

Induction de tolérance orale alimentaire (ITO)

Aussi appelée immunothérapie orale : augmenter progressivement le seuil de réaction

L'induction de tolérance orale alimentaire consiste à donner régulièrement une quantité précisément définie de l'aliment auquel la personne est allergique. L'objectif principal est d'augmenter progressivement la quantité nécessaire pour déclencher une réaction et ainsi mieux protéger contre une exposition accidentelle.

Un terme à bien comprendre

Le terme « induction de tolérance » est couramment utilisé. En pratique, le résultat le mieux démontré est le plus souvent une désensibilisation : la protection dépend généralement de la poursuite régulière du traitement. Une tolérance durable après arrêt n'est pas garantie.

Les 3 repères essentiels

1 · Désensibilisation ≠ guérison

Pendant l'ITO, le seuil de réaction peut augmenter. Cette protection dépend souvent de la poursuite régulière du traitement ; sa persistance après arrêt est beaucoup moins certaine.

2 · La dose quotidienne est un traitement

La quantité, la préparation, le rythme et les adaptations sont définis par l'équipe. Ne pas augmenter seul la dose, doubler une dose oubliée ou reprendre spontanément après une interruption prolongée.

3 · L'adrénaline reste nécessaire si elle a été prescrite

L'ITO n'élimine pas immédiatement le risque de réaction. Le plan d'action et l'auto-injecteur restent indispensables lorsqu'ils sont indiqués.

Quel est l'objectif de l'ITO ?

Avant l'ITO	Objectif de l'ITO
Une petite quantité peut provoquer une réaction	Augmenter le seuil de réaction
Risque lors d'une ingestion accidentelle	Réduire ce risque
Forte inquiétude liée aux erreurs ou contaminations	Donner une marge de sécurité plus importante
Éviction alimentaire	Selon le projet, permettre parfois à terme une ingestion contrôlée

L'objectif n'est pas le même pour tous : protection contre les accidents ou consommation d'une quantité définie de l'aliment. Il doit être discuté avant de commencer.

Pour quels aliments ?

- Arachide : c'est l'aliment pour lequel les preuves sont actuellement les plus solides chez l'enfant et l'adolescent.
- Lait de vache et œuf : l'ITO peut être proposée dans certaines allergies persistantes, souvent après l'âge de 4 ans.
- Fruits à coque, sésame et autres aliments : protocoles possibles dans certains centres spécialisés, avec des données moins homogènes.

Qui peut bénéficier d'une ITO ?

Avant de proposer le traitement, l'équipe vérifie notamment le diagnostic d'allergie IgE-médiée, l'histoire des réactions, l'âge et l'évolution de l'allergie, l'asthme et son contrôle, les symptômes digestifs, les traitements, ainsi que la capacité à suivre quotidiennement le protocole.

Une décision partagée

Commencer une ITO est une option thérapeutique, pas une obligation. Le bénéfice attendu doit être mis en balance avec les contraintes quotidiennes et le risque de réactions pendant le traitement.

Comment se déroule le traitement ?

Étape	Ce qui se passe
1. Début du traitement	Les premières administrations ou augmentations importantes sont réalisées sous surveillance selon le protocole du centre.
2. Augmentation progressive	La quantité d'aliment est augmentée par étapes. Plusieurs consultations peuvent être nécessaires.
3. Entretien	Lorsque la dose cible est atteinte, elle est prise régulièrement à domicile selon les consignes de l'équipe.

Combien de temps ?

L'ITO est un traitement au long cours. Il n'existe pas une durée identique pour tous les patients et tous les aliments. La dose d'entretien peut être poursuivie plusieurs années, parfois adaptée, puis réévaluée.

À retenir

« J'ai atteint ma dose cible » ne signifie pas « mon traitement est terminé ». La régularité des prises entretient généralement la désensibilisation.

Pourquoi peut-on réagir à une dose habituellement tolérée ?

Certains cofacteurs peuvent modifier le seuil de réaction. Les règles exactes dépendent du protocole du centre.

Situation	Réflexe
Patient en forme	Dose habituelle selon le protocole.
Fièvre / infection	Suivre les consignes de l'équipe avant la dose.
Asthme inhabituellement gênant	Ne pas banaliser ; suivre le protocole et contacter si nécessaire.
Vomissements / maladie digestive	Suivre les consignes du centre.
Effort physique prévu	Respecter le délai défini par l'équipe.
Dose oubliée	Ne jamais doubler spontanément.
Plusieurs doses interrompues	Demander comment reprendre.
Réaction à une dose tolérée auparavant	Suivre le plan d'action et prévenir l'équipe.

Sport et dose oubliée

L'exercice peut augmenter le risque de réaction autour d'une prise chez certains patients. Respectez le délai indiqué par votre équipe. En cas d'oubli, ne doublez jamais la dose suivante ; après plusieurs doses interrompues, demandez comment reprendre.

Quelles réactions peuvent survenir ?

La majorité des réactions rapportées pendant l'ITO sont légères ou modérées, mais des réactions plus importantes sont possibles.

Manifestations possibles	Exemples
Bouche / gorge	Picotements, démangeaisons
Peau	Rougeur, urticaire
Digestif	Douleurs abdominales, nausées, vomissements
Respiratoire	Toux, sifflements, gêne respiratoire
Réaction systémique	Anaphylaxie possible

Si une réaction importante survient après une dose

Suivez immédiatement votre plan d'urgence et utilisez l'adrénaline si les critères prévus dans votre plan sont présents. Prévenez ensuite l'équipe d'ITO avant de modifier ou reprendre les doses.

Quels symptômes digestifs doivent être signalés ?

Prévenez l'équipe devant des symptômes persistants ou répétés : douleurs abdominales, vomissements, nausées importantes, difficulté à avaler, sensation que les aliments restent bloqués ou refus alimentaire inhabituel.

Une œsophagite à éosinophiles (EoE) peut rarement apparaître ou se révéler au cours d'une immunothérapie orale. C'est inhabituel, mais suffisamment important pour signaler les symptômes digestifs persistants.

Et l'asthme ?

Un asthme mal contrôlé augmente le risque lors d'une réaction allergique. Traitement de fond, observance, symptômes, recours au bronchodilatateur et exacerbations doivent donc être surveillés pendant l'ITO.

Dose thérapeutique ≠ alimentation libre

Sauf consigne explicite différente de l'équipe, la dose d'ITO n'autorise pas automatiquement une consommation libre de l'aliment. Le plan alimentaire reste celui défini avec l'allergologue.

Dois-je toujours avoir mon auto-injecteur d'adrénaline ?

Oui, lorsqu'il vous a été prescrit. L'ITO ne dispense pas du stylo d'adrénaline, du plan d'action ni de savoir reconnaître et traiter l'anaphylaxie.

ITO et TPO : ce n'est pas la même chose

TPO	ITO
Test de provocation orale	Induction de tolérance / immunothérapie orale
Examen diagnostique	Traitement
Réalisé ponctuellement	Réalisé sur la durée
Doses croissantes pour déterminer la réaction	Doses répétées pour augmenter le seuil de réaction
Sous surveillance médicale	Début/augmentations encadrés puis entretien souvent à domicile

Efficacité, qualité de vie et limites

L'ITO peut augmenter le seuil de réaction et réduire la peur d'une exposition accidentelle. Elle impose cependant une prise régulière, une organisation quotidienne, des consultations et la gestion de cofacteurs. L'effet sur la qualité de vie varie selon les patients et le moment du traitement.

L'ITO fonctionne-t-elle chez tout le monde ?

- Bonne désensibilisation chez certains patients.
- Désensibilisation partielle chez d'autres.
- Effets indésirables pouvant empêcher d'atteindre la dose prévue.
- Arrêt possible du traitement.
- Perte d'une partie de la protection lorsque les prises sont interrompues.

Le bon objectif

L'objectif n'est pas d'atteindre « la plus grosse dose possible », mais d'obtenir un rapport bénéfice/risque pertinent pour le patient.

Et si l'ITO ne convient pas ?

La prise en charge classique reste parfaitement légitime : éviction ciblée, plan d'action, éducation, adrénaline si indiquée et suivi allergologique. D'autres approches immunomodulatrices peuvent être discutées dans certains contextes spécialisés.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« L'ITO guérit mon allergie. »	Pas nécessairement : elle vise d'abord la désensibilisation.
« Dose cible atteinte = traitement terminé. »	Non : une phase d'entretien est généralement nécessaire.
« Je peux manger librement l'aliment. »	Pas sans accord explicite de l'équipe.
« J'oublie une dose : je double demain. »	Non.
« Une dose tolérée 100 fois ne peut plus faire réagir. »	Faux : maladie, effort, asthme ou autres cofacteurs peuvent modifier le seuil.
« L'ITO remplace mon stylo d'adrénaline. »	Non.
« Un TPO et une ITO, c'est la même chose. »	Non : l'un est un examen, l'autre un traitement.

Avant de commencer : les questions à poser

- Quel est mon objectif : protection contre les accidents ou consommation de l'aliment ?
- Quelle sera ma dose cible et à quelle fréquence faudra-t-il la prendre ?
- Que faire en cas de fièvre, avant/après le sport ou si j'oublie une dose ?
- Quand dois-je suspendre temporairement la dose et qui appeler en cas de réaction ?
- Combien de temps le traitement est-il envisagé et quand sera-t-il réévalué ?

Message final

L'induction de tolérance orale n'est pas simplement « manger un peu de l'aliment allergisant ». C'est un véritable traitement, construit progressivement et surveillé par une équipe spécialisée. Son succès repose sur le protocole médical, la régularité des prises, le contrôle de l'asthme, la gestion des cofacteurs et la bonne compréhension du plan d'urgence.

Références principales

Santos AF, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2025;80:14-36.
 Pajno GB, et al. EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2018;73:799-815.
 Rosser S, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Oral Immunotherapy Effect on Food Allergy-Related Quality of Life. *Allergy*. 2025.
 EAACI Task Force. Systematic review and meta-analysis on confirmed eosinophilic esophagitis as a side effect of allergen immunotherapy.