

En savoir plus sur les **allergies alimentaires ?**



*Dr Delphine de Boissieu
Pédiatre-Allergologue,
Hôpital Necker, Paris*

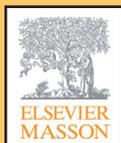
Nous mangeons quotidiennement une grande variété d'aliments, et donc de protéines alimentaires, sans qu'aucune manifestation ne se produise.

Habituellement, notre organisme reconnaît ces protéines comme étant « étrangères » mais il les tolère.

On parle d'allergie alimentaire lorsque notre corps réagit vis-à-vis d'une (ou plusieurs) protéine alimentaire au lieu de l'accepter. Cette réaction est déclenchée par notre système de défense immunitaire.



Société Française
de Pédiatrie



Novalac



Fréquence des allergies alimentaires

La fréquence des allergies alimentaires a doublé ces dernières années. Elles sont plus fréquentes chez l'enfant (entre 6 et 8% avant 3 ans) que chez l'adulte (3 %). Le corps médical n'a aujourd'hui pas assez d'éléments pour expliquer précisément les causes de cette augmentation.



Allergie alimentaire et hérédité...

L'allergie alimentaire n'est pas à proprement parlé héréditaire. Ce qui est transmis par les parents est une sensibilité, un « terrain génétique », qui va favoriser ou non le développement d'une allergie quelle qu'elle soit.

80% des allergies alimentaires surviennent en effet dans les familles où une prédisposition génétique aux allergies quel que soit le type est constatée (respiratoire, cutanée...).

L'environnement des individus est également un facteur important dans la survenue d'une allergie alimentaire.



Conduite à tenir

Le seul traitement actuellement efficace est de supprimer l'aliment en cause, on parle de régime d'exclusion (il est alors indispensable de bien lire les étiquettes des produits à consommer). Pour cela, il faut qu'un diagnostic précis soit posé par votre médecin (pédiatre, médecin généraliste) ou par un spécialiste afin de ne pas retirer inutilement de nombreux aliments.

Lors d'une manifestation de type immédiat, l'enquête alimentaire à la recherche de l'aliment suspect d'avoir déclenché les symptômes, est la première étape indispensable. La réalisation de prick tests sur la peau puis un dosage d'IgE spécifiques dans le sang viendront compléter le diagnostic. Dans ce type d'allergie, en plus du



Les allergies en chiffres

Chez l'enfant en France, les aliments les plus fréquemment responsables sont : le lait de vache (12%), l'œuf (9,5%), le kiwi (9%), l'arachide (8,2%), le poisson (7,8%) et les fruits à coques (7,8%) tels l'amande, la noix et les noisettes.

Dans le monde, les 4 allergies les plus fréquentes sont : les allergie au lait de vache, à l'œuf, à l'arachide et aux produits de la mer mais leurs fréquences varient selon les pays et les habitudes alimentaires.

régime d'exclusion de l'aliment, il est essentiel que le médecin prescrive des médicaments spécifiques de la réaction allergique à l'aliment concernée, et tenant compte de l'âge de votre enfant (par exemple : un antihistaminique, un corticoïde et une injection d'adrénaline) réunis dans une trousse d'urgence.

Lors de manifestations chroniques, l'enquête alimentaire et le diagnostic seront souvent plus difficiles. Il s'agit en effet généralement d'aliments fréquemment ingérés par votre enfant. Si le dosage des anticorps IgE (prise de sang) n'est pas utile dans ce type d'allergie, une consultation chez le spécialiste s'avère fondamentale pour poser un diagnostic précis.



Quels sont les différents types d'allergies alimentaires ?



On distingue deux grands types d'allergie alimentaire selon la façon dont le système immunitaire réagit :

L'allergie de type immédiat se produit lorsque le système immunitaire déclenche, suite à la rencontre avec une protéine étrangère, la production d'anticorps ou Immunoglobuline de type E (IgE) qui ont pour mission de détecter et de neutraliser cette protéine. On parle alors de réaction « IgE médiée ».

Survenant dans les deux heures après l'ingestion de l'aliment, cette allergie peut toucher un ou plusieurs organes à la fois :

■ L'appareil respiratoires : Rhinite (nez qui coule, éternuements), toux, conjonctivite (œil rouge, qui gratte), asthme.

■ La peau : Rougeur, prurit, urticaire, eczéma, gonflement des lèvres, visage...

■ L'appareil gastro-intestinal : douleurs abdominales, vomissements, diarrhée.

■ Altération de l'état général : Pâleur, sensation de malaise, perte de connaissance.

Les allergies alimentaires responsables de manifestations chroniques, essentiellement digestives ou cutanées :

■ Les manifestations cutanées, souvent retardées, sont essentiellement de l'eczéma. Il s'agit alors d'un eczéma sévère, qui persiste et ne guérit pas avec les traitements topiques classiques (corticoïdes, crème hydratante).

■ Les manifestations digestives sont très

variées et fréquentes. Il peut s'agir de : douleurs abdominales, reflux gastro-œsophagien, nausées, vomissements, sang dans les selles, diarrhée chronique, constipation sévère, gaz et ballonnement abdominal. A cause de ces évènements, la prise de poids de l'enfant peut être freinée.



Quel suivi dans les structures d'accueil de l'enfant ?

Lorsque les facteurs de l'allergie sont clairement identifiés et si votre enfant mange à l'extérieur de la maison (crèche, garderie, école, etc.), un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) sera mis en place conjointement par le médecin traitant, le médecin de l'établissement, la diététicienne ou l'infirmière de l'établissement et vous.

« Allergie aux Protéines de Lait de Vache (APLV) »

Débutant souvent avant l'âge de 6 mois, les manifestations cliniques les plus fréquentes de l'APLV sont gastro-intestinales, cutanées voire respiratoires : filets de sang dans les selles, réaction de type urticaire, eczéma, vomissements, œdème, reflux gastro-œsophagien difficile à traiter, coliques importantes avec gaz et diarrhées chroniques.

Un lait spécifique sans protéines de lait de vache sera alors prescrit par votre médecin.

L'APLV guérit dans 80% à 90% des cas et très souvent à l'âge de 2 ans.





Guérit-on une allergie alimentaire ?

Chez le petit enfant, de nombreuses allergies alimentaires vont guérir spontanément.

C'est le cas habituellement pour les allergies aux protéines de lait de vache (APLV), l'œuf et le blé. Il est donc indispensable de réévaluer régulièrement l'allergie de votre enfant et d'envisager de tenter ou non de redonner les aliments concernés.

Certaines allergies alimentaires vont persister. Il n'existe pas de traitement actuellement mais de très nombreux protocoles de recherche sont en cours dans les centres de recherche. Une des piste est de tenter de désensibiliser l'enfant en introduisant des quantités très progressivement croissantes de l'aliment concerné, afin que l'organisme ne le considère plus comme protéine(s) étrangère(s) et finisse par l'accepter.

Sites Web

<http://www.cicbaa.com/>
<http://www.allergienet.com/>
<http://www.afpral.asso.fr/>
<http://www.oasis-allergies.org/>
<http://www.allergique.org/>

Livres pour Enfants

« **Aïe ! Ca pique ! Les allergies** »

Brigitte Marleau

24 p, 2007, Ed Bopomerang, ISBN 2895951683

« **Pas de noix pour Sara :
une histoire sur les allergies alimentaires** »

Sylvie Louis,

30 p, 2009, Ed Enfants Quebec, ISBN 2923347730

