

Développement d'un nouveau champ de pratique : le rôle de la diététiste/nutritionniste en immunothérapie orale

Hélène Leroux, Dt.P., M. Sc. and Stéphanie Pernice, Dt.P., M. Sc.

Volume 18, Number 1, Spring 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1070397ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1070397ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Leroux, H. & Pernice, S. (2020). Développement d'un nouveau champ de pratique : le rôle de la diététiste/nutritionniste en immunothérapie orale. *Nutrition Science en évolution*, 18(1), 36–38. <https://doi.org/10.7202/1070397ar>

Article abstract

Un récent traitement pour les allergies alimentaires, soit l'immunothérapie orale, est maintenant offert au CHU Sainte-Justine. Le manque de variété et l'aversion envers les allergènes sont des problématiques fréquentes vécues par les patients. Il a été remarqué que l'intervention d'une nutritionniste serait bénéfique, bien que les modalités de la pratique devaient être définies puisqu'inexistante dans la littérature scientifique. nous avons donc créé et instauré une nouvelle prise en charge nutritionnelle, qui vise également à effectuer une surveillance de l'état nutritionnel des patients. Cette intervention comprend une consultation dirigée par une nutritionniste et des outils d'options d'équivalences destinés aux patients afin d'offrir une plus grande variété dans les doses à consommer. L'impact positif de l'intervention nutritionnelle a d'ailleurs été démontré par un essai randomisé contrôlé dont les résultats soulignent l'importance d'inclure une nutritionniste dans l'équipe multidisciplinaire en immunothérapie orale.

DÉVELOPPEMENT D'UN NOUVEAU CHAMP DE PRATIQUE : LE RÔLE DE LA DIÉTÉTISTE/NUTRITIONNISTE EN IMMUNOTHÉRAPIE ORALE

Hélène Leroux, Dt.P., M. Sc., département d'allergies du CHU Sainte-Justine
Stéphanie Pernice, Dt.P., M. Sc., département d'allergies du CHU Sainte-Justine

Mise en contexte

Selon une étude pancanadienne, près de 7 % de la population canadienne rapporte avoir au moins une allergie alimentaire (1). Jusqu'à tout récemment, l'évitement strict était le seul traitement disponible. L'immunothérapie orale (ITO) est un nouveau traitement qui offre une lueur d'espoir pour les familles. L'ITO consiste à administrer quotidiennement un ou plusieurs allergènes pour induire une désensibilisation, c'est-à-dire une augmentation de la quantité d'allergènes pouvant être ingérée sans causer de réaction allergique. Ultimement, l'ITO vise à réintroduire les allergènes de façon régulière dans l'alimentation (2).

Les doses d'allergènes sont d'abord présentées au patient sous forme de farines minutieusement préportionnées par l'équipe médicale dans un environnement

contrôlé (p.ex., farine d'arachide, farine de sésame, poudre de lait, œuf en poudre). Les doses sont progressivement augmentées en centre hospitalier, sous supervision médicale. Lorsque la quantité protéique contenue dans les farines devient équivalente à celle contenue dans une portion de l'aliment complet (par exemple une arachide, un millilitre de beurre de sésame, de lait ou d'œuf), le patient transfère à ces équivalents alimentaires (figure 1). Ces aliments sont alors mesurés et préparés à domicile par les familles. Le manque de variété et l'aversion alimentaire sont des problèmes fréquents et non négligeables qui peuvent compromettre sérieusement l'adhésion au traitement. Ils peuvent également mener à la perte de désensibilisation, particulièrement lors d'une ITO pour plusieurs allergènes simultanément (3).

Le CHU Sainte-Justine a ouvert en 2017 la toute première clinique d'immunothérapie orale (CITO) au Québec pour le traitement des allergies alimentaires. L'équipe traitante de la CITO était composée au départ d'allergologues, d'infirmières et d'une technicienne en diététique. L'équipe a jugé très rapidement que l'intervention d'une diététiste/nutritionniste serait bénéfique. Il restait à définir les modalités de la pratique puisqu'elles étaient inexistantes dans la littérature scientifique. Nous avons donc créé et instauré une intervention novatrice jamais développée auparavant. Cette nouvelle prise en charge nutritionnelle répond à un besoin concret. Elle comprend une consultation dirigée par une diététiste/nutritionniste, accompagnée d'outils d'options d'équivalence destinés aux patients pour leur permettre une plus grande variété dans les doses à consommer. Les options d'équivalence proposées correspondent à d'autres formes de l'allergène que les patients peuvent choisir pour faciliter la prise des doses (p. ex. de la crème glacée, du yogourt et du fromage en remplacement du lait frais). Un essai randomisé contrôlé a été effectué séparément pour évaluer et valider l'efficacité et la faisabilité de cette intervention (4).

Cet article vise à décrire cette nouvelle prise en charge nutritionnelle pour que les diététistes/nutritionnistes puissent éventuellement suivre des patients sous protocole d'ITO.

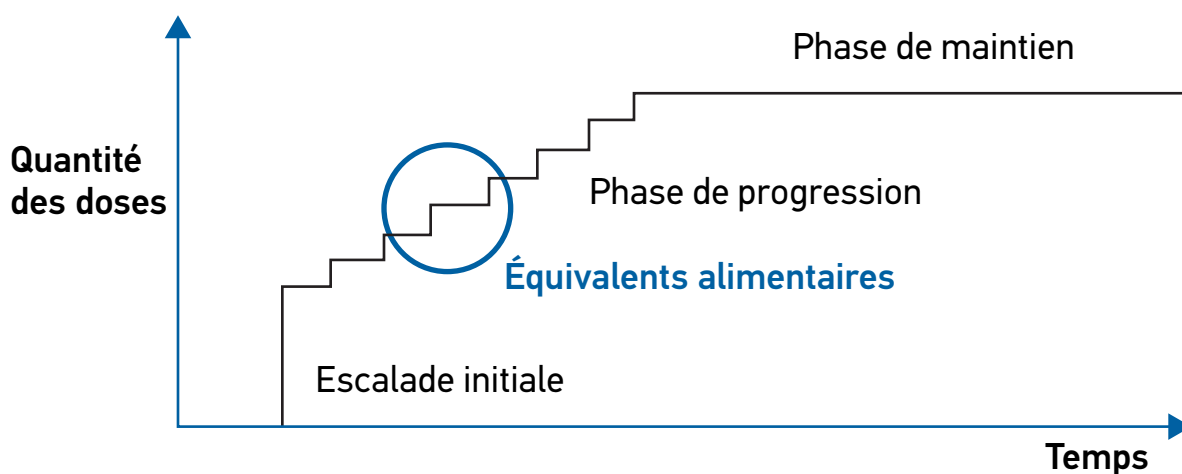


Figure 1. Processus d'immunothérapie orale du CHU Sainte-Justine

Méthodologie du développement de l'intervention

Des entrevues individuelles semi-dirigées avec quelques parents d'enfants traités par ITO ont d'abord été menées pour connaître leurs besoins et leurs avis. Les questions posées visaient à recueillir les avantages, les obstacles ou les difficultés perçus de l'intervention proposée ainsi que les suggestions sur la création des outils d'options d'équivalence (format, aspect visuel, composition, etc.). La liste 1 présente diverses recommandations pour la création d'outils d'options d'équivalence basées sur quelques-uns des commentaires reçus. La consultation nutritionnelle devrait avoir lieu rapidement après le transfert aux équivalents alimentaires, ou même un peu avant, pour que le patient puisse en retirer le maximum. Cette consultation va bien au-delà de l'enseignement de l'utilisation adéquate à domicile des options d'équivalence puisqu'elle vise également à surveiller l'état nutritionnel. Le tableau 1 énumère les principaux éléments qui doivent faire partie de l'évaluation nutritionnelle des patients en ITO.

Les outils d'options d'équivalence sont les documents écrits remis aux patients lors de la consultation nutritionnelle. Ils ont été développés pour les allergènes les plus fréquemment rencontrés à la CITO : arachide, blé, lait, moutarde, noix (amande, cajou, Grenoble, noisette, pacane, pistache), œuf, saumon, sésame et soya. Le Fichier canadien des éléments nutritifs (4) et le *United States Department of Agriculture Food Composition Database* (5-6) ont été consultés attentivement et certaines compagnies ont été contactées pour préciser le plus possible les quantités protéiques. Certaines mesures ont aussi été prises directement en laboratoire pour déterminer le poids moyen de certains aliments, comme les noix.

Les documents répertorient, pour chacun de ces allergènes, des conseils généraux d'utilisation et de conservation, une liste d'autres aliments disponibles (ou options d'équivalence) et les quantités à consommer pour chacune des étapes d'augmentation de la dose. Pour mieux reproduire les doses à domicile, il a été choisi de les représenter avec des ustensiles de mesure, allant de 1/8 c. à thé à 1 tasse.

Liste 1. Conseils pour le développement d'outils d'options d'équivalence

- Proposer des documents pour chacun des allergènes, simples et rapides à consulter
- Rehausser les documents avec un visuel intéressant
- Inclure des recettes pour aider à varier les doses
- Présenter les options d'équivalence au moyen de mesures pratiques (cuillères et tasses à mesurer au lieu des grammes)

Par exemple, pour chaque dose exacte d'arachides entières (de 1 à 10), on retrouve l'équivalent mesurable en beurre d'arachide, en farine d'arachide ou en beurre d'arachide en poudre dans les documents. Il est à noter que la progression est individualisée pour chaque patient. Les documents visent à fournir toutes les doses possibles pour rendre les familles autonomes une fois l'enseignement nutritionnel terminé.

Tableau 1. Éléments importants à considérer lors de la consultation nutritionnelle	
Élément	Justification
Les préférences alimentaires	Les options d'équivalence seront mieux acceptées si elles correspondent aux goûts du patient.
Les autres allergies alimentaires persistantes	Elles peuvent interférer avec certaines options d'équivalence proposées.
Les apports en calcium et vitamine D	Une allergie au lait peut compromettre ces apports nutritionnels.
L'équilibre nutritionnel	Les doses doivent s'intégrer à un mode de vie sain et équilibré, notamment lors d'un traitement pour allergies multiples.
L'état nutritionnel du patient avant le début du traitement ITO	Il est important d'effectuer un suivi de l'état nutritionnel pour dépister l'apparition de nouvelle(s) condition(s) (p. ex. : malnutrition chronique, surpoids).
L'âge du patient	Il est important de tenir compte de la capacité à mastiquer et du risque d'étouffement du patient pour sélectionner les options d'équivalence à lui proposer.



Forces et avantages de l'intervention

Un essai randomisé contrôlé mené au CHU Sainte-Justine a démontré les retombées positives de l'intervention nutritionnelle (4). Tant cette étude que les entrevues préliminaires démontrent que l'habileté des parents à calculer les options d'équivalence n'est pas innée et doit être apprise. En effet, aucun participant n'était à l'aise de le faire sans l'avis d'un professionnel. Les résultats de ce projet de recherche soulignent également le rôle important que joue une diététiste/nutritionniste dans l'équipe multidisciplinaire en immunothérapie orale. Elle enseigne l'utilisation des options d'équivalence, soutient les familles pour faciliter la prise des doses et veille au maintien d'un état nutritionnel optimal. En effet, les parents se sont dits satisfaits de la consultation nutritionnelle et de la remise de documents écrits, sans compter qu'ils ont acquis des compétences qu'ils ont su maintenir.

La force de cette intervention réside aussi dans l'autonomisation des parents qui deviennent plus confiants dans leur capacité à gérer les doses à domicile.

Limites de l'intervention

Cette intervention nutritionnelle doit être menée minutieusement pour éviter toute erreur susceptible de

causer des réactions allergiques. Elle requiert un investissement de temps important pour la création des outils, mais également pour leur constante mise à jour. Il faut rester à l'affût des nouveaux produits disponibles et des changements de la composition des produits existants. Il faut aussi répondre aux besoins changeants des patients. Enfin, lors de l'étude au CHU Sainte-Justine, l'état nutritionnel des patients n'a pas été évalué, ni avant ni après l'intervention. Il s'agirait d'une piste de recherche intéressante.

Recommandations et éléments facilitant l'intervention

La contribution des parents est essentielle. Ils aident l'équipe à connaître les besoins et les préférences des enfants. Ils vérifient régulièrement les étiquettes nutritionnelles des produits qu'ils consomment de façon à ce que les outils soient rapidement adaptés. L'aide de ces partenaires est également précieuse pour trouver des recettes et d'autres aliments à inclure dans les documents écrits.

Puisque le traitement d'ITO doit être individualisé, il est logique que l'intervention nutritionnelle le soit également pour en assurer la réussite. Le volet nutritionnel en ITO est, à notre avis, essentiel, mais pas encore systématique. Nous avons remarqué qu'après la première intervention nutritionnelle, la diététiste/nutri-

tionniste devient rapidement une référence pour les parents pour toute question sur les options d'équivalence et la prise des doses. La diététiste/nutritionniste, par sa formation, sa rigueur et sa précision, permet une plus grande flexibilité dans les options d'équivalence. Elle est également la personne la mieux placée pour effectuer un suivi visant à diminuer le risque d'apparition d'autres problèmes d'alimentation durant le traitement (surpoids, sélectivité alimentaire, etc.).

Il est important d'instaurer un système donnant accès aux consultations nutritionnelles en les adaptant à chaque milieu où une clinique d'ITO sera installée. Enfin, les suivis nutritionnels ont permis d'observer que l'anxiété, présente chez certains patients, compliquait grandement la prise des doses. Une équipe interdisciplinaire qui intègre une diététiste/nutritionniste et une psychologue permettrait une meilleure prise en charge des patients et de leurs familles. ■

Références

1. Soller L, Ben-Shoshan M, Harrington DW, Fraga-pane J, Joseph L, St Pierre Y, et al. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2012;130(4):986-8.
2. Pajno GB, Fernandez-Rivas M, Arasi S, Roberts G, Akdis CA, Alvaro-Lozano M, et al. EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2018;73(4):799-815.
3. Nachshon L, Goldberg MR, Katz Y, Levy MB, Elizur A. Long-term outcome of peanut oral immunotherapy—Real-life experience. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2018;29(5):519-26.
4. Leroux, H et al. Development and assessment of dietitian-led counselling program for oral immunotherapy. *Allergy*. 2019;74(S106).
5. Santé Canada. Fichier canadien sur les éléments nutritifs (FCEN). Disponible au <https://aliments-nutrition.canada.ca/cnf-fce/index-fra.jsp>
6. United States Department of Agriculture. USDA Food Composition Databases. Disponible au <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/>