

# Diagnostic et gestion des allergies aux noix et aux arachides



En Europe, les noix sont l'un des allergènes alimentaires les plus courants.<sup>1</sup> Les arachides et les noix représentent ensemble 70 à 90 % des cas rapportés d'anaphylaxie mortelle d'origine alimentaire; les noix à elles seules 18 à 40 %.<sup>2</sup>

## Quelles sont les contraintes des personnes allergiques aux noix ?

- Les allergies aux noix et aux arachides persistent généralement toute la vie.<sup>3</sup>
- Les symptômes possibles incluent l'urticaire, l'œdème de Quincke ou des vomissements. Les symptômes peuvent également être fatals (choc anaphylactique).<sup>2</sup>
- 20 à 30 % des patients allergiques aux arachides sont également allergiques à un ou plusieurs types de noix.<sup>4</sup>
- De multiples sensibilisations à différentes variétés de noix sont possibles.<sup>1</sup>

## Quelles sont les noix déclenchant des allergies ?

Les noisettes et les arachides sont les principaux déclencheurs d'allergies aux noix, mais l'allergie aux noix de cajou prend de plus en plus d'importance.<sup>1,6</sup>

## Une allergie aux noix est-elle vraiment toujours une allergie primaire aux noix ?

Les réactions allergiques aux arachides et aux noix sont dues, soit à une sensibilisation aux allergènes sans réactivité croisée provenant des noix ou des arachides elles-mêmes, soit à une réactivité croisée avec des allergènes de pollen. Cette dernière réaction est désignée sous le nom d'allergie alimentaire associée au pollen et ne s'exprime généralement que par un syndrome d'allergie orale dû aux propriétés des allergènes à réactivité croisée.

## Diagnostic et gestion des allergies aux noix et aux arachides

**1. Anamnèse :** Si des allergies alimentaires sont suspectées, il convient de poser les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a été mangé exactement (contenu et quantité) ?

- Combien de temps a-t-il fallu pour que les premiers symptômes apparaissent ?
- Le patient souffre-t-il d'autres allergies ?
- Y a-t-il des personnes allergiques dans la famille ?
- Symptômes de la peau, des voies respiratoires et du tube digestif, symptômes cardiovasculaires ?

**2. Diagnostic :** Si l'anamnèse du patient indique une allergie induite par les IgE, la mise en évidence de la sensibilisation nécessite la détection des IgE dans le sang et/ou un test cutané.<sup>3</sup> Les tests ImmunoCAP™ IgE spécifiques aux IgE se font à partir d'un échantillon de sang normal. Ils sont réalisés pour vous dans votre laboratoire de référence.

**3. Traitement :** Un résultat de test  $\geq 0,1$  kU<sub>A</sub>/l indique une sensibilisation. Pour interpréter les résultats, il faut tenir compte de l'anamnèse et des signes cliniques. Lorsqu'une correspondance entre les données clinique du patient et le résultat du test ne correspond pas ou est incertaine (p. ex. lors d'une anamnèse peu claire ou non pertinente), il est alors nécessaire de vérifier la pertinence clinique, par exemple, au moyen d'un test de provocation par voie orale. Ce test ne doit être réalisé que dans des structures spécialisées, où des mesures d'urgence sont immédiatement disponibles.<sup>3</sup> La mise en évidence d'une sensibilisation ne prouve pas la pertinence clinique de l'aliment testé et un régime d'élimination thérapeutique ne devrait pas être la seule mesure à prendre.

Lorsque l'on soupçonne des allergies alimentaires, le patient devrait être adressé à un spécialiste. En faisant des tests supplémentaires, celui-ci pourra estimer la probabilité de futures réactions allergiques graves, recommander un régime d'élimination, le moins restrictif possible, si cela est nécessaire et enseigner les procédures d'urgence.<sup>3</sup>

**Références :** 1. Eigenmann P, et al. Managing Nut Allergy: A Remaining Clinical Challenge. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017;5:296-300. 2. McWilliam V, et al. The Prevalence of Tree Nut Allergy: A Systematic Review. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15: 54. 3. Worm M, et al. Guidelines on the management of IgE-mediated food allergies. *Allergo J Int* 2015; 24:256-93. 4. Simpson AB, et al. Association between peanut allergy and asthma morbidity. *J Pediatr* 2010; 156: 777-781. 5. Lange L. Quality of life in the setting of anaphylaxis and food allergy. *Allergo J Int* 2014; 23:252-60. 6. Hompes S, et al. Provoking allergens and treatment of anaphylaxis in children and adolescents – data from the anaphylaxis registry of German-speaking countries. *Pediatr Allergy Immunol* 2011; 22:568-574.

En savoir plus maintenant [thermoscientific.com/phadia/fr](http://thermoscientific.com/phadia/fr)

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Sauf indication contraire, toutes les marques déposées sont la propriété de Thermo Fisher Scientific et de ses filiales. Fabricant légal: Phadia AB, Uppsala, Suède

Thermo Fisher Diagnostics AG, Senneweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tél. +41 43 343 40 50, Fax +41 43 343 40 51

87863.AL.EU49.FR.v2.19

**ThermoFisher**  
SCIENTIFIC