

ATELIER J 4

REINTRODUCTION ALIMENTAIRE CHEZ L' ENFANT en pratique de ville

-Animateur-organisateur > Kai Kassmann (Aix-en-Provence)

Rapporteur > Audrey Bernède (Lyon)

Expert hospitalier > Virginie Jubin (Lyon)

Expert ANAFORCAL > Anne Broue-Chabbert (Toulouse)



Le constat

- Situation de plus en plus fréquente
- Accès limité à l'hôpital : offre / délai
- Agir sans trop attendre: bénéfice/risque
- Bénéfices pour l'enfant et sa famille :PAI, intégration, socialisation, stigmatisation

Introduction

- Le traitement des allergies alimentaires repose sur une stratégie de prévention
- Régime d'éviction ¹
 - Qualité de vie
 - Risque de réaction allergique
- Alternative: immunothérapie orale aux aliments

¹: Sampson HA. J Allergy Clin Immunol. 1999

Bénéfices de l'immunothérapie

- Protocoles de tolérance orale au lait et à l'œuf pendant 6 mois:
 - diminution prick tests
 - diminution IgE spécifiques
 - amélioration du seuil réactogène et diminution de la sévérité des symptômes ¹
- Succès chez 36% des patients traités par immunothérapie au lait contre 0% dans le groupe placebo ²
- Tolérance totale au lait chez 31% des 13 enfants traités, et tolérance partielle chez les 69% restants, contre aucune modification de la tolérance dans le groupe témoin ³
- Succès chez 75% des 55 enfants désensibilisés à l'œuf ⁴

1:Morisset M et al, Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2007

2: Longo G et al, J Allergy Clin Immunol. 2008

3:Skripak JM et al, J Allergy Clin Immunol. 2008

4: Burks AW et al, N Engl J Med. 2012

Indications

- Patients souffrant d' allergies alimentaires persistantes
- Lait/blé/œuf *(évolution favorable à 3 ans)* vs fruits à coque/arachide *(allergies persistantes)*
- Candidat idéal: 5-6 ans, rêve de consommer l' aliment, difficulté de l' éviction ¹
- Fenêtre d' opportunité?
- Allergies les plus sévères / bénéfice maximal/ immunothérapies les plus risquées

Indications

- Notion de qualité de vie +++
- Bénéfices de l'immunothérapie doivent être > contraintes
- Entretien de la tolérance
- Type d'aliment: aliment courant, difficilement évitable
- Compliance du patient,
- Environnement familial

Immunothérapie chez l'enfant en pratique de ville

- Suivi d'une immunothérapie initiée en milieu hospitalier
- Initiation d'une tolérance orale pour des allergies digestives à forme retardée stricte: eczéma, troubles digestifs (pleurs, régurgitations, diarrhée, cassure de la courbe pondérale...), non SEIPA
- Pour les tableaux IgE médiés: le plus souvent après un TPO à l'hôpital mais aussi sans TPO

Quel objectif?

- Régime d' éviction: traitement de référence, inconvénients : frustrations, carences, réactions allergiques accidentelles, sursensibilisation ^{1,2}
- Objectifs immunothérapie:
 - Limiter les risques de réaction sévère
 - Désensibilisation: augmentation du seuil de tolérance, tolérance: consommation libre ³
 - Penser au devenir de la tolérance, entretien au long cours

1: Barbi E et al, Allergy. 2004

2: Flinterman AE et al, Allergy. 2006

3: Kulis M et al, Adv Drug Deliv Rev. 2012

A la différence d'un traitement classique

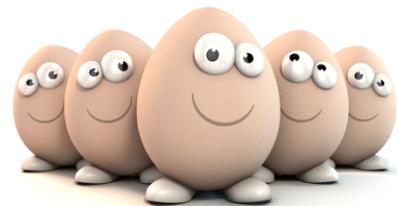
- Les parents sont garants de la qualité de l'aliment dispensé, de la rigueur des prises
- Ils sont en première ligne pour gérer les éventuels effets secondaires
- D'où l'importance de bien sélectionner ses candidats

ITO en pratique de ville : objectifs

- Pour quels patients peut-on la proposer?
 - Situations cliniques :
 - Histoire
 - Tests allergologiques
 - Contexte, comorbidités
 - Aliments : lait, œuf
 - A priori autres aliments fruits à coque, arachide, poisson NON

Cas cliniques allergie à l'œuf

Anne CHABBERT-BROUÉ



Lalie, 11 mois,

- DA ayant débuté vers l'âge de 2 mois
- Croissance staturopondérale normale (8,9kg)
- Diversification faite : légumes, fruits, lait de croissance, dessert lacté, viandes, poissons, pain, quelques biscuits type petit beurre
- Corticothérapie locale plutôt bien faite
- Antécédents familiaux mère asthme allergique, frère allergie sévère à l'arachide
- Biologie faite par le médecin traitant
 - fx 26 +
 - fx 27 – fx 28 -

Lalie, 11 mois

- Tests cutanés
 - histamine: 5 mm codéine 5 mm
 - BO cuit : 5mm, cru 12 mm pseudopodes
 - JO, arachide, moutarde et lait négatifs
- IgE spécifiques
 - BO: 1,22 kU/l, ,
 - Ovomucoïde 0,69 kU/l
- CAT?:
 - Éviction stricte de l'œuf?
 - Réintroduction
 - En hospitalisation?
 - À domicile?

Lalie, 11 mois

- CAT?:
 - Éviction stricte de l'œuf?
NON
 - Réintroduction
 - En hospitalisation?
 - Pourquoi pas !
 - À domicile?
 - Oui en commençant par l'œuf cuit sous forme industrielle

RÉINTRODUCTION DE L'ŒUF À DOMICILE

- ★ **Démarrer à domicile :**
- ★ Commencer à 1 g d'œuf/jour sous forme gâteaux ou pâtes aux œufs.
- ★ Puis monter de 1g par quinzaine jusqu'à 5 g d'œuf par jour sous forme gâteaux ou pâtes aux œufs.
- ★ Adapter l'augmentation des doses à la tolérance de l'enfant

Equivalences 1g

- 1 gramme d'œuf =
- 1 barquette de Lulu de LU
- 1 coqueline de Lulu de LU
- ½ boudoir de Brossard
- ½ madeleine St Michel aux œufs frais
(petite madeleine en vrac)



EQUIVALENCES ŒUF

5 grammes d' œuf =

- ★ 5 barquettes de Lulu de LU
- ★ 5 coquelines de Lulu de LU
- ★ $\frac{3}{4}$ savane pocket au chocolat de Brossard
- ★ 1 savane pocket BARR' Chocolat de Brossard
- ★ 1 savane pocket Pépit' Chocolat de Brossard
- ★ 2 madeleines aux œufs extra frais St Michel
- ★ 3 boudoirs de Brossard
- ★ 1 Mini roulé original aux fraises de LU
- ★ 1 pain au lait PASQUIER
- ★ 100 g de pâtes aux œufs (poids cuit) Lustucru





REINTRODUCTION DE L'ŒUF A DOMICILE SANS TPO



Commencer par manger de l'œuf sous forme de gâteaux

**Introduire 1 g d'œuf par jour pendant 1 mois.
Puis augmenter d'1 gramme par mois jusqu'à 5 g par jour
(en fonction de la tolérance de l'enfant)**

1 gramme d'œuf =

- 1 barquette de Lulu de LU
- 1 coqueline de Lulu de LU
- ½ boudoir de Brossard
- ½ madeleine St Michel aux œufs frais (petite madeleine en vrac)



2 grammes d'œuf =

- 2 barquettes de Lulu de LU
- 2 coquelines de Lulu de LU
- 1 boudoir de Brossard
- 1 madeleine St Michel aux œufs frais
- ½ pain au lait PASQUIER
- ½ Mini roulé original aux fraises
- 1/4 madeleine savane marbrée au chocolat de Brossard
- 1/4 madeleine savane Double Barr' de Brossard
- 1/4 madeleine savane Pépité' Chocolat de Brossard



3 à 4 grammes d'œuf =

- 3 barquettes de Lulu de LU
- 3 coquelines de Lulu de LU
- 1/2 madeleine savane marbrée au chocolat de Brossard
- 1/2 madeleine savane Double Barr' de Brossard
- 1/2 madeleine savane Pépité' Chocolat de Brossard
- 1 et demi boudoir de Brossard
- 1 et ½ madeleine St Michel



5 à 6 grammes d'œuf (1/10 d'œuf) =

- 5 barquettes de Lulu de LU
- 5 coquelines de Lulu de LU
- 1 madeleine savane marbrée au chocolat de Brossard
- 1 madeleine savane Double Barr' de Brossard
- 1 madeleine savane Pépité' Chocolat de Brossard
- 3 boudoirs
- Faire un gâteau avec 1 œuf et couper 10 parts (ou utiliser 10 petits moules)



RÉINTRODUCTION DE L'ŒUF À DOMICILE: des biscuits à l'œuf dur

- Donner 5 g d'équivalent œuf tous les jours pendant un mois
- Puis 10g d'équivalent œuf tous les jours pendant un mois
- Puis introduire l'œuf dur : 1 œuf pèse 60 grammes
 - commencer par 1/4 d'œuf dur 1 à 2 fois par semaine (15 g) mélangé dans la purée pendant 1 mois en continuant les gâteaux
 - puis augmenter d'1/4 d'œuf dur tous les mois, jusqu'à un œuf dur une à deux fois par semaine

Les recettes de gâteaux

Pour 5 g d'œuf ou 1/10^{ème} d'œuf : Faire un gâteau avec 1 œuf et couper 10 parts(ou utiliser 10 petits moules)

Pour 10 g d'œuf ou 1/5^{ème} d'œuf : Faire un gâteau avec 2 œufs et couper 10 parts(ou utiliser 10 petits moules)

Pour ¼ d'œuf : Faire un gâteau avec 1 œuf et couper 4 parts(ou utiliser 4 petits moules) **OU** faire un gâteau avec 2 œufs et couper 8 parts(ou utiliser 8 petits moules)

Pour ½ œuf : Faire un gâteau avec 2 œufs et couper 4 parts (ou utiliser 4 petits moules) **OU** faire un gâteau avec 4 œufs et couper 8 parts (ou utiliser 8 petits moules)



A 5 grammes d'œuf tous les jours, rester un mois à cette dose sous forme d'aliments contenant de l'œuf.

Puis suivre ensuite l'augmentation des doses avec le tableau ci-dessous :

	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois	4 ^{ème} mois	5 ^{ème} mois	6 ^{ème} mois	7 ^{ème} mois
Tous les jours	5 g d'œuf	10 g d'œuf	Continuer la consommation régulière d'aliments contenant de l'œuf				
	Sous forme d'aliments contenant de l'œuf						
1 à 2 fois par semaine			½ d'œuf cuit (15g)	½ d'œuf cuit* (30g)	½ d'œuf cuit* (45g)	1 œuf cuit* (60 g)	Œuf* de moins en moins cuit

*Remarque : quantité de viande ou poisson ou œuf conseillée par âge

1 à 3 ans = 30 g ou ½ œuf

3 à 6 ans = 30 à 60 g ou ½ à 1 œuf

6 ans à 12 ans = 60 g à 120 ou 1 à 2 œufs

A savoir : un œuf pèse environ 50 à 60 grammes.



Comment introduire les œufs dans les gâteaux ou les préparations salées maison ?

Pour 5 g d'œuf ou 1/10^{ème} d'œuf : Faire un gâteau avec 1 œuf et couper 10 parts(ou utiliser 10 petits moules)

Pour 10 g d'œuf ou 1/5^{ème} d'œuf : Faire un gâteau avec 2 œufs et couper 10 parts(ou utiliser 10 petits moules)

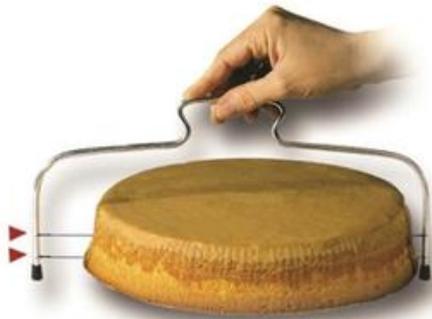
Pour ½ d'œuf : Faire un gâteau avec 1 œuf et couper 4 parts(ou utiliser 4 petits moules) **OU** faire un gâteau avec 2 œufs et couper 8 parts(ou utiliser 8 petits moules)

Pour 1 œuf : Faire un gâteau avec 2 œufs et couper 4 parts (ou utiliser 4 petits moules) **OU** faire un gâteau avec 4 œufs et couper 8 parts (ou utiliser 8 petits moules)

A partir du moment où l'enfant prend et tolère à chaque prise 1 œuf entier, il peut consommer des produits contenant de l'œuf sans vérifier les quantités :

- ⊙ Produits de la viennoiserie et de la boulangerie dorés à l'œuf : croissant...
- ⊙ Crêpes bien cuites, gaufres bien cuites, blinis bien cuits, beignets bien cuit
- ⊙ Pâtes aux œufs
- ⊙ Quiches
- ⊙ Œuf dur
- ⊙ Omelette bien cuite non baveuse

Œuf cuit



Paul, vu en consultation à 2 ans

Pas d'allaitement maternel, PPN d'emblée

Antécédents familiaux : mère (asthme allergique)

Eczéma modéré vers 3 mois, ttt local

- Bien contrôlé avec émoullients et corticoïdes locaux
- Consomme sans problème des boudoirs à partir de 8 mois

À 11mois, 1ère introduction œuf dur ($\frac{1}{4}$) dans une purée à midi

Au réveil de la sieste : érythème de la face et urticaire de l'abdomen pendant quelques heures

Depuis: éviction complète de l'œuf et des biscuits contenant de l'œuf

Paul, 2 ans ½

- Quelques sibilants cet hiver, touse à l'effort
- Doit rentrer à la maternelle prochainement, refusé à la cantine en raison de son allergie
- Tests cutanés:
 - Histamine: 5 mm, BO cru: 5 mm, BO extrait : 2 mm
 - Acariens 4 mm autres 0 mm
- IgE:
 - BO: 1,3 kU/L , Ovomucoïde <0,10 kU/l
 - DP 7,6 kU/L

Conduite à tenir

- Poursuivre l'éviction de l'œuf?
- Réintroduire?
- Comment?
 - En hospitalisation?
 - À domicile?

RÉINTRODUCTION DE L'ŒUF À DOMICILE SANS TPO

- Démarrer à domicile : 5 à 10 g d'œuf par jour sous forme gâteaux ou pâtes aux œufs.
- Puis introduire l'œuf dur : commencer par $\frac{1}{4}$ d'œuf dur 1 à 2 fois par semaine (mêlé dans la purée) pendant 1 mois.
- Puis augmenter à $\frac{1}{2}$ œuf à chaque prise (1 à 2 fois par semaine)

EQUIVALENCES ŒUF

4 à 5 grammes d'œuf =

- ★ 5 barquettes de Lulu de LU
- ★ 5 coquelines de Lulu de LU
- ★ $\frac{3}{4}$ savane pocket au chocolat de Brossard
- ★ 1 savane pocket BARR' Chocolat de Brossard
- ★ 1 savane pocket Pépit' Chocolat de Brossard
- ★ 2 madeleines aux œufs extra frais St Michel
- ★ 3 boudoirs de Brossard
- ★ 1 Mini roulé original aux fraises de LU
- ★ 1 pain au lait PASQUIER
- ★ 100 g de pâtes aux œufs (poids cuit) Lustucru



Et l'œuf cru !

- Pas de TPO sauf cas particulier :
 - anaphylaxie ?
 - Angoisse des parents ?
 - Montée de doses difficiles avec des effets indésirables à domicile ?
- Proposer une « échelle de l'œuf »

RÉINTRODUCTION DE L'ŒUF CRU

Attention : toujours commencer avec des petites quantités et augmenter progressivement.

1 Diminuer le temps de cuisson de l'œuf :

- diminuer de 1mn la cuisson de l'œuf dur chaque mois
- puis omelette baveuse ou œuf au plat, à la coque, mollet, ou poché ou Crème pâtissière ou Crème anglaise ou Soufflé.

2 Puis introduire l'œuf cru :

Sauce mayonnaise maison, Sauce béarnaise, Mousse au chocolat ou Mousse aux fruits faite avec du blanc d'œuf, œuf à la neige, ou meringue ,blanc d'œuf battu en neige non cuit (exemple : crème pâtissière, mousseuse ou sauce mousseline (mayonnaise avec blanc montés en neige),Tiramisu...



Introduction de l'œuf de moins en moins cuit, puis cru dans environ 6 à 8 mois

Astuce pour introduire l'œuf moins cuit : diminuer progressivement la cuisson de l'œuf dur d'une minute tous les mois.

PUIS

- Ⓞ Omelette baveuse
- Ⓞ Œuf au plat, à la coque, mollet, ou poché
- Ⓞ Crème pâtissière
- Ⓞ Crème anglaise
- Ⓞ Soufflé

Œuf moins cuit

ET ENFIN

- Sauce mayonnaise maison, Sauce béarnaise
- Ⓞ Mousse au chocolat ou Mousse aux fruits faite avec du blanc d'œuf
 - Ⓞ Œuf à la neige
 - Ⓞ Meringue et pâtisserie avec meringue
 - Ⓞ Blanc d'œuf battu en neige non cuit (exemple : crème pâtissière mousseuse ou sauce mousseline (mayonnaise avec blanc montés en neige), tiramisu)

Œuf cru



Points de discussion

- Ovomucoïde
- Introduction de l'œuf cuit

Les allergènes de l'œuf

Table 1. Major egg white allergens

Allergen	Common name	Constitute* (%)	Mw (kDa)	pI	Carbohydrate (%)	IgE binding activity		Allergenic activity	Test code (<i>in-vitro</i> tests)
						Heat-treated	Digestive enzyme-treated		
Gal d 1	Ovomucoid	11	28	4.1	~25	Stable	Stable	+++	f233
Gal d 2	Ovalbumin	54	45	4.5	~3	Unstable	Unstable	++	f232
Gal d 3	Ovotransferrin/conalbumin	12	76.6	6.0	2.6	Unstable	Unstable	+	f323
Gal d 4	Lysozyme	3.4	14.3	10.7	0	Unstable	Unstable	++	k208

*Percent of egg white proteins.

Recommandations pour réaliser un TPO hospitalier en cas d'allergie à l'oeuf:

1. Enfant ayant eu au préalable des symptômes sévères d'allergie à l'oeuf: -
respiratoires (toux, sifflements, oedème de la gorge, étouffement),
digestifs (vomissements intenses ou diarrhée)
ou cardiovasculaire (malaise, perte de connaissance ou choc)
2. Enfant ayant une réaction moins sévère après uniquement des traces
3. Enfant ayant un traitement de fond inhalé et/ou un asthme mal contrôlé
4. Enfant avec des allergies multiple /complexe
5. Enfant dont les parents ne sont pas capables de comprendre ou d'adhérer à un protocole

D'après Clark AT, Clin Exp Allergy 2010 – BSACI guidelines – allergie œuf

Valeur des IgE sp blanc d'œuf et Ovomucoïde

- 108 enfants suspects d'allergie à l'œuf
- 3 groupes –A- allergie à l'œuf cru et cuit (38) –B- allergie œuf cru (29) , - C-tolérants (41),
- Allergie à l'œuf cuit (et cru) Allergie à l'œuf cru uniquement

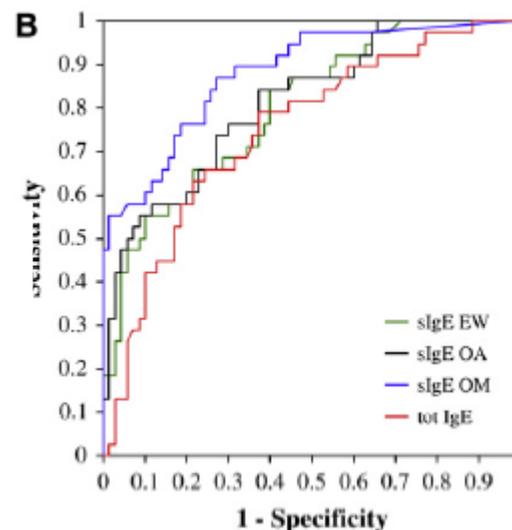
IgE sp ovomucoïde

- >10,8 kU/l VPP 95%
- <1,2 kU/l VPN 95% : tolère œuf cuit

Ig E spécifiques blanc d'œuf

- > 7;4 kU/l spé 95%
- < 0,6 kU/l sens 95%

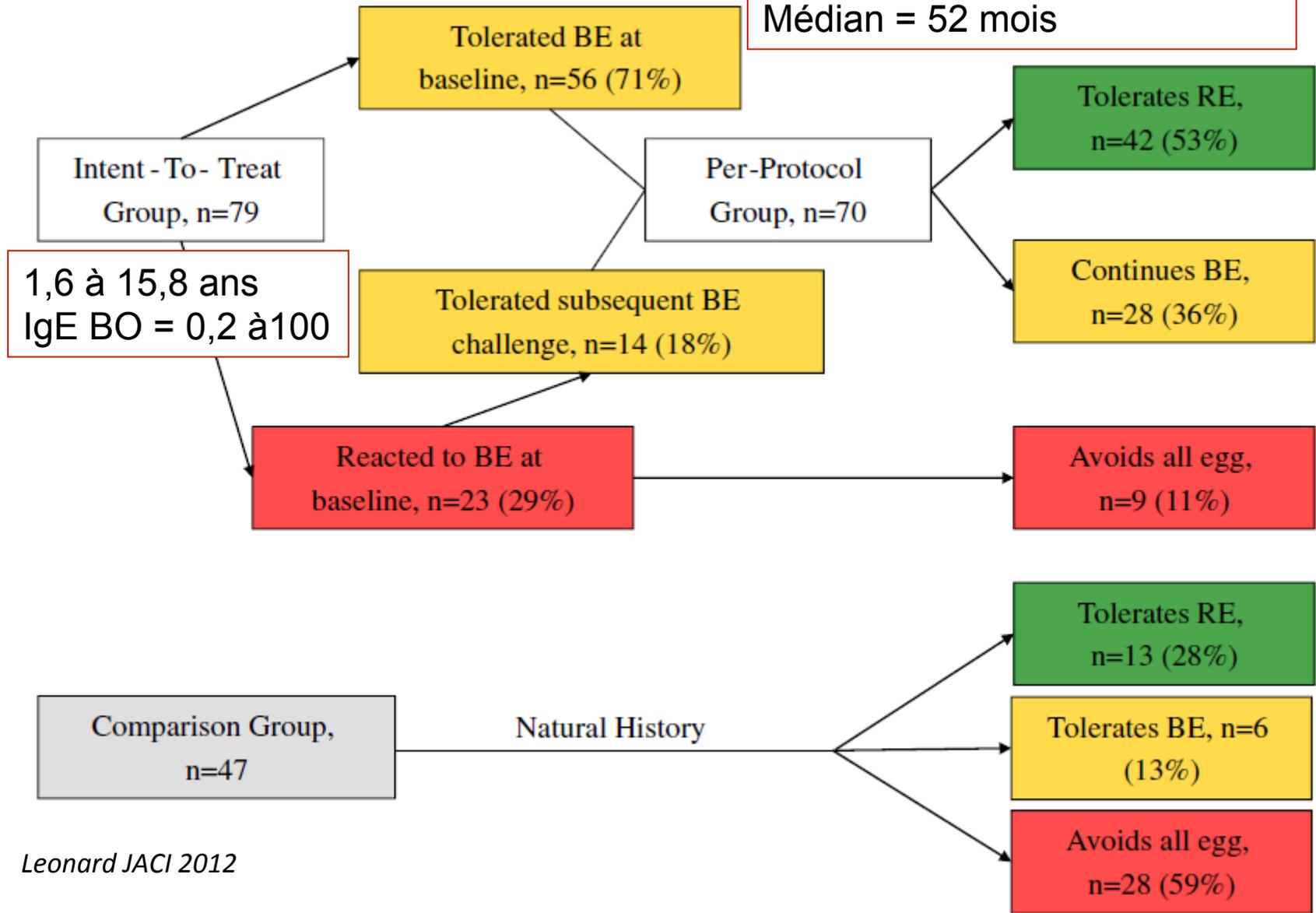
IgE BO
IgE ovalbumine
IgE ovomucoïde
IgE totales



Groupe A vs B et C

BE : backed egg (1/3 œuf par gâteau, 4,4g de protéines d'œuf)
 RE : regular egg : 1 œuf, 12g de protéines

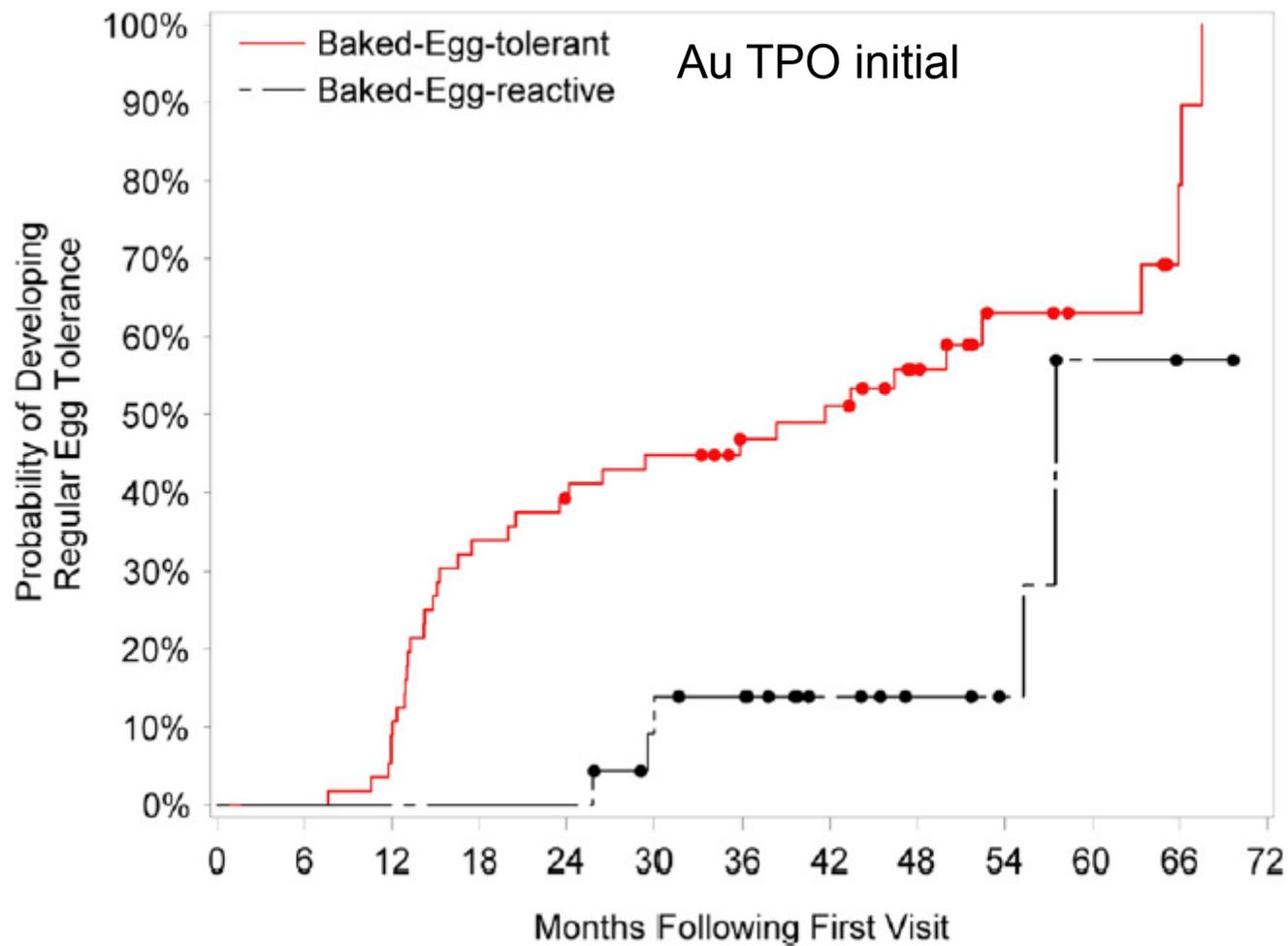
Durée du suivi : 7,6 à 67 mois
 Médian = 52 mois



Leonard JACI 2012

FIG 1. Clinical outcomes of intent-to-treat and comparison groups. BE, Baked egg; RE, regular egg.

Intérêt de l'œuf cuit



Intérêt de l'ITO à l'œuf cuisiné

- 54% des patients allergiques à l'œuf tolèrent l'œuf cuisiné
- S'ils continuent l'ingestion (suivi à 32mois)
 - 64% deviennent tolérant à l'œuf cru
 - 14% tolèrent de l'œuf moins cuit
 - 22% ne tolèrent que l'œuf cuisiné
- Ingestion d'œuf cuisiné (gaufre ou muffins) accélère le développement de la tolérance à l'œuf cuit comparé au groupe contrôle (éviction de toute forme d'œuf)
 - Sujet tolérant œuf cuit 89% versus 41%
 - Sujet tolérant œuf cru 53% versus 28%
 - Guérison plus fréquente et plus rapide



*Lemon-Mulé JACI 2008
Nowak-Wegrzyn, JACI 2011
Leonard (JACI 2012; 130: 473-80)*

Difficultés

- Contrainte de la progression à domicile
 - Prendre l'aliment tous les jours
 - Sous une forme acceptée par l'enfant (dégout, lassitude)
 - Heure fixe
 - Surveillance 2 heures au calme
- Les cofacteurs de l'allergie à éviter
 - Effort violent,
 - prise d'AINS, d'Aspirine
 - infections virales en particulier GEA,
 - Asthme
 - Canicule
 - Surexposition pollinique

Risques de l'ITO

- Réactions possibles à domicile du syndrome oral, réactions cutanées, aux réactions sévères possible (lait et arachide > œuf) (Staden Allergy 2007, Longo JACI 2008) avec rôle des cofacteurs
 - Prévenir les parents et les éduquer aux cofacteurs
 - Revoir la trousse d'urgence
 - Indications en fonction des signes
 - Maniement de l'Adrénaline
 - Coordonnées médicales en cas d'effet secondaire

Risques de l'ITO

- Œsophagite à éosinophiles
- Sur les multiples études et observations publiées dans la littérature:
 - Pas de décès
 - Mais arrêt entre 15 à 20% pour effet secondaire
- Arrêt et reprise intempestive à domicile

OIT à court terme

- Efficacité prouvée pour
 - L'œuf
 - Désensibilisation acquise pour 55% des patients à 10 mois, (*Burks NEJM 2012*)

OIT à long terme

- Œuf 28% après 2 ans (Burks, JACI 2012)
 - 30/40 patients ayant eu une OIT pendant 22 mois tolère 10g de blanc d'œuf => DESENSIBILISATION
 - Après 6 à 8 semaines d'arrêt 11/29 patients tolèrent toujours 10g de blanc d'œuf => TOLERANCE = GUERISON ?

De la désensibilisation à la tolérance

- À dose tolérée nouveau TPO pour monter la dose
 - Lait passer des biscuits au lait/laitage
 - Œuf passer des biscuits à l'œuf dur puis cru
- A tolérance d'une dose habituelle
 - Espacer les prises en augmentant les doses
 - Ou interrompre les prises pour un nouveau TPO
 - à 4 semaines // à 8 semaines
- TPO hospitalier après une période d'arrêt?
- A domicile avec augmentation des doses et augmentation du délai entre les prises
- Garder une prise régulière facile pour l'œuf et le lait

Place de l'éducation thérapeutique

- Indispensable pour les parents et l'enfant
- Individuel à chaque consultation
- En école des allergies si possible
 - Compréhension des protocoles
 - Connaissances cofacteurs de l'allergie
 - Gestion de l'urgence

ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT = PLAN D'ACTION EN URGENCE

ENFANT :

POIDS : kg

DATE:

AGE :

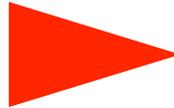
ALIMENTS A EXCLURE :

PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGÉ

1) INJECTER L'ADRÉNALINE: *EPIPEN*

RÉACTION SÉVÈRE

- Ma voix change
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal ou bizarre, je fais un malaise



Enlevez le capuchon bleu



Placez l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncez fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un **déclic** et maintenez l'auto-injecteur enfoncé pendant 10 secondes



Puis massez la zone d'injection

**ATTENTION ! CELA PEUT ÊTRE GRAVE
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES
BONS GESTES**

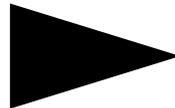
2) APPELER LE SAMU (15 ou 112)

3) AIDER À RESPIRER :

- β_2 mimétique courte action :
à répéter toutes les minutes si besoin.
- corticoïde oral :

RÉACTION LÉGÈRE

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir



MAIS JE PARLE ET RESPIRE BIEN

1) ANTIHISTAMINIQUE:

2) SURVEILLER L'ENFANT prévenir les parents

3) SI AGGRAVATION

**Traiter comme une réaction
sévère**



L'adrénaline sauve la vie, ma trousse doit toujours être avec moi

Nom de l'enfant

Date

Protocole d'immunothérapie orale ITO

Une immunothérapie orale (ITO) à _____ vient d'être proposée à votre enfant par le médecin et la diététicienne à la suite du test de provocation oral (TPO).

Cette ITO est un traitement qui a pour but de rendre votre enfant moins allergique à cet aliment et de le mettre à l'abri d'une réaction sévère lors d'une éventuelle ingestion accidentelle.

La durée de ce traitement sera d'au moins de 9 à 12 mois, à l'issue desquels un nouveau TPO sera réalisé à l'hôpital pour évaluer l'évolution de son allergie alimentaire.

Pour être efficace et bien tolérée, cette ITO doit être faite tous les jours. Il ne faut jamais arrêter les prises quotidiennes.

En cas d'arrêt de plus de 48 heures, il faut diminuer les doses de moitié et reprendre l'augmentation progressivement.

En cas d'arrêt de plus de 8 jours contacter rapidement le médecin ou la diététicienne

L'aliment doit être pris à heure fixe, de préférence à un moment de calme et à distance d'une activité physique intense (idéalement soit au goûter au retour de l'école soit le soir avant le dîner et au moins 1 heure avant le coucher).

Pendant la durée du traitement d'ITO, un certain nombre de précautions doivent être prises :

- Ne pas donner d'anti-inflammatoire non stéroïdiens (Aspirine®, Advil® ou Nureflex®). En cas de douleurs ou de fièvre, utiliser plutôt le paracétamol (Doliprane, Efferalgan® Dafalgan®). Si inflammation (entorse, otite...) utiliser Solupred®

- En cas de gastroentérite ou maladie infectieuse fébrile, diminuer les doses de moitié ou ne pas en donner ce jour là, puis quand l'infection est terminée, réaugmenter ensuite progressivement les doses sur quelques jours.

- En cas de crise d'asthme, diminuer les doses de moitié ou ne pas en donner ce jour là, puis réaugmenter ensuite les doses progressivement.

Un certain nombre de facteurs doivent amener à surveiller attentivement votre enfant ou à baisser les doses ingérées sans cependant arrêter les doses quotidiennes :

- La pratique sportive intense
- La saison des pollens pour les enfants allergiques aux pollens
- La prise d'alcool chez l'adolescent
- Les périodes de canicule
- Lors des périodes de règles chez l'adolescente.

Vous devez toujours avoir à votre disposition la trousse d'urgence en cas de réaction allergique soit :

- _____ -
- _____ -

Assurez vous d'avoir bien compris les indications des divers traitements, et en cas de prescription d'Adrénaline, de bien connaître le maniement et les indications de l'injection du stylo.

Si une réaction survient pendant l'immunothérapie orale, vous devez :

- Appliquer le protocole d'urgence, en fonction de la gravité des signes présentés par votre enfant
- Prévenir le médecin qui a mis en place l'ITO pour discuter avec lui de la conduite à tenir
- Reprendre l'immunothérapie à dose plus basse comme vous l'indiquera votre médecin

Coordonnées du médecin ayant prescrit l'ITO : DR
Mail _____@chu-toulouse.fr

05 34 55 85 8

Coordonnées de la diététicienne : Mme Rachel PONTCHARRAUD, 05 34 55 86
02, mail : pontcharraud.r@chu-toulouse.fr

Consentement des parents

Nous, soussignés :

Père :

Mère :

et de l'enfant :

Nous déclarons que le Docteur _____

Nous a pleinement informés de l'indication, des modalités et des risques inhérents au protocole d'immunothérapie orale (ITO) et des conditions de sa réalisation.

Nous nous engageons à prendre l'aliment quotidiennement, sous la forme recommandée par la diététicienne.

Toulouse, le _____

Signatures:

Père :

Mère :

Enfant :

Exemplaire patient

Conclusions

- ITO à domicile
 - Faisable dans quelques cas précis
 - Principalement œuf et lait
- ITO
 - Enfants et parents compliants, « comprenants »
 - Suivi régulier,
 - Éducation thérapeutique +++++

Conflits d'intérêt

- Interventions ponctuelles : ALK-Abello, GSK, MSD, Stallergènes, Thermo Fischer Scientific
- Intérêts financiers, liens durables ou permanents, intérêts indirects : néant
- Carte de fidélité chez Intermarché ; pas d'action chez LU ou Saint Michel

SAVE THE DATE



LILLE 2017
1^{er} et 2 décembre

www.cicbaa2017.com

