

Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

Trop d'enfants souffrant d'allergie sont diagnostiqués trop tard

**QUE DOIT
SAVOIR LE
MÉDECIN?**



EAACI
European Academy
of Allergology and
Clinical Immunology

BRUSSELS OFFICE



La prise en charge
de l'allergie

**commence
par un
diagnostic précoce**



EAACI
European Academy
of Allergy and
Clinical Immunology

BRUSSELS OFFICE

Travaillons ensemble contre l'allergie

Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

LES ALLERGIES SONT-ELLES COURANTES CHEZ LES ENFANTS EUROPEENS ?

Les allergies constituent l'une des causes principales de morbidité dans le monde occidental et leur prévalence dans certaines régions d'Europe semble être en augmentation constante. Dans la plupart des pays européens, la prévalence rapportée des symptômes d'asthme a augmenté de 200 % chez les enfants entre le milieu des années 1970 et le milieu des années 1990. Ainsi, les proportions d'individus touchés atteignent 5 à 20 %, selon la classe d'âge. C'est parmi les enfants et les adolescents qu'on observe les taux les plus élevés.

Les allergies représentent donc les maladies chroniques les plus courantes de l'enfant dans les pays de l'Union Européenne à l'heure actuelle. Dans certains pays, un enfant sur quatre est atteint. Cependant, les taux varient de manière importante entre les pays de l'UE.

Dans les 10 à 20 années à venir, les allergies vont augmenter dans la population européenne, ce qui entraînera l'apparition de nouvelles exigences pour les systèmes de santé dans les pays de l'Union Européenne.

COMMENT COMMENCENT LES ALLERGIES, ET QU'EST-CE QUE LA "CARRIERE ALLERGIQUE" ?

Au cours de la petite enfance, les principales manifestations de l'allergie sont l'eczéma atopique, les symptômes gastro-intestinaux et des sifflements respiratoires récidivants. Plus tard, apparaissent l'asthme, la rhinite et la conjonctivite allergiques. Les allergies alimentaires, principalement aux protéines du lait de vache et aux œufs de poule, surviennent au cours des premières années de la vie. L'allergie aux aéro-allergènes est généralement plus tardive.

L'existence d'une sensibilisation alimentaire (présence d'IgE spécifiques œuf ou lait de vache) durant les 2-3 premières années de vie représentent un facteur de risque majeur pour le développement d'autres manifestations atopiques et de sensibilisations aux aéro-allergènes aux âges de 7-10 ans. Dans la petite enfance, il est normal de trouver de faibles valeurs d'IgE spécifiques pour plusieurs allergènes, alimentaires ou respiratoires. Elles n'ont pas toujours de traduction clinique. L'eczéma, lorsqu'il apparaît précocement au

cours de la vie, semble être un indicateur prédictif d'asthme survenant plus tard dans l'enfance.

Les premiers symptômes d'allergie peuvent être relativement légers, par exemple eczéma et/ou respiration sifflante due à un virus. Pour certains enfants, en particulier ceux n'ayant pas d'antécédent familial d'allergie, le problème disparaît au cours de la croissance. Cependant, de nombreux enfants avec de l'eczéma ou des sifflements respiratoires récidivants pendant la petite enfance présentent un risque d'eczéma, d'asthme ou de rhume des foins persistants plus tard dans l'enfance. On appelle "carrière allergique" le mécanisme par lequel certains symptômes allergiques ou la positivité à des tests prédisent d'autres allergies ultérieures.

QUELLES SONT LES CHANCES QUE L'ALLERGIE RESTE LEGERE OU QU'ELLE PUISSE MÊME DISPARAÎTRE AU COURS DE LA CROISSANCE ?

Les allergies peuvent devenir chroniques et créer un handicap physique et social. Chez de nombreux enfants, les allergies sont diagnostiquées tard en raison d'un retard inhérent aux parents et aux médecins. Sachant qu'un bon diagnostic est la condition préalable à la compréhension de la maladie et à un traitement approprié et sachant qu'un traitement approprié commencé tôt après la déclaration de l'allergie peut avoir une influence sur la gravité de l'atteinte, il convient d'utiliser les outils diagnostiques les plus efficaces. Dans ce contexte, les tests allergologiques constituent la pierre angulaire du "diagnostic".

POURQUOI EST-IL NECESSAIRE DE REALISER DES TESTS ALLERGOLOGIQUES ?

Tous les enfants présentant des symptômes évoquant une allergie ne doivent pas nécessairement subir des tests - néanmoins un test est indispensable lorsque les symptômes sont persistants et sévères. Comme on le sait bien, on ne peut complètement éviter les allergènes atmosphériques, en particulier lorsqu'ils proviennent des végétaux. Cependant, si un enfant est allergique à un allergène d'une espèce particulière, une réduction de l'exposition à cet allergène permettra d'améliorer l'état de santé de l'enfant.



Aujourd'hui, 1 enfant sur 4 est allergique. Identifiez-le.

Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

POURQUOI LES ENFANTS PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES SUSPECTS D'ÊTRE ALLERGIQUES DOIVENT SUBIR DES TESTS ?

- Pour permettre d'identifier précocement les enfants à haut risque de développer ultérieurement une maladie allergique.
- Pour proposer une thérapeutique spécifique de l'allergie

- Eviction de l'allergène identifié
- Pharmacothérapie adaptée
- Traitement vaccinal spécifique

De plus, les informations obtenues donneront un aperçu du terrain atopique de l'enfant. Ces informations pourront être communiquées aux parents et à l'enfant.

Elles vous aideront, vous et les parents, à mieux comprendre la maladie, à savoir que faire, comment la traiter, etc.

En améliorant les connaissances des parents, on les responsabilise, ce qui finalement augmente l'observance. Tous ces éléments sont importants pour la santé et pour la qualité de vie immédiate de l'enfant et de sa famille et ils peuvent de plus influencer le reste de la vie de l'enfant !

QUI DOIT BÉNÉFICIER DE TESTS ALLERGOLOGIQUES ?

Généralement, tout enfant présentant des "symptômes potentiellement allergiques" sévères, persistants ou récurrents ou tout individu ayant besoin d'un traitement prophylactique continu doit subir des tests allergologiques spécifiques, quel que soit son âge. On croit souvent à tort que les nourrissons et les très jeunes enfants ne peuvent subir de tests. En réalité, il n'y a pas de limite d'âge inférieure. La limite concerne plutôt le test utilisé: il doit pouvoir fournir l'information recherchée.



Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

LES INDICATIONS DES TESTS D'ALLERGIE CHEZ L'ENFANT

Signes digestifs: vomissements, diarrhée, coliques, retard de croissance

Signes persistants ou intermittents sans autres étiologies connues

Eczéma atopique

Signes persistants ou liés à un allergène

Urticaire aiguë/angioedème

Signes sévères et/ou suspicion d'une allergie spécifique

Enfants âgés de moins de 3-4 ans avec asthme/sifflements récidivants

Signes persistants et sévères ou nécessitant un traitement quotidien.
Toux, sifflements, gêne respiratoire aux jeux, à l'effort ou la nuit.
Infections respiratoires récidivantes sans autre étiologie

Enfants âgés de plus de 3-4 ans avec asthme

Tests allergologiques systématiques

Rhinite

Avec recherche systématique d'asthme

Conjonctivite

Résistante aux traitements

Anaphylaxie

Exploration systématique dans des unités spécialisées

Réactions aux piqûres d'insectes

Seuls les patients avec réactions systémiques sévères, respiratoires ou cardio-vasculaires seront testés. Une réaction locale/l'urticaire ne sont pas une indication pour les tests.



Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

TESTS ALLERGOLOGIQUES EN PRATIQUE - QUELS TESTS SONT CONCERNES EN PRATIQUE GÉNÉRALE ?

On peut réaliser soit un dosage d'IgE spécifiques soit des tests cutanés. L'un n'est pas meilleur que l'autre. C'est à vous, en tant que médecin de famille, de choisir l'un des deux et de vous y familiariser. Le dosage d'IgE sériques présente l'avantage suivant: plus la concentration d'IgE spécifiques est forte, plus l'association avec l'atteinte clinique est importante. L'avantage du test cutané est que le patient a un résultat immédiat.

En pratique générale, de nombreux enfants présentant une sensibilisation unique, de faible intensité, n'ont pas d'allergie clinique, ce qui limite la significativité des réponses faibles. C'est pourquoi la pertinence clinique de valeurs faibles pour les IgE spécifiques est souvent limitée; c'est un problème qui ne sera pas résolu par un test cutané.

QUE DOIS-JE UTILISER DANS MON PANEL DE TEST ?

Normalement, un petit nombre d'allergènes suffit pour avoir une idée correcte de l'allergie à l'origine des symptômes de l'enfant. En effet, de nombreux allergènes d'espèces apparentées ont un lien biologique. Par exemple, si l'enfant réagit pendant la saison de pollinisation des graminées, il suffit habituellement de faire le test pour une seule espèce de graminée.

Pour les dosages d'IgE sériques, des allergènes appropriés existent en tests uniques ou en associations d'allergènes. De même, pour les tests cutanés, des allergènes uniques ou une association d'allergènes peuvent être utilisés, selon les symptômes et l'âge.

LA RECHERCHE D'UNE ALLERGIE PEUT INCLURE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- **Histoire clinique**
- **Détermination de la sensibilisation IgE-dépendante**
 - Prick test cutané
 - IgE spécifiques sériques
- **Test de provocation**
 - Allergie alimentaire
 - Allergie respiratoire
- **Autres tests**
- **Analyse de l'environnement**



Le diagnostic précoce de l'allergie chez l'enfant

LES PRINCIPAUX ALLERGÈNES À TESTER CHEZ L'ENFANT - A ADAPTER AVEC L'ÂGE ET LES SYMPTÔMES, LES EXPOSITIONS ALLERGÉNIQUES PARTICULIÈRES -

Maladie/symptômes

QUE TESTER EN FONCTION DE L'ÂGE ?

Eczéma atopique

Avant 3-4 ans

ALIMENTS (pour l'EA associé à une allergie alimentaire):

- Lait de vache
- Blanc d'œuf
- (arachide, blé, fruits à coque, poisson, etc.)

ALLERGÈNES RESPIRATOIRES (risque atopique):

- acariens
- chat, chien, et autres animaux à poils
- pollens

Après 3-4 ans

ALIMENTS (en cas de signes persistants et sévères d'eczéma associé à une allergie alimentaire):

- lait de vache
- blanc d'œuf
- arachide
- (blé, fruits à coque, poisson, etc.)

ALLERGÈNES RESPIRATOIRES (pour les allergènes associés à l'EA):

- acariens
- chat, chien, et autres animaux à poils

ALLERGÈNES RESPIRATOIRES (risque atopique):

- acariens
- chat, chien, et autres animaux à poils
- pollens

Rhinite et/ou toux ou sifflements persistants et intermittents

POUR DIAGNOSTIC D'ALLERGÈNES:

- acariens
- chat, chien, et autres animaux à poils
- pollens
- autres*



Les adolescents qui présentent un eczéma du cou et de la face doivent être testés pour pityrosporum ovale.

(*) allergènes alimentaires pertinents comme lait de vache et œuf chez le jeune enfant.

UN SEUL TEST RÉALISE UNE SEULE FOIS SUFFIT-IL ?

Les tests allergologiques sont considérés comme coûteux. Cela n'est cependant pas vrai si l'on songe au fait qu'une fois que la maladie est installée, elle l'est pour toute la vie chez de nombreux enfants. Pour la majorité des personnes atteintes d'allergie, un seul test pratiqué une seule fois peut suffire. Pour les personnes dont l'allergie est établie, dans certaines situations, des tests répétés doivent être considérés comme nécessaires et ils peuvent fournir des informations concernant la progression de la maladie.

POUR CONCLURE

La mise en œuvre des recommandations pour les tests d'allergologie chez l'enfant sera différente selon les pays en fonction des organisations professionnelles locales et du niveau de connaissance en allergologie. D'une manière générale, une meilleure formation en allergologie est justifiée. De plus, le renforcement de la coopération entre le secteur des spécialistes/les hôpitaux, les médecins généralistes et les paramédicaux est recommandé, pour le bien des patients. Ceci permettra d'encourager le partage des soins entre le secteur primaire et le secteur secondaire. Ainsi, l'enfant pourra bénéficier des tests d'allergie adaptés, au bon moment et bénéficiera de la meilleure prise en charge pour sa maladie allergique.

TRAVAILLONS ENSEMBLE CONTRE L'ALLERGIE



Pour plus d'informations concernant la Campagne Diagnostic Précoce, contacter : eaaci.brussels@skynet.be

La campagne est basée sur la Publication de la Section Pédiatrique de l'EAACI :
"Allergy Testing in Children. Why, Who, When and How" par Arne Høst et collègues, publiée dans Allergy 2003.

Correspondant pour la France :
Dr Fabienne Rancé - Hôpital des Enfants - Allergologie/Pneumologie
330 av. de Grande Bretagne • 31026 Toulouse cedex
email: rance.f@chu-toulouse.fr

Elle est menée conjointement par l'EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology), Bureau de Bruxelles,
et par l'EFA (European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Associations - www.efanet.org)

- Soutenu par une bourse éducationnelle de Pharmacia Diagnostics -



EAACI

European Academy
of Allergology and
Clinical Immunology

BRUSSELS OFFICE

EAACI Brussels Office • 327 Avenue Louise - 1050 Brussels • Tel:+32 (0)2 640 77 80 • Fax: +32 (0)2 647 89 29
eaaci.brussels@skynet.be • www.eaaci.net



Travaillons ensemble contre l'allergie