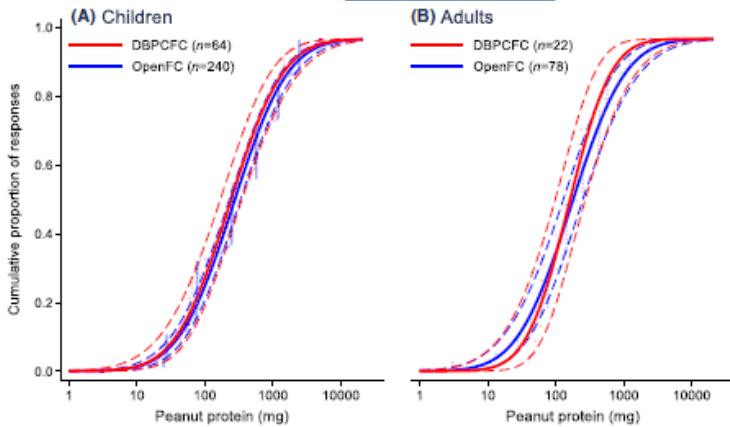


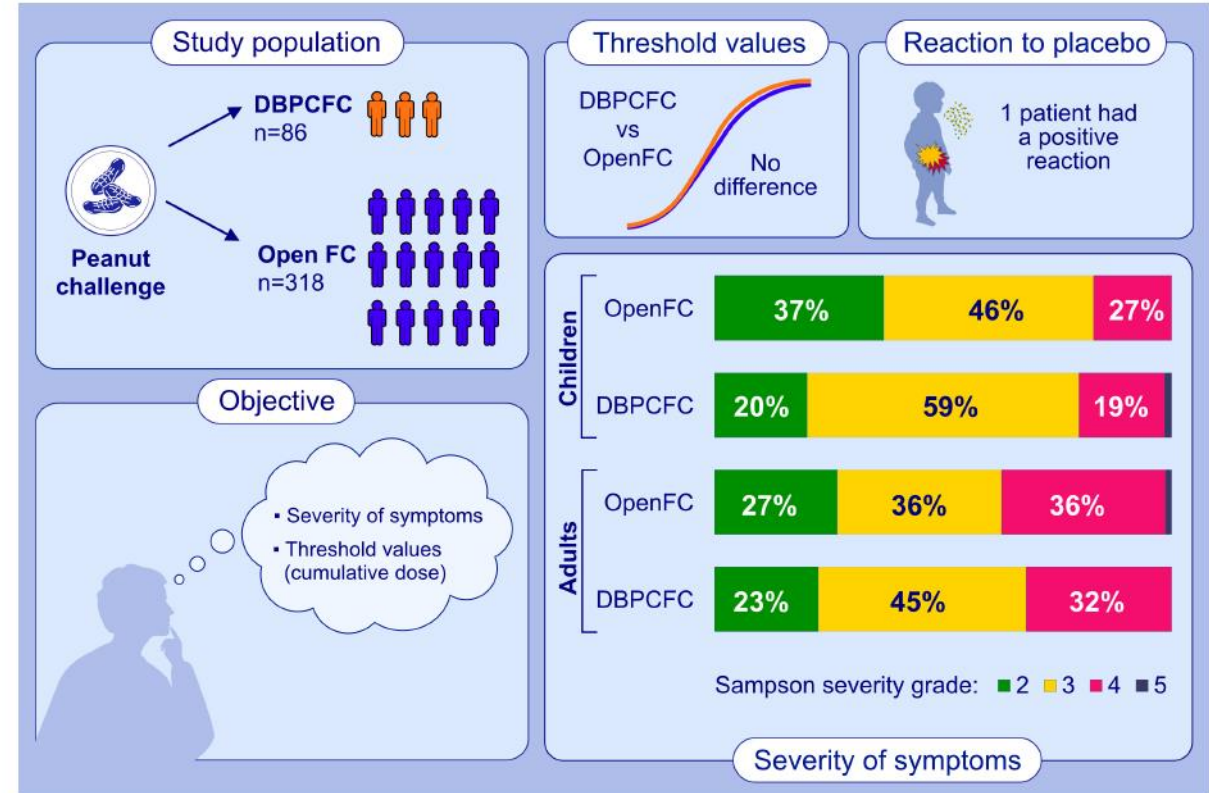
# Test de provocation oral en ouvert vs double aveugle (*gold standard*) dans l'allergie à l'arachide

- **Objectif :** Comparer la **sévérité des symptômes** et la **dose cumulative d'allergène provoquant une réaction** chez les **enfants** et les **adultes** présentant une allergie à l'arachide lors de **tests de provocation oral (DBPCFC vs OpenFCs)**
- **Méthodes:** Etude monocentrique rétrospective avec analyse stratifiée sur l'âge

## Résultats:

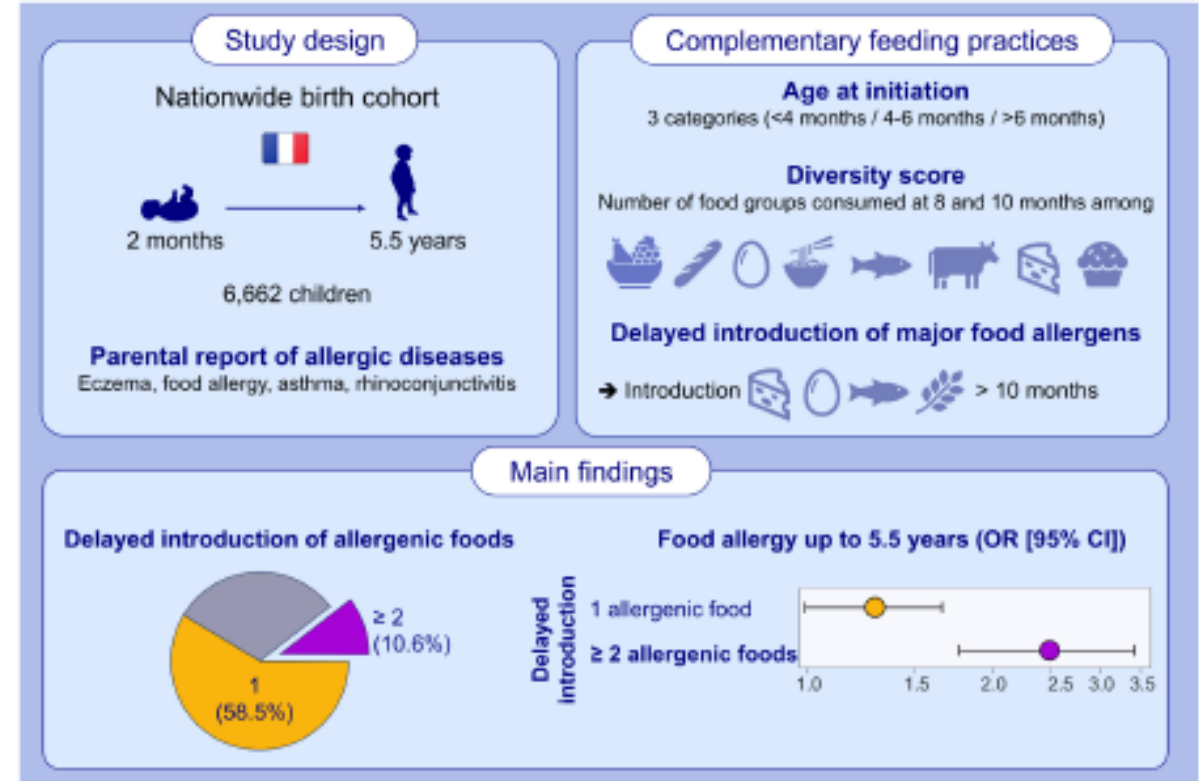


- **Conclusion:** **Pas de différence significative** retrouvée entre les 2 types de tests de provocation oral



# Impact des pratiques de diversification alimentaire sur les maladies allergiques (cohorte ELFE)

- **Objectif :** Déterminer le lien entre les différentes dimensions de la **diversification alimentaire** et le **risque de développer des maladies allergiques**
- **Méthodes:** Etude **prospective** (6,662 enfants) avec:
  - Multiples entretiens + questionnaire concernant la diversification alimentaire + calcul score de diversité
  - Recueil de données concernant les maladies allergiques
- **Résultat significatif:**
  - **2 allergènes alimentaires majeurs ou plus non introduits à 10 mois -> ↗ risque d'allergie alimentaire: SIGNIFICATIF** avec OR 2,46 et IC [1,77-3,42]
- **Conclusion:** Certains aspects de la diversification alimentaire sont associés à un risque de développer une maladie allergique



# Les aversions alimentaires liées à l'âge et l'anxiété sont les principales barrières à l'immunothérapie orale (ITO)

- **Objectif :** Evaluer les **barrières à la mise en place de l'immunothérapie orale** chez les patients, trouver des **alternatives** et améliorer l'adhésion thérapeutique
  - **Méthodes:** Etude descriptive avec récupération des données via un sondage (USA + Canada)
  - **Résultats:** 379 participants (290 formulaires complétés):
    - Principale barrière à l'initiation -> **Peur de la réaction allergique (45,6%)**
    - Principale barrière à la poursuite -> **Aversion alimentaire (22,4%)**
- **Alternatives :**
- Choix des aliments utilisés pour l'ITO (aliments bruts, laits/yaourt...)
  - Améliorer le goût via des mélanges (chocolat ++)
  - Rôle des diététiciens/ support psy

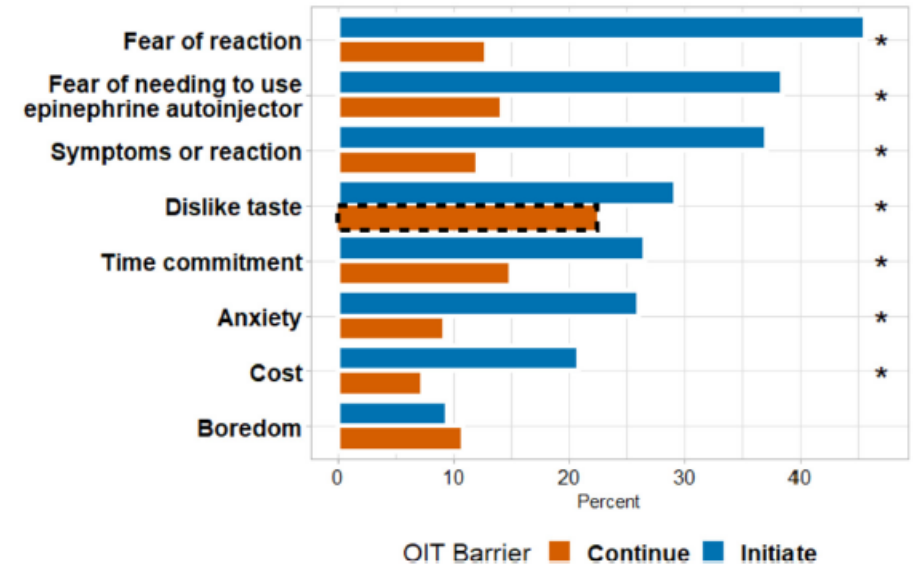
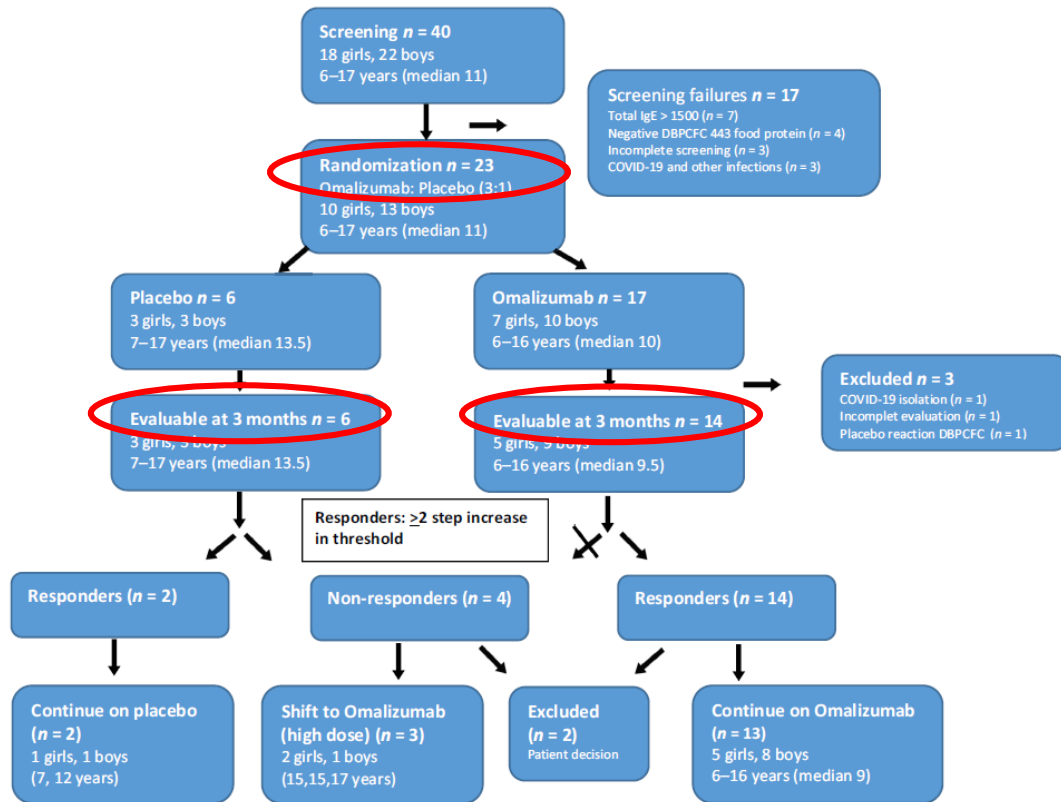


FIGURE 1. Barriers to initiation and continuation of OIT. "\*" Significant differences ( $P < .01$ ) assessed via McNemar's test.

- **Conclusion:** **Développer des stratégies** pour dépasser les difficultés des patients à poursuivre/initier l'ITO est nécessaire pour **assurer la sécurité et l'efficacité** du traitement.

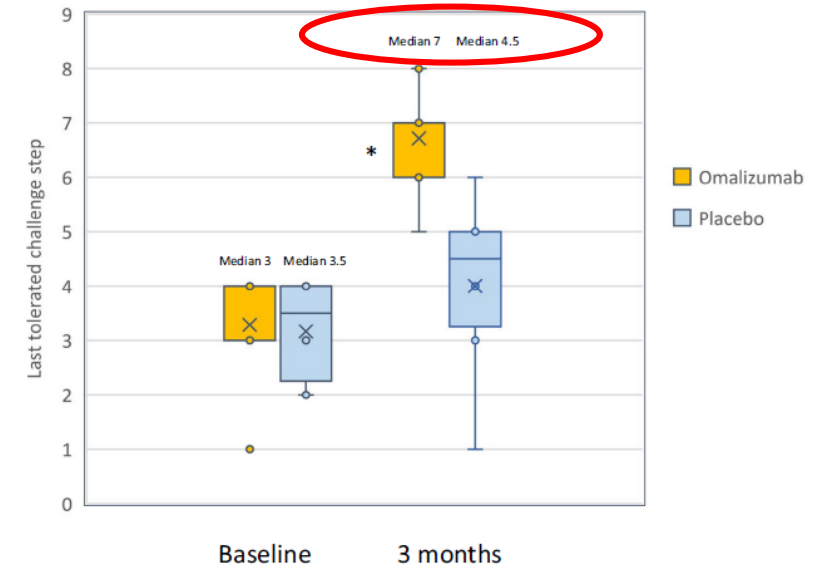
# Omalizumab on food allergy threshold in children with severe food allergy

- **Primary endpoint :** Evaluate the efficacy of OMALIZUMAB on food allergy threshold in children after 3 months of treatment
- **Methods:** Single-center, double-blind and placebo-controlled randomized study



## Results :

(A) Omalizumab versus placebo after 3 months treatment



- **Conclusion:** Highly significant difference in food allergy threshold between the Omalizumab group and the Placebo group at the 3-month food challenge

-> **OMALIZUMAB improves efficacy of oral immunotherapy in food allergy**

# L'immunothérapie par voie épicutanée dans le parcours de l'immunothérapie allergénique

- **Immunothérapie par voie épicutanée (EPIT)** = désensibilisation via patch-test (**250 µg de protéine d'arachide**) puis relais par immunothérapie orale (OIT) pour maintenir la protection dans le temps

-> Hypothèse: Les résultats des patch-tests (***Eczema at patch site***) ont-ils une influence sur le déroulement de l'immunothérapie orale?

- **Méthodes**: analyse post hoc (rétrospectif)
  - **54 patients inclus** dont **37 patients** avec relais vers OIT
  - Suivi de 3 ans

- **Conclusion**: La **réponse clinique à l'immunothérapie par voie épicutanée** (**eczéma minime/ transitoire/ persistant**) est un **facteur prédictif de la dose finale d'arachide** reçue lors de l'immunothérapie orale

## • Résultats :

