

■ Analyse d'article

Utilisation des formules à base d'acides aminés contenant des symbiotiques chez les nourrissons allergiques aux protéines du lait de vache : effets cliniques

→ A. LEMOINE

Service de Nutrition et Gastroentérologie pédiatriques, Hôpital Trousseau, Sorbonne Université, PARIS.

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) concerne 2 à 5 % des nourrissons européens. Dans les formes les plus sévères comme l'anaphylaxie, le retard de croissance ou le non-amendement des symptômes sous hydrolysats extensifs de PLV et à défaut d'allaitement maternel, les formules à base d'acides aminés (FAA) sont une alternative nécessaire pour la mise en place du régime d'éviction des PLV.

Les modifications du microbiote intestinal tôt dans la vie peuvent perturber l'induction de la tolérance immunologique vis-à-vis des allergènes alimentaires au niveau de la muqueuse digestive, et peuvent être un mode d'entrée dans les maladies atopiques et dans la survenue d'allergies alimentaires. Des études randomisées contrôlées ont déjà prouvé que des FAA spécifiques avec symbiotiques (FAA-Syn, combinaison de prébiotiques à base de fructo-oligosaccharides dérivés de la chicorée et d'inuline, et du probiotique *Bifidobacterium breve* M16-V) permettent de diminuer les infections, le taux d'hospitalisation et l'utilisation d'antibiotiques chez les nourrissons en comparaison de ceux recevant les FAA sans symbiotiques.

Le but de l'étude de Sorensen *et al.* [Sorensen K, Cawood AL, Cooke LH *et al. Nutrients*, 2021;13:2205] était de comparer les effets cliniques potentiels de la FAA-Syn en vie réelle d'après une cohorte rétrospective par rapport à des enfants avec une APLV sous FAA sans pré- ou probiotiques. À partir d'un registre anonyme de dossiers médi-

caux anglais (*The Health Improvement Network*), 148 nourrissons âgés de moins de 1 an entre 2015 et 2020 ayant une APLV suspectée ou confirmée ont été sélectionnés : les 74 enfants sous FAA-Syn du registre (groupe FAA-Syn) et 74 nourrissons sous FAA sans pré- ou probiotiques (groupe FAA) appariés au 1^{er} groupe par âge, sexe et durée du suivi.

Au cours de la période d'observation étudiée (moyenne de 1,2 an), les enfants du groupe FAA-Syn avaient globalement moins de symptômes allergiques (en particulier digestifs et cutanés) que ceux du groupe FAA (proportion de 32 *versus* 61 % ; $p < 0,001$), et 2 fois moins de symptômes allergiques digestifs par personne et par an dans le groupe FAA-Syn.

Du point de vue infectieux, les auteurs ont relevé moins de gastro-entérites infectieuses et d'infections cutanées, respiratoires ou ORL dans le groupe FAA-Syn (66 *versus* 86 % ; $p = 0,007$), et un tiers d'infections respiratoires en moins par personne et par an dans le groupe FAA-Syn par rapport au groupe FAA (taux de 1,46 *versus* 2,16 ; $p < 0,001$). Les enfants du groupe FAA-Syn avaient 2 fois moins de prescriptions d'antibiotiques (taux de 0,8 *versus* 1,7/personne/an ; -47 % ; $p < 0,001$) et 18 % de recours en moins aux traitements dermatologiques (taux de 3,1 *versus* 3,7/personne/an ; $p = 0,016$). Il n'y avait pas de différence concernant les prescriptions des médicaments antireflux et le taux d'hospitalisation ou de consultation des référents spécialistes.

La durée de prescription des laits hypoallergiques (hydrolysats poussés ou FAA) et en particulier de la FAA était plus courte dans le groupe FAA-Syn que dans le groupe FAA (6,7 *versus* 8,4 mois ; $p < 0,05$). De plus, la probabilité

de persistance des symptômes et de poursuite des formules hypoallergéniques était plus faible dans le groupe FAA-Syn (61 *versus* 88 % à 12 mois et 40 *versus* 78 % à 18 mois), suggérant indirectement une résolution plus rapide de l'APLV sous FAA-Syn.

Tous les effets positifs de la FAA-Syn contribuent globalement à des économies de coûts selon le système de santé anglais.

Les limites de cette étude sont le mode de recueil des informations cliniques allergiques et infectieuses (base de données non spécifiques à l'étude, diagnostics erronés possibles de symptômes infectieux pris à tort pour des symptômes allergiques ou inversement), l'absence de distinction entre les APLV IgE- et non IgE-médiées, les suspicions d'APLV sans confirmation du diagnostic et la taille restreinte de la cohorte. Une autre limite est le fait de ne pas avoir comparé 2 FAA identiques (fabricant différent). Le caractère réaliste de cette étude quant à la pratique des médecins face aux patients, loin des essais randomisés contrôlés en double aveugle, constitue à la fois un avantage et une limite.

En conclusion, cette étude en vie réelle confirme certains des résultats observés dans les essais cliniques, notamment l'intérêt de la FAA-Syn sur la diminution de survenue de symptômes allergiques, la diminution du risque d'infections respiratoires ou digestives et le recours moindre aux antibiotiques chez les nourrissons allergiques au lait de vache.

L'auteure a déclaré des liens d'intérêts avec Nutricia/Danone, Sodilac/Soredab, Mead Johnson et Menarini.