

Amélioration des symptômes grâce à un hydrolysat extensif de protéines enrichi en synbiotiques chez des nourrissons présentant une suspicion d'APLV



A. Lemoine

Service de Gastro-entérologie et Nutrition pédiatriques
Hôpital Armand-Trousseau AP-HP, PARIS

RÉSUMÉ : Les hydrolysats extensifs de protéines de lait de vache (HePLV) constituent le traitement de première ligne de l'allergie aux protéines de lait de vache (APLV). Cette étude observationnelle prospective française a évalué l'efficacité clinique d'un HePLV enrichi en synbiotiques (HePLV+Syn) chez 114 nourrissons ≤ 8 mois présentant une suspicion d'APLV. Après 28 jours de régime d'éviction, une amélioration ou une résolution des symptômes a été observée chez 86,3 % des nourrissons en analyse *per protocol*, avec un délai moyen d'amélioration de 7 à 10 jours. Les symptômes digestifs, initiaux chez 86,8 % des enfants, se sont améliorés dans plus de 93 % des cas. La qualité de vie parentale a significativement augmenté. Ces résultats confirment l'efficacité et la bonne tolérance d'un HePLV+Syn en pratique clinique réelle et soulignent l'importance d'attendre au moins 2 semaines avant de reconsidérer le diagnostic ou le traitement.



POINTS FORTS

- L'amélioration/résolution des symptômes suspectés d'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) est constatée dans un délai de 7 à 10 jours.
- La formule HePLV+Syn présente d'excellents résultats en termes de tolérance et d'acceptabilité.
- On peut également lui attribuer un impact positif sur la qualité de vie parentale.
- Il faut attendre au moins 2 semaines avant de reconsidérer le diagnostic d'APLV et changer de formule.

Article original : LEMOINE A, VILLARD-TRUC F, AIT MOHAMED AMAR I *et al.* Recovery from symptoms using an extensively hydrolyzed formula with synbiotic in infants with presumed cow's milk allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2026;82:605-614.

Retrouvez cette fiche en flashant le QR code ci-dessous



ou sur : drclinc.eu/RP293_Lemoine

©FamVeld @Stock

On parle des équipes françaises

■ Contexte

L'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) est l'une des allergies alimentaires les plus fréquentes du nourrisson, avec une prévalence estimée entre 0,5 et 3 % à l'âge d'un an dans les pays industrialisés. Elle se manifeste par des symptômes digestifs, cutanés et respiratoires, pouvant être médiés ou non par les IgE. En dehors des formes IgE-médiées et du syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires, le diagnostic repose principalement sur un régime d'éviction suivi d'une réintroduction.

Chez les nourrissons atteints d'APLV, une dysbiose intestinale est fréquemment observée, caractérisée par une réduction de la diversité bactérienne et une diminution des bifidobactéries. **Le microbiote intestinal joue un rôle fondamental dans la maturation du système immunitaire et le développement de la tolérance orale.** Les synbiotiques, associations de prébiotiques (GOS/FOS) et de probiotiques tels que *Bifidobacterium breve* M-16V, ont montré un potentiel bénéfique dans la modulation du microbiote et la réduction des symptômes allergiques.

■ Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le changement de l'état général

et des symptômes chez les nourrissons avec une suspicion d'APLV utilisant un HePLV+Syn pendant au moins 1 mois. Les objectifs secondaires étaient de décrire les changements des symptômes allergiques présumés, le temps d'amélioration et de résolution des symptômes, l'acceptabilité et la consommation de la formule, ainsi que la qualité de vie des parents.

■ Méthodologie

Il s'agissait d'une étude observationnelle, prospective, multicentrique, menée en France entre 2021 et 2023, auprès des médecins généralistes et pédiatres ambulatoires. Cent-quatorze nourrissons âgés de moins de 8 mois ont été inclus dans la population en intention de traiter (ITT), dont 80 dans l'analyse *per protocol* (PP). Deux visites étaient prévues (J0 et J28). Les paramètres évalués comprenaient : l'état général (échelle de Likert à 4 points), les symptômes digestifs, cutanés et respiratoires, la sévérité de la dermatite atopique (DA) (PO-SCORAD), la consommation et l'acceptabilité de la formule et la qualité de vie parentale (FAQL-PB).

ou résolu chez 86,3 % des nourrissons de la population à J28 de la consommation de l'HePLV+Syn.

Les symptômes digestifs, présents chez 86,8 % des enfants à l'inclusion, se sont améliorés ou ont disparu chez 93,2 % d'entre eux à J28. Aucun nourrisson n'a vu ses symptômes digestifs s'aggraver. **Les variables les plus significativement améliorées incluaient la fréquence des régurgitations, des vomissements, des épisodes diarrhéiques et la disparition complète des rectorragies.**

Les symptômes cutanés s'étaient améliorés et avaient complètement disparu chez 26/38 nourrissons (68,4 %) mais s'étaient aggravés chez 3 nourrissons seulement (7,9 %). Les symptômes respiratoires s'étaient améliorés et avaient complètement disparu pour 10/16 nourrissons (62,5 %) et ne s'étaient jamais aggravés. Dans l'ensemble, les symptômes digestifs, cutanés et respiratoires avaient donc été résolus ou améliorés chez 93,2 % (IC95 % : 87,5-99,0), 68,4 % (IC95 % : 53,6-83,2) et 62,5 % (IC95 % : 38,8-86,2), respectivement (**fig. 1**).

Chez les patients atteints de DA, 16/26 à l'inclusion avaient eu une évaluation pré- et post-intervention du score PO-SCORAD. L'activité de la DA évaluée par le score PO-SCORAD a significativement baissé

■ Résultats

Les parents ont déclaré que **l'état général de leur enfant s'était amélioré**

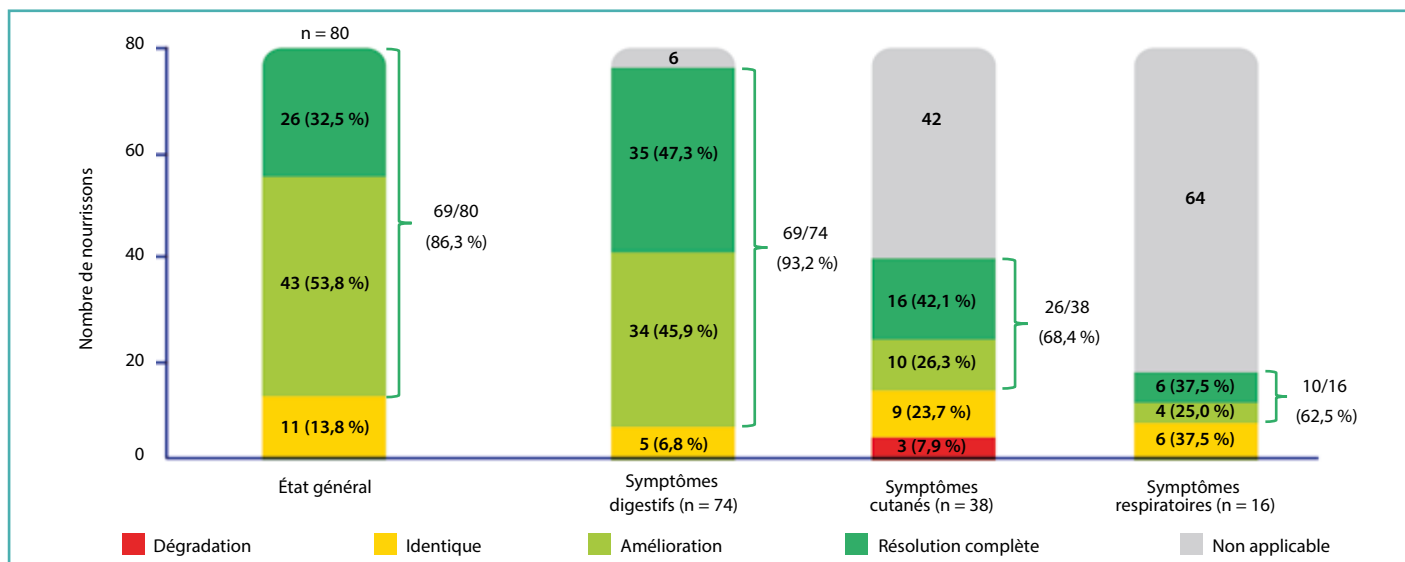


Fig. 1 : Changement de l'état général et des symptômes allergiques en 1 à 2 mois.

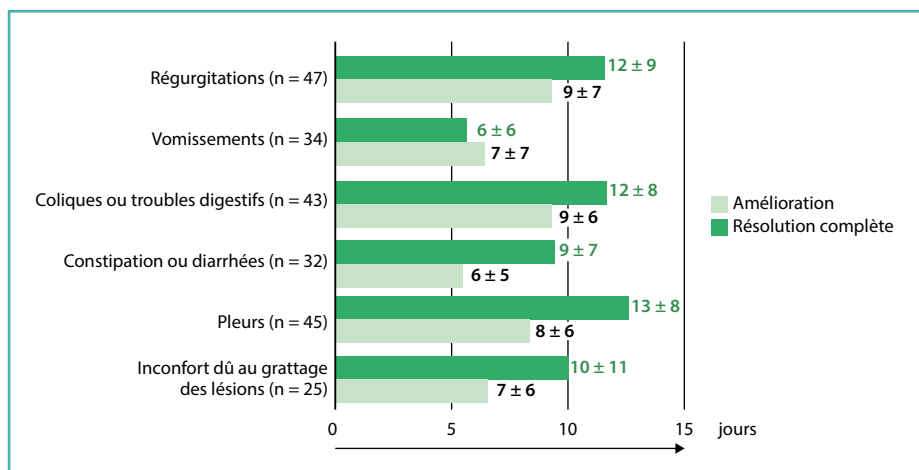


Fig. 2: Durée moyenne (en jours) d'amélioration ou de résolution complète des symptômes digestifs et cutanés.

au cours du suivi – score moyen : 29,8 (± 12,6) à J0 ; 14,3 (± 15,3) à J14 ; 11,9 (± 13,9) à J21 et 19,2 (± 15,7) à J28 (p < 0,001). L'amélioration du PO-SCORAD était significative dès J7 (p = 0,017).

Dans l'ensemble, les temps moyens d'amélioration partielle des symptômes digestifs et cutanés étaient respectivement de 8 et 7 jours. Tandis que les temps moyens de résolution complète des symptômes digestifs et cutanés étaient respectivement de 10 et 11 jours (fig. 2).

La formule a été bien acceptée par les nourrissons selon les parents : 72 à 84 % rapportaient une préparation simple et une bonne tolérance. **Parallèlement, une réduction significative du score FAQL-PB (60 ± 28 à 42 ± 24 ; p < 0,001) témoignait d'un allègement de l'anxiété parentale associée aux symptômes de l'enfant.**

Discussion

Cette étude en vie réelle confirme l'efficacité clinique d'une formule avec une hydrolyse poussée des PLV enrichie en synbiotiques chez des nourrissons

présentant une suspicion d'APLV. L'amélioration rapide des symptômes, observée dès la première semaine pour la majorité des patients, est un élément clé pour la pratique clinique, en particulier pour rassurer les familles et éviter des changements prématurés de formule.

Comparativement aux données de la littérature rapportant une résolution des symptômes parfois plus lente avec des HePLV sans synbiotique, ces résultats suggèrent un bénéfice potentiel de l'ajout de synbiotiques. Toutefois, l'absence d'un groupe témoin et la non-confirmation du diagnostic d'APLV du fait de la courte durée de l'étude constituent des limites. En effet, les améliorations observées pourraient en partie refléter l'évolution naturelle de troubles de l'interaction intestin-cerveau (anciennement troubles fonctionnels intestinaux) fréquents à cet âge.

Néanmoins, la réduction marquée des symptômes, l'amélioration de la DA et l'impact positif sur la qualité de vie parentale renforcent l'intérêt clinique de cet HePLV+Syn dans la prise en charge initiale des nourrissons suspects d'APLV.

Conclusion

En pratique réelle, l'utilisation d'une formule avec une hydrolyse poussée des PLV enrichie en synbiotiques permet une amélioration rapide et significative des symptômes chez la majorité des nourrissons présentant une suspicion d'APLV, avec une excellente tolérance rapportée. Ces résultats soutiennent l'intérêt d'attendre au moins deux semaines avant toute modification thérapeutique ou reconsidération diagnostique.

Pour en savoir plus

1. VANDENPLAS Y, BROEKAERT I, DOMELLÖF M *et al.* An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2024;78: 386-413.
2. LEMOINE A, TOUNIAN P, ADEL-PATIENT K *et al.* Pre-, pro-, syn-, and Postbiotics in Infant Formulas: What Are the Immune Benefits for Infants? *Nutrients*, 2023;15:1231.
3. HUBBARD GP, ATWAL K, GRAHAM L *et al.* Synbiotic containing extensively hydrolyzed formula improves gastrointestinal and atopic symptom severity, growth, caregiver quality of life, and hospital-related healthcare use in infants with cow's milk allergy. *Immun Inflamm Dis*, 2022;10:e636.
4. BELLAICHE M, OOEZER R, GERARDI-TEMPOREL G *et al.* Multiple functional gastrointestinal disorders are frequent in formula-fed infants and decrease their quality of life. *Acta Paediatr*, 2018;107:1276-1282.

L'auteur a déclaré les liens d'intérêts suivants: Danone/Nutricia, Novalac/Menarini, Mead Johnson Nutrition, Picot/Lactalis, Sodilac/Modilac.