

Allergie au lait de vache

Tests d'IgE spécifiques ImmunoCAP™

ThermoFisher
SCIENTIFIC

ImmunoCAP™
Extrait allergénique

ImmunoCAP™
Allergènes moléculaires

Bon à savoir¹⁻⁴

Jusqu'à 83 % des enfants allergiques au lait peuvent tolérer le lait cuit.

Les tests d'allergènes moléculaires des protéines du lait de vache peuvent vous aider à comprendre le risque de persistance de l'allergie au lait de vache et la possibilité de ne pas réagir aux produits laitiers cuits.



Lait de vache (f2)

nBos d 8 (f78)
Caséine

nBos d 4 (f76) / nBos d 5 (f77)
α-lactalbumine/β-lactoglobuline

nBos d 6 (e204)
Albumine sérique bovine (BSA)

Risque de réaction au lait cru et cuit¹

- Résistante à la dénaturation par la chaleur¹
- Marqueur de persistance de l'allergie aux protéines du lait de vache¹
- Stable à la chaleur et à la digestion¹
- Hautement allergénique⁵

Risque de réaction au lait cru¹

- Les protéines se dénaturent une fois fortement chauffées⁵
- Protéines abondantes dans le lactosérum¹
- Risque de réaction clinique au lait de vache cru ou légèrement cuit¹

Risque de réaction au lait cru et de réaction croisée avec la viande bovine⁷⁻⁸

- Allergène mineur dans le lait et allergène majeur dans la viande bovine⁷⁻⁸
- Réactions croisées avec d'autres albumines sériques telles que celles de porc et de mouton⁷⁻⁸

* La méthode de chauffage recommandée consiste à cuire au four à 180 °C pendant 30 min.^{3,6}

Les extraits allergéniques sont constitués de nombreux allergènes moléculaires. Un résultat positif aux extraits allergéniques avec un résultat négatif pour les allergènes moléculaires peut signifier qu'un patient est sensibilisé à un allergène moléculaire non disponible en test. Tenir compte des antécédents cliniques du patient et déterminer si un test de provocation orale (TPO) avec un spécialiste peut être justifié.

f2 Lait	Bos d 4 α-lactalbumine	Bos d 5 β-lactoglobuline	Bos d 6 BSA	Bos d 8 Caséine	Interprétation*	Considérations relatives à la prise en charge
					<ul style="list-style-type: none"> • Forte probabilité d'une allergie persistante au lait • Le patient présente un risque élevé d'avoir des réactions à la fois au lait cru et cuit^{1,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> • Eviction du lait^{1,5,10,11,13} • Envisager, dans le contexte de facteurs de risque, la prescription d'un auto-injecteur d'adrénaline^{1,5,10,11,13} • Il est suggéré de réévaluer les enfants allergiques au lait de vache à intervalles réguliers pour identifier le développement possible d'une tolérance spontanée¹⁴ • Envisager un risque de réaction croisée aux laits de chèvre et de brebis¹
					<ul style="list-style-type: none"> • Indique un risque de réaction au lait cru et une probabilité d'avoir une tolérance au lait cuit^{1,10-13} • Plus susceptible de développer une tolérance spontanée au lait de vache^{1,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> • Eviction du lait cru^{1,5,10,11,13} • Envisager un TPO au lait cuit^{1,5,10,11,13} • Il est suggéré de réévaluer les enfants allergiques au lait de vache à intervalles réguliers pour identifier le développement possible d'une tolérance spontanée¹⁴
					<ul style="list-style-type: none"> • Indique un risque de réaction au lait cru et une probabilité d'avoir une tolérance au lait cuit^{1,7,8,10-13} • Les patients allergiques au lait sensibilisés à Bos d 6 (BSA) peuvent présenter une allergie alimentaire concomitante au bœuf et/ou au veau^{1,7,8,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> • Eviction du lait cru^{1,5,10,11,13} • Envisager un TPO avec du lait cuit • Il est suggéré de réévaluer les enfants allergiques au lait de vache à intervalles réguliers pour identifier le développement possible d'une tolérance spontanée¹⁴ • Tenir compte du risque d'allergie concomitante au bœuf et du risque de réaction croisée avec d'autres albumines sériques^{1,5-8,10,11,13}

* Les résultats doivent être interprétés dans le contexte des antécédents cliniques

Références : 1. Dramburg S, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2023;34(Suppl 28):e13854. 2. De Boer R et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Apr;8(4):1459-1461.e5. 3. Leonard SA et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015;3(1):24. 4. Sicherer SH et al. *Clin Exp Allergy.* 1999;29(4):507-512. 5. Shek LP et al. *Allergy.* 2005;60(7):912-919. 6. Bu G et al. *Dairy Sci. & Technol.* 2013; 93:211-223 7. Meiloi G et al. *Asthma Res Pract.* 2016 Jun 2;2:9. 8. Kukkonen A K et al. *Allergy* 2015;70:1239-1245. 9. Nowak-Węgrzyn AK, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(2):342-347. 10. Caubet, JC et al. *J Allergy Clin Immunol* 2012;131:222-224. 11. Ito K et al. *Clin Mol Allergy* 2012 Jan 2;10(1):1. 12. Bartuzi Z et al. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2017;17(7):46. 13. Kleine-Tebbe J and Jakob T. *Molecular Allergy Diagnostics. Innovation for a Better Patient Management.* Springer 2017;12(3):291-304 14. Santos AF, et al. *Allergy.* 2023 Dec;78(12):3057-3076 **Nom officiel des produits :** ImmunoCAP Allergen f2, Milk; ImmunoCAP Allergen f76, Allergen component nBos d 4 Alpha-lactalbumin, Milk; ImmunoCAP Allergen f77, Allergen component nBos d 5 Beta-lactoglobulin, Milk; ImmunoCAP Allergen e204, Allergen component nBos d 6 BSA, Cow; ImmunoCAP Allergen f78, Allergen component nBos d 8 Caséin, Milk

Pour en savoir plus : thermofisher.com/allergencomponents

Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage et/ou dans la notice d'utilisation du réactif (disponible sur le site www.dfu.phadia.com).
Pris en charge par l'assurance maladie. © 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Toutes les marques sont la propriété de Thermo Fisher Scientific et de ses filiales, sauf indication contraire. Fabricant légal : Phadia AB (membre de Thermo Fisher Scientific).
453351.AL.EU3.FR.V1.25 IDDALL356_03-2025