

EXPOSITION PRÉCOCE AUX ARACHIDES

LES ALLERGIES ALIMENTAIRES EN BAISSÉ

MAXIME JOHNSON

Une décennie après l'introduction de nouvelles lignes directrices en lien avec l'exposition des nourrissons aux arachides, les taux d'allergies alimentaires médiées par les IgE chez les jeunes enfants connaissent une baisse prononcée.



D^r Philippe Bégin

Alors qu'il était autrefois recommandé d'éviter d'exposer les jeunes enfants aux arachides, un changement de cap à 180 degrés s'est opéré il y a une dizaine d'années. Depuis, les parents sont incités à offrir cet allergène – et les autres – beaucoup plus tôt, vers l'âge de six mois. Une étude¹ publiée dans *Pediatrics* indique que le changement semble avoir porté fruit.

Selon le D^r Stanislaw J. Gabryszewski et son équipe, le taux d'allergies alimentaires médiées par les IgE chez les enfants de moins de trois ans aux États-Unis a connu une baisse relative de 36 % après l'introduction des nouvelles lignes directrices. Le taux d'allergies aux arachides, lui, a chuté de 43 %.

« L'étude a été menée aux États-Unis, mais on s'attend à ce que les résultats soient sensiblement les mêmes au Canada », note le D^r Philippe Bégin, allergologue au CHUM et professeur agrégé de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal.

« Ça montre que les lignes directrices ont bien été appliquées et qu'elles ont eu l'effet escompté. Elles semblent vraiment avoir eu un gros impact sur les nouveaux diagnostics », se réjouit le D^r Bégin.

RETOUR SUR UN CHANGEMENT IMPORTANT

Pour bien comprendre cette étude, il faut la mettre en contexte. « En 2003, l'Académie américaine de pédiatrie avait émis une recommandation comme quoi il fallait repousser

LEAP, UNE ÉTUDE PHARE

ENCADRÉ

Les changements apportés aux lignes directrices en 2015 font suite à la publication de l'étude LEAP² (Learning Early about Peanut Allergy), publiée en 2015 dans le *New England Journal of Medicine*.

Mené auprès de nourrissons à haut risque – notamment ceux présentant une dermatite atopique grave – cet essai clinique britannique à répartition aléatoire comparait deux stratégies : l'introduction précoce de l'arachide dès les premiers mois de vie et son évitement complet jusqu'à l'âge de cinq ans.

Les résultats ont été spectaculaires. À cinq ans, 13,7 % des enfants qui n'étaient pas allergiques au début de l'étude et qui avaient évité les arachides pendant celle-ci présentaient une allergie, contre seulement 1,9 % des enfants qui y avaient été exposés.

Chez les enfants qui avaient obtenu un résultat faiblement positif à un test cutané au début de l'étude, les taux étaient plutôt de 35,3 % et de 10,6 % respectivement.

« C'est un peu comme une course. L'exposition par la bouche permet au bébé de devenir tolérant avant qu'il ne devienne allergique en étant exposé par la peau », résume le D^r Philippe Bégin.

l'introduction des allergènes dans l'alimentation des bébés pour prévenir le développement d'allergies », rappelle le D^r Philippe Bégin. En théorie, l'idée pouvait se défendre. « Pour devenir allergique, il faut après tout être exposé à l'allergène », explique l'allergologue.

« Un des problèmes est que les recommandations de 2003 ne disaient pas aux parents de retirer toutes les arachides de la maison. Pourtant, si le père et la mère continuent d'en manger, on sait qu'il y aura des protéines d'arachides dans la poussière de la maison. Et la quantité de protéines retrouvées augmente les chances que le bébé devienne allergique, surtout s'il fait de l'eczéma », poursuit le D^r Bégin.

« Les recommandations de 2003 ont fait très mal. Ça a affecté notre crédibilité, et il y a des familles mécontentes, car elles se disent que leur enfant ne serait peut-être pas allergique si cette mauvaise information n'avait pas été donnée », note l'allergologue.



Les recommandations ont été retirées en 2008, mais ce n'est qu'en 2015, à la suite de la parution de l'étude phare LEAP (*encadré*), que les lignes directrices actuelles ont été proposées.

DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

L'étude publiée dans *Pediatrics* visait à mesurer l'association entre la publication des nouvelles lignes directrices et les diagnostics observés d'allergies alimentaires médiées par les IgE. Pour y arriver, les chercheurs ont analysé les dossiers médicaux électroniques dans 48 établissements américains, avant (38 594 enfants) et après (39 594 enfants) l'adoption des lignes directrices.

« C'est une étude de cohorte rétrospective observationnelle assez simple, mais qui permet de savoir si les recommandations ont eu l'effet désiré », résume le Dr Philippe Bégin.

Les résultats sont clairs. L'incidence d'allergies alimentaires médiées par les IgE de tous genres est passée de 1,46 % chez les enfants de la cohorte précédant les nouvelles lignes directrices, à 0,93 % chez les enfants de la cohorte suivant la publication des lignes directrices modifiées en 2017 aux États-Unis (équivalentes aux lignes directrices canadiennes de 2015). C'est une diminution relative de 36 % (rapport des risques instantanés [*hazard ratio*, RRI] de 0,63 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,55-0,72).

Pour les allergies aux arachides médiées par les IgE, l'incidence est passée de 0,79 % à 0,45 %, soit une diminution relative de 43 % (RRI de 0,55 ; IC à 95 % : 0,46-0,66).

« C'est une baisse importante. Je ne connais pas beaucoup d'interventions en prévention qui permettent d'avoir un tel effet », note le Dr Bégin. Certaines incidences d'allergies alimentaires sont demeurées plutôt stables (*tableau*), comme celles aux œufs, « mais ce sont généralement des aliments qui étaient probablement déjà introduits tôt dans l'alimenta-

TAUX D'ALLERGIES ALIMENTAIRES AUX PRINCIPAUX ALIMENTS CHEZ LES PARTICIPANTS DES COHORTES APRÈS UN SUIVI D'AU MOINS UN AN

TABLEAU

Rang	Avant les lignes directrices de 2015	%	Après les lignes directrices modifiées de 2017	%
1	Arachide	0,793	Œuf	0,563
2	Œuf	0,604	Arachide	0,445
3	Lait	0,378	Lait	0,207
4	Fruits à coques	0,122	Fruits à coques	0,098
5	Fruits de mer	0,093	Sésame	0,061

Source : Gabryszewski SJ, Dudley J, Faerber JA et coll. Guidelines for early food introduction and patterns of food allergy. *Pediatrics*. 2025 ; 156(5) : e2024070516. DOI : 10.1542/peds.2024-070516.

tion des bébés avant la publication des lignes directrices », avance-t-il.

GARDER LE CAP

Pour le Dr Philippe Bégin, les résultats de l'étude indiquent que les lignes directrices semblent bien suivies. « Il faut continuer à introduire les allergènes d'une manière précoce. C'est important d'en parler tôt aux parents, pour les aviser d'avance qu'ils devront le faire », note-t-il.

Et pour les parents qui en doutent encore et qui sont craintifs à l'idée de donner des arachides à leur bébé, l'étude LEAP, puis cette nouvelle confirmation, devraient aider à les rassurer de la pertinence de cette approche. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Gabryszewski SJ, Dudley J, Faerber JA et coll. Guidelines for early food introduction and patterns of food allergy. *Pediatrics*. 2025 ; 156(5) : e2024070516. DOI : 10.1542/peds.2024-070516.
- Du Toit G, Roberts G, Sayre PH et coll. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *N Engl J Med*. 2015 ; 372(9) : 803-13. DOI : 10.1056/NEJMoa1414850.