



BIONEXT

LABORATOIRE LUXEMBOURGEOIS
D'ANALYSES MÉDICALES



ALLERGIES RESPIRATOIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT

Les allergies sont classées par l'OMS dans les premières causes de maladie chronique dans le monde. Selon les pays, entre 20 et 30% de la population est concernée et ce chiffre pourrait doubler d'ici à 2050.

1^{ère} étape : Interrogatoire clinique

Parmi les principales causes allergéniques respiratoires, on retrouve par ordre d'importance les **acariens**, les **pollens** et les **animaux**.

Que ce soit en hiver avec l'exposition plus importante aux allergènes de notre environnement intérieur ou au printemps et en été avec l'exposition aux pollens, les allergies respiratoires peuvent s'exprimer toute l'année.

Le recours aux calendriers polliniques publiés par les différents organismes de surveillance est un outil indispensable

Luxembourg
pollen.lu

France
pollens.fr

Belgique
airallergy.sciensano.be

Allemagne
www.dwd.de

En dehors de ces pics saisonniers, l'atmosphère de nos maisons et l'expositions aux animaux, aux poussières et aux moisissures complètent les causes possibles.

2^{ème} étape : Analyses biologiques

1 Test d'orientation

Si l'interrogatoire ne permet pas d'identifier le facteur déclenchant, on pourra avoir recours à un test d'orientation avec un mélange de pneumallergènes.

En cas de positivité il sera alors nécessaire de décomposer le contenu de ces mélanges à la recherche du composant en cause.

En cas de négativité et/ou de discordance par rapport à l'histoire clinique, il convient de poursuivre les investigations. En effet l'allergène responsable peut être absent ou sous représenté dans les mélanges testés.

Pour vous accompagner, la composition de chaque mélange est détaillée sur nos comptes rendus.

Tests de première intention selon l'interrogatoire :

Pollens d'arbres		Pollens d'herbacés		Pollens de graminées	
De Janvier à Mars	tx5 (± tx6)	D'Avril à Juillet	wx6 (± wx5)	g6	
D'Avril à Juin	tx6 (± tx5)	D'Avril à Juillet	wx6 (± wx5)	Moisissures	mx1
De Juillet à Décembre	tx7	D'Avril à Juillet	wx6 (± wx5)	Animaux	ex1
		D'Avril à Juillet	wx6 (± wx5)	Acarien	d1

2 Test de confirmation

Lorsque l'histoire clinique permet de suspecter le facteur déclenchant ou après un test d'orientation positif, le dosage des IgE spécifiques unitaires permet de confirmer la sensibilisation biologique.

Par la suite les dosages des IgE moléculaires spécifiques d'allergènes sont utiles dans plusieurs situations :

- Fournir des éléments permettant de prédire la sévérité clinique de l'allergie
- Aider à distinguer les allergies croisées des sensibilisations primaires
- Aider à distinguer une sensibilisation sans expression clinique d'une sensibilisation avec risque d'allergie
- Prescrire une immunothérapie allergénique (ITA) en cas de polyréactivité aux pneumallergènes

Note

Les tests multi allergiques à réponse quantitative par allergène (CLA30®) ne doivent pas être utilisés comme test de screening car ils manquent de sensibilité et de spécificité pour certains allergènes et sont d'usage délicats.



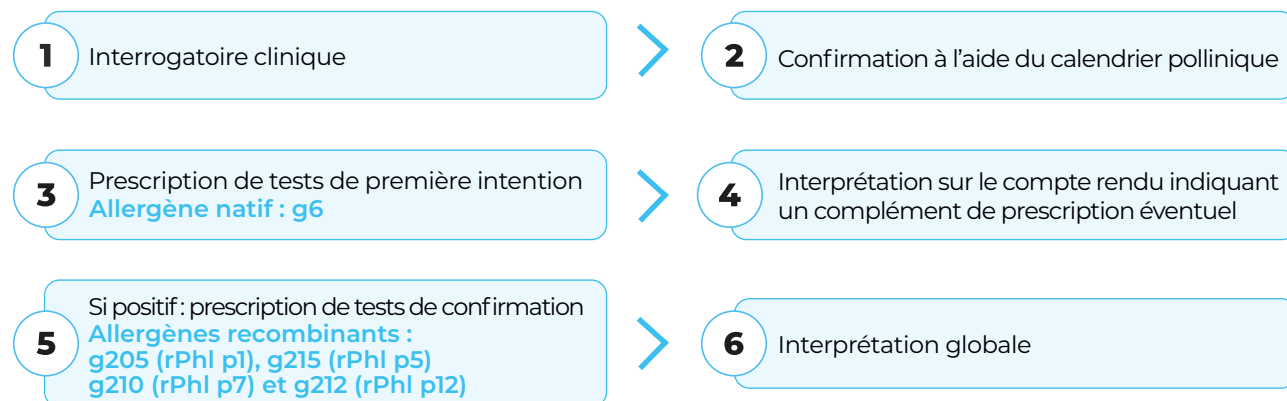
En pratique

Comment prescrire ?

Algorithme de prescription :

1. Mélange d'allergènes
2. Décomposition en IgE unitaires natifs
3. Interprétation sur le compte rendu conseillant la réalisation d'IgE complémentaires (natifs, recombinants, réactions croisées)

Exemple appliqué au pollen de graminées



Points clés

- ✓ Interrogatoire clinique le plus précis et le plus détaillé possible permettant de cibler une catégorie de pneumallergène (poussière de maison, pollen, animaux ...)
- ✓ Cibler l'allergène natif
- ✓ Le recours à un recombinant permet de préciser la spécificité de la sensibilisation
- ✓ En cas de discordance, penser à tester les **réactivités croisées** (ex : pollens de graminées avec d'autres pollens d'herbacées ou d'arbres)
- ✓ **Marqueur CCD** (o214 (MUXF3)) afin d'aider à l'exclusion d'une allergie en cas de discordance des réactivités allergéniques natives et moléculaires ou en cas de polyréactivité

