

Q1 Allergie aux arachides

L'incidence de l'allergie aux arachides a diminué depuis la publication de lignes directrices préconisant leur introduction précoce dans l'alimentation des nourrissons.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Résumé formatif : L'allergie alimentaire médiée par l'immunoglobuline E (AA-IgE), la cause la plus fréquente de l'anaphylaxie chez l'enfant, est associée à une altération de la qualité de vie, à un risque accru de comorbidités allergiques, à la malnutrition et à des coûts économiques élevés. Les arachides sont l'une des causes les plus courantes d'AA-IgE, qui persiste à l'âge adulte chez la plupart des enfants qui en sont atteints. Récemment, on a émis l'hypothèse selon laquelle les AA-IgE seraient évitables par une exposition précoce aux antigènes alimentaires dans l'intestin, un environnement tolérogène sur le plan immunologique. Ce paradigme est étayé par l'essai déterminant LEAP (*Learning Early About Peanut Allergy*, s'informer tôt sur l'allergie aux arachides), dans le cadre duquel des nourrissons âgés de 4 à 11 mois, atteints de dermatite atopique sévère ou d'une allergie aux œufs, et ayant régulièrement consommé des arachides, ont vu leur risque d'allergie aux arachides diminuer de 81 % à l'âge de 5 ans, un effet qui s'est maintenu jusqu'à l'adolescence. À la suite de l'essai LEAP, des lignes directrices établies par consensus entre plusieurs organismes ont été publiées, d'abord concernant les nourrissons présentant un risque élevé (p. ex.; ceux atteints de dermatite atopique sévère ou ceux allergiques aux œufs), puis sous forme d'addenda concernant les nourrissons présentant un risque élevé ou modéré; la stratification reposait sur des tests préventifs de dépistage des allergies alimentaires. Plus récemment, d'autres lignes directrices ont été publiées, recommandant l'introduction des arachides, des œufs et d'autres allergènes alimentaires courants entre quatre et six mois, sans tenir compte des antécédents d'atopie ni des résultats des tests d'allergie alimentaire.

À ce jour, on ignore si les taux d'allergie aux arachides, ou de toute autre allergie alimentaire médiée par les IgE, ont évolué de manière notable depuis la mise en œuvre des lignes directrices relatives à l'introduction précoce des aliments aux États-Unis. Afin de combler cette lacune, les auteurs ont comparé les taux d'AA-IgE diagnostiqués par des cliniciens avant et après la mise en œuvre de ces lignes directrices, au sein d'une cohorte pédiatrique multicentrique constituée à partir de dossiers de santé numériques (DSN).

La comparaison de l'incidence cumulée des AA-IgE avant et après la publication des lignes directrices concernant l'introduction précoce des aliments a fait apparaître des baisses significatives des taux d'allergies aux arachides et de toutes les AA-IgE. Dans les analyses d'observation sur deux ans portant sur les cohortes postérieures et antérieures à la publication des lignes directrices, on a constaté des baisses significatives de l'incidence cumulée des AA-IgE (0,67 % c. 0,92 %, diminution de 27,2 %; $p < 0,0001$), d'au moins une AA-IgE (1,23 % c. 1,98 %, diminution de 37,9 %; $p < 0,0001$) et d'au moins deux AA-IgE (0,56 % c. 0,79 %, diminution de 29,1 %; $p < 0,0001$).

En résumé, à partir de données cliniques et diagnostiques issues de DSN provenant de plusieurs États américains, les auteurs ont observé des baisses significatives de l'incidence cumulée de l'allergie aux arachides et de toute allergie médiée par les IgE à la suite de la publication en 2016 des recommandations en faveur de l'introduction précoce, ces taux ayant encore diminué après la publication d'un addenda à ces lignes directrices en 2017.

La bonne réponse est vrai.

Référence : Gabryszewski SJ, Dudley J, Faerber JA, Grundmeier RW, Fiks AG, Spergel JM, et al. Guidelines for Early Food Introduction and Patterns of Food Allergy. *Pediatrics*. Le 1^{er} nov. 2025;156(5):e2024070516.

Lien : <https://doi.org/10.1542/peds.2024-070516>

PMID : 41110838