

## AVIS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

### « *Les allergies alimentaires* »

Séance thématique du 3 février 2021

Adopté par le Conseil le 18 mars 2021

L'allergie alimentaire se définit par l'ensemble des réactions immunitaires anormales consécutives à l'exposition à une protéine alimentaire de nature animale ou végétale. Le mécanisme est principalement immunologique, IgE-dépendant et se traduit par une réaction d'hypersensibilité immédiate. La prévalence de l'allergie alimentaire serait actuellement comprise entre 2 et 3% dans la population adulte européenne et nord-américaine et entre 5 et 8% chez l'enfant. L'allergie alimentaire s'exprime différemment selon l'âge, avec une prépondérance relative du syndrome oral chez l'adulte et des manifestations respiratoires et digestives ainsi que de l'urticaire chez l'enfant.

#### Considérant que

- les allergies alimentaires affectent principalement les enfants et au cours de ces vingt dernières années, les données épidémiologiques suggèrent une augmentation de la prévalence des formes sévères, notamment chez l'enfant (anaphylaxies sévères, en particulier dans la tranche d'âge 0-4 ans) ;
- les formes sévères sont souvent associées à des phénotypes de multimorbidité allergique (eczéma, asthme, rhinite) ;
- la composition et les interactions entre nutriments ainsi que les procédés technologiques alimentaires ont un impact insuffisamment documenté sur la biodisponibilité des différents allergènes, et qu'aucune donnée pertinente n'est disponible sur leur implication dans l'induction d'une sensibilisation IgE dépendante, ni dans l'apparition de symptômes d'allergie alimentaire ;
- le syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) est une allergie alimentaire « non IgE médiée » de plus en plus fréquente, dont le retard au diagnostic est probablement lié à l'association de formes chroniques et aiguës, à l'apparition différée des manifestations, à l'absence de test diagnostic et aux aliments parfois inhabituels à l'origine des signes cliniques ;
- les médecins sont attachés à la prescription d'une spécialité d'adrénaline auto-injectable, qui tient compte des particularités du patient, du dispositif lui-même et de l'éducation thérapeutique ;
- l'éducation thérapeutique est essentielle dans la prise en charge de l'enfant présentant une allergie alimentaire, à la fois dans l'éviction des allergènes alimentaires et dans le traitement, notamment de l'urgence allergique ;
- le pharmacien est un interlocuteur privilégié auprès des patients et un acteur incontournable dans l'éducation thérapeutique ;

- le règlement européen n°1169/2011 Informations Consommateurs impose aux industriels et distributeurs l'étiquetage des produits au regard du risque allergénique pour 14 allergènes alimentaires majeurs, mais que sa mise en œuvre n'est pas uniformisée, ce qui rend difficile l'application des régimes d'éviction ;

### L'Académie nationale de Pharmacie recommande

#### en matière de connaissance et de recherche, de développer :

- des études épidémiologiques visant à mieux connaître l'allergie alimentaire dans la population pédiatrique, en France :
  - \* documenter l'évolution de son incidence et de sa prévalence ;
  - \* étudier son histoire naturelle, déterminer les phénotypes les plus à risque d'allergie alimentaire sévère et détecter les allergènes émergents ;
- des recherches translationnelles visant à identifier des biomarqueurs de réactivité et de sévérité des phénotypes de l'allergie alimentaire, pour pouvoir limiter le recours à certains tests de provocation orale et adapter l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;
- des tests de détection et de caractérisation des allergènes, y compris à l'échelle moléculaire, dans les aliments et produits transformés ;
- des thérapeutiques d'innovation dans le cadre d'une prise en charge personnalisée : immunothérapie (anticorps monoclonaux vis-à-vis des allergènes alimentaires), biothérapies ;

#### en matière de prise en charge :

- d'insister sur la nécessité de mieux sensibiliser les pédiatres :
  - \* à la possible survenue d'allergies respiratoires compliquant l'allergie alimentaire ;
  - \* au SEIPA et au suivi des recommandations internationales pour le diagnostiquer précoce, afin d'éviter des examens inutiles, à la recherche de diagnostics différentiels ;
- de souligner le rôle important du pharmacien, en relation avec le médecin, dans :
  - \* l'identification des symptômes évocateurs d'allergie alimentaire ;
  - \* la formation du patient à l'aide de dispositifs factices, une fois le diagnostic posé, pour l'utilisation aussi bien des stylos auto-injecteurs d'adrénaline que des bronchodilatateurs et des chambres d'inhalation ;
  - \* l'orientation vers les associations de patients ;
- de souhaiter que les laboratoires pharmaceutiques mettent à disposition de chaque officine des auto-injecteurs factices de démonstration pour chacune des spécialités concernées ;
- de rappeler que les auto-injecteurs d'adrénaline prescrits ne devraient pas être substituables, mais qu'en cas d'indisponibilité, une information sur le dispositif de substitution doit systématiquement être délivrée par le pharmacien ;

## en matière de formation et d'information :

- de rendre indispensable l'amélioration de l'étiquetage des aliments et produits transformés en l'uniformisant et en précisant les quantités d'allergènes qu'ils sont susceptibles de contenir ;
- d'attirer l'attention sur le besoin de dédramatiser l'usage de l'adrénaline auto-injectable en intramusculaire de façon à l'utiliser le plus rapidement possible en cas de nécessité et de rassurer le patient et son entourage sur la facilité de son mode d'emploi ;
- de préconiser le développement d'un outil éducatif simple destiné au pharmacien d'officine, à délivrer au patient, aux parents, voire aux enseignants d'un enfant avec une prescription d'un auto-injecteur d'adrénaline ; cet outil pourrait être élaboré par les sociétés savantes compétentes en collaboration avec les pharmaciens d'officine et les associations de patients ;
- de proposer de mettre à disposition du pharmacien d'officine et des patients, des informations sur les signes cliniques de l'anaphylaxie.

### Références :

Amazouz H, de Lauzon-Guillain B, Bourgoin-Heck M, Just J, Beydon N, Lezmi G, Rancière F, Momas I. Infant feeding clusters are associated with respiratory health and allergy at school age in the PARIS birthcohort. *Allergy*. 2020 Aug 20. doi: 10.1111/all.14568. Online ahead of print

Pouessel G, Chagnon F, Trochu C, Labreuche J, Lejeune S, Recher M, Deschildre A, Leteurtre S; French Group for Pediatric Intensive Care and Emergencies (GFRUP). Anaphylaxis admissions to pediatric intensive care units in France. *Allergy*. 2018 Sep;73(9):1902-1905.

Schaller A, de Blay F ; Étiquetage de précaution : comment progresser. *Rev Fr Allergol* (2017) 57 : 503-511

RÈGLEMENT (UE) No1169/2011 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) no1924/2006 et (CE) no1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) no608/2004 de la Commission, J.O.U.E. L304/18 du 22 novembre 2011

\* \*

\*