *et al.* Anaphylaxis induced by ingestion of a pollen compound. *J Invest Allergol Clin Immunol* 1996; 6: 208-9.

2. Kalveram KJ *et al.* Development of pollinosis after ingestion of pollen. *Allergol Immunopathol (Madr.)* 1984; 12(3): 189-92.

3. Dutau G *et al.* Allergie au miel et aux produits de la ruche. *Rev Fr Allergol* 209; 49(S1): s16-s22.

*« Est-ce que les allergies et leur type sont en rapport avec le mois de naissance ? »*

# La réponse est OUI

(probablement ...)

- **Robert J, Carron R. Pollinose précoce des natifs du Taureau. Rev Fr Allergol 1979; 19: 153-5.**
- Dutau G, Rancé F. Allergies et mois de naissance. Rev Fr Allergol 2009; 49(2): 62-5.
- **Kurt E *et al.* The association of month of birth with atopy in adult population with asthma and rhinitis in Turkey. Allergol Immunopathol (Madr.) 2012; 40(6): 346-51.**

## Résumé

Depuis près de 30 ans, plusieurs études ont étudié les corrélations entre le mois de naissance et le risque d'allergie. Cette revue recense 17 études sur ce thème. Toutes les études sauf deux montrent qu'il existe un lien positif entre le mois de naissance (un peu avant ou pendant la pollinisation des graminées) et le développement d'un rhume des foins. Ce lien a été mis en évidence pour d'autres pollens : arbres (bouleau et cèdre du Japon), pariétaire : il est surtout net pendant l'enfance. Une étude montre également une relation entre une naissance pendant la saison pollinique et l'importance de la sensibilisation, exprimée par la forte positivité des prick-tests aux pollens. L'importance de l'exposition aux pollens pourrait aussi intervenir. Il existe enfin trois études qui objectivent un lien entre une naissance pendant la période de prolifération des acariens (août-septembre) et l'acquisition ultérieure d'une sensibilisation à leurs allergènes.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Allergol Immunopathol (Madr). 2012 Nov-Dec;40(6):346-51. doi: 10.1016/j.aller.2011.09.005. Epub 2011 Nov 23.

## **The association of month of birth with atopy in adult patients with asthma and rhinitis in Anatolia, Turkey.**

Kurt E, Aksu K, Keren M, Goss GH

### **Author information**

### **Abstract**

#### **BACKGROUND :**

Exposure to allergens in early life may predispose subjects to develop allergies and diseases related to allergic sensitisation.

#### **OBJECTIVE :**

To determine the association between month of birth and atopic sensitisation in adult Turkish patients with rhinitis and/or asthma using the diagnostic method of skin prick tests.

#### **METHODS :**

This prospective cross-sectional study included all adult patients who underwent skin prick testing with rhinitis and asthma from November 2009 to June 2010. Sensitisation was categorised as any sensitisation, pollen sensitisation, and house dust mite sensitisation. Multivariate logistic regression model was employed with the primary predictor being month of birth. Diagnosis (asthma, rhinitis and both), age, gender and family history of atopy were considered as potential confounders in the model. The associations were presented with both unadjusted and adjusted odds ratios (OR) and their 95% confidence interval (CI).

#### **RESULTS :**

A total of 616 subjects were evaluated. Three-hundred and forty-one subjects had sensitisation to allergens according to skin prick tests. Analyses showed that subjects born in September were less likely to have documented skin test positively with pollen sensitisation [0.27 (0.09-0.84),  $p=0.023$ ].

#### **CONCLUSION**

**The results support the hypothesis that being born at the end of the pollen season may protect subjects from pollen sensitisation**

*« J'ai vu une réclame sur internet : un simple dosage d'anticorps - Ig quelque chose ... je ne sais plus ... - oui IgG permet de savoir si on a vraiment une allergie alimentaire ou non ... »*

# La question

[Allergienet.com](http://Allergienet.com)

De plus en plus souvent des la présence d'IgG vis à vis d'aliments. Ces régimes sont souvent étendus à plusieurs aliments, altèrent la qualité de vie des patients, et sont parfois source de carences nutritionnelles. Ces dosages, non pris en charge par la caisse d'assurance maladie, étaient jusqu'à il y a peu de temps effectués en Belgique ou au Luxembourg, mais depuis peu des laboratoires Français les proposent.

Que faut-il en penser ?

E. Bidat

## La réponse

- La présence d'IgG spécifiques dirigées contre les aliments n'indique ni une allergie alimentaire ou un risque d'allergie alimentaire, ni une intolérance alimentaire.
- Cette présence reflète plutôt un état physiologique, une réponse du système immunitaire après exposition à des aliments.
- Par conséquent, les tests d'IgG à des aliments sont considérés comme non pertinents pour le diagnostic d'allergie ou d'intolérance alimentaire et ne doivent pas être effectués.

### E. Bidat

- Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK, Knol EF, Strobel S, Vieths S, Kleine-Tebbe J; EAACI Task Force. **Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. Allergy. 2008 ; 63 :793-6.**
- Bock Allan S. **AAAAI support of the EAACI position paper on IgG4. J Allergy Clinical Immunology 2010 ; 125 : 1410 (correspondence).**

**« Il ne peut pas se baigner, Docteur, car il est allergique à l'iode ! »**



**FAUX** : l'allergie à l'iode (atome d'iode n°53) n'existe pas  
**Autre croyance : allergie à l'iode des fruits de mer !!!**

### **Ce qui existe :**

- Allergie aux **antiseptiques iodés**
- Allergie aux **produits de contraste iodés (PCI) ioniques** et non ioniques
  - Réactions immédiates (20 mn) : bénignes, modérées, sévères\* °°
  - Réactions retardées : fièvre, urticaire, érythème, exanthèmes maculo-papuleux, etc.

\* 1994 (ANAES) : pas de validation d'une prescription préventive (prednisolone, anti-H1, contrôle d'un asthme associé, hydroxyzine) qui devrait être réservée aux sujets à risque (réaction antérieure aux PCI, asthme, IC, traitements par bêtabloquants ou IEC)

°° Pas d'intérêt de l'injection d'une dose test

*« Les allergies sont plus fréquentes qu'avant car on met des additifs et des conservateurs partout ! »*

## Additifs ou conservateurs responsables de réactions IgE-dépendantes

Bourrier T. Allergie aux colorants et aux additifs. RFA 2006; 46(2): 68-79

Gallen Cl. Allergie et intolérances aux additifs et aux colorants alimentaires. RFA 2013, 53 (Suppl. 3):9-18

Young E. The prevalence of reactions to food additives in a survey population. JR Coll Phys Lond 1987; 21: 241-7

**(prévalence 0,03 % – 0,20 %)**

- Carmin de cochenille (E120)
- Carrhagénanes (E407)
- Gélatines (diverses gommes dont adragante)
- Lysosyme (E1105)
- Annato (E160b)
- Vanille naturelle et arômes de synthèse (éthylvanilline et méthyl vanilline)

*« L'allergie aux moustiques n'existe pas en France »*

## Réponse : OUI et NON

Viniaker H, Lavaud F. Allergie aux piqûres de moustiques. Rev Fr Allergol 2005; 45(8): 620-5.

Feuillet-Dassonval C *et al.* Réactions allergiques aux piqûres de moustiques, quelle prévention ? Arch Pédiatr 2006; 13:93-9.

Les réactions allergiques après piqûre de moustiques sont essentiellement locorégionales, immédiates ou tardives. Elles sont sous-estimées chez l'enfant. Ces réactions allergiques sont difficiles à différencier des réactions histaminiques non spécifiques toxiques car les signes locaux sont communs. La reconnaissance d'allergènes majeurs spécifiques dans la salive de moustique, bien caractérisés sur le plan physicochimique, a permis d'élaborer des allergènes recombinants qui devraient améliorer le diagnostic et ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques. Les mesures préventives s'appliquent chez tout enfant ayant présenté des réactions indésirables, allergiques ou non allergiques. Elles reposent sur des conseils simples de protection cutanée, l'utilisation de répulsifs, en prenant garde à la toxicité de certains d'entre eux, et l'utilisation d'antihistaminiques. Une fiche pratique est proposée.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Simons FER, Peng Z. Skeeter syndrome. J Allergy Clin Immunol 1999;104:705-7

Ça existe les urticaires à la craie ?

*« Une jeune collégienne présente des démangeaisons avec éruption des joues et des avant-bras cédant sous cétirizine, ces épisodes semblant particulièrement fréquents lors des cours de mathématiques. Le professeur usant intensivement du tableau et l'efface » au chiffon : la craie serait-elle un allergène volatil ? »*

NON

... et le professeur à raison !



**Merci pour votre attention**

