

Allergie aux protéines du lait

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) est une des allergies alimentaires les plus fréquentes en Europe. Cependant, elle est plus souvent supposée que prouvée par des tests cliniques. Renoncer au lait et aux produits laitiers ne se justifie qu'en cas d'indication thérapeutique. Aujourd'hui, on ne conseille plus de s'en priver à titre préventif.

Même si le lait de vache est un allergène alimentaire important, la fréquence de cette allergie est nettement surestimée. Dans une grande cohorte de naissance européenne, où 9336 sur 12 049 enfants ont été observés jusqu'à l'âge de deux ans, une telle allergie n'a pu être établie



L'allergie aux protéines du lait de vache disparaît généralement avant l'âge scolaire.

par test de provocation orale que chez 55 enfants (0,54 %) (1). Des IgE spécifiques au lait de vache ont été trouvés chez à peine un quart de ces enfants, ce qui parle en faveur d'un mécanisme non lié aux IgE. Les enfants étaient principalement originaires du Royaume-Uni, des Pays-Bas, de Pologne et d'Italie. Lors de la réévaluation réalisée une année après le diagnostic, plus des deux tiers des enfants – incluant tous les cas d'allergies non IgE-médiées – supportaient déjà le lait de vache.

Concernant les adultes, on ne dispose que des chiffres relatifs à la sensibilisation (présence d'IgE spécifiques au lait de vache). Une grande enquête européenne sur les adultes donne un taux de sensibilisation de 0,74 % pour Zurich (2). Toutefois, la présence d'IgE spécifiques au lait de vache ne permet pas d'en déduire l'importance sur le plan clinique. Étant donné que chez la plupart des enfants, l'allergie au lait de vache disparaît déjà avant le début de la scolarité, l'APLV est très rare chez les adultes.

Un coup d'œil dans le registre européen des anaphylaxies montre que ce sont surtout les enfants en dessous de deux ans qui présentent de fortes réactions au lait de vache (3). Les cas d'anaphylaxies mortelles après ingestion de lait de vache sont rares et concernent plutôt des allergiques qui ne sont pas devenus tolérants dans leur petite enfance. Depuis la création du registre, seuls deux cas où le lait de vache était soupçonné ont été signalés dans les pays germanophones (4).



Diagnostic et traitement

Le lait et les produits laitiers sont d'importants composants de notre alimentation quotidienne. Pour cette raison, un diagnostic sûr doit être posé avant la mise en route d'un régime thérapeutique d'éviction (5). Étant donné que la moitié des enfants pour lesquels on a un soupçon fondé d'APLV ne réagissent pas après une provocation en double aveugle contrôlé par placebo (6), il n'y a généralement pas moyen d'éviter cette démarche lourde. En cas d'allergie au lait de vache IgE-médiée, une réévaluation du diagnostic est recommandée tous les un à deux ans (5). Pour les formes légères non liées aux IgE, on recommande au Royaume-Uni une introduction par étape des aliments contenant du lait selon le concept du «milk ladder» («échelle du lait») (7).

Lorsqu'un régime thérapeutique d'éviction est nécessaire, il doit être accompagné par un professionnel de la nutrition expérimenté. En effet, un traitement nutritionnel recouvre de très nombreux aspects en plus des carences (8). Si l'on supprime le lait de vache, il faut veiller au remplacement des apports manquants de calcium et souvent aussi de protéines (9). Les données actuelles montrent que les personnes allergiques au lait de vache ont souvent des apports calciques nettement inférieurs à leurs besoins, ce qui peut aller de pair avec une baisse de la densité osseuse (10, 11).

Alors que durant des décennies, on a recommandé de renoncer complètement au lait après un diagnostic d'APLV, un groupe de travail américain est parvenu à montrer que trois quarts des allergiques au lait de vache tolèrent déjà très tôt le lait cuit (12). Une étude actuelle indique que la perte de l'allergénicité est causée non seulement par la forte augmentation de la température, mais aussi par des effets de matrice (13). Les observations de suivi du groupe de travail américain montrent que comparativement aux enfants qui ne tolèrent le lait sous aucune forme, ceux qui tolèrent le lait cuit deviennent à l'évidence plus vite complètement tolérants au lait (14). Au vu de ces résultats, tester (sous surveillance médicale!) la tolérance au lait cuit permettrait non seulement d'élargir le plan des menus, mais encore de faire disparaître plus rapidement l'allergie.

Prévention

Dans le domaine de la prévention des réactions allergiques aussi, on a depuis 2009 définitivement écarté la recommandation faite aux mères et aux enfants de renoncer préventivement au lait (15). Les directives nutritionnelles 2014 attribuent même à la matière grasse lactique un possible effet préventif contre les maladies atopiques (16).

Résumé

Étant donné que l'APLV est bien plus souvent supposée qu'effectivement prouvée cliniquement, et que par ailleurs supprimer les produits laitiers comporte le risque d'un apport insuffisant de calcium et, le cas échéant, de protéines, il est indispensable qu'un diagnostic fondé soit établi en cas de soupçon d'allergie. Actuellement, on déconseille fortement de supprimer le lait sous prétexte de prévenir une réaction allergique.

Bibliographie

1. Schoemaker, A.A., et al., Incidence and natural history of challenge-proven cow's milk allergy in European children - EuroPrevall birth cohort. *Allergy*, 2015.
2. Burney, P.G.J., et al., The prevalence and distribution of food sensitization in European adults. *Allergy*, 2014. 69(3): p. 365-371.
3. Grabenhenrich, L.B., et al., Anaphylaxis in children and adolescents: The European Anaphylaxis Registry. *J Allergy Clin Immunol*, 2016.
4. Worm, M., J. Grunhagen, and S. Dolle, [Food-induced anaphylaxis - data from the anaphylaxis registry]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz*, 2016. 59(7): p. 836-40.
5. Worm, M., et al., S2 Leitlinie Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien. *Allergo Journal International*, 2015. 24(7): p. 256-293.
6. Rolinck-Werninghaus, C., et al., Outcome of oral food challenges in children in relation to symptom-eliciting allergen dose and allergen-specific IgE. *Allergy*, 2012. 67(7): p. 951-7.
7. Venter, C., et al., Diagnosis and management of non-IgE-mediated cow's milk allergy in infancy - a UK primary care practical guide. *Clin Transl Allergy*, 2013. 3(1): p. 23.
8. Reese, I., [Dietary management of food allergies]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2016. 59(7): p. 849-54.
9. Meyer, R., et al., Practical dietary management of protein energy malnutrition in young children with cow's milk protein allergy. *Pediatr Allergy Immunol*, 2012. 23(4): p. 307-14.
10. Mailhot, G., et al., Cow's Milk Allergy and Bone Mineral Density in Prepubertal Children. *Pediatrics*, 2016. 137(5).
11. Nachshon, L., et al., Decreased bone mineral density in young adult IgE-mediated cow's milk-allergic patients. *J Allergy Clin Immunol*, 2014. 134(5): p. 1108-1113.e3.
12. Nowak-Wegrzyn, A., et al., Tolerance to extensively heated milk in children with cow's milk allergy. *J Allergy Clin Immunol*, 2008. 122(2): p. 342-7, 347 e1-2.
13. Miceli Sopo, S., et al., Matrix effect on baked milk tolerance in children with IgE cow milk allergy. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 2016.
14. Kim, J.S., et al., Dietary baked milk accelerates the resolution of cow's milk allergy in children. *J Allergy Clin Immunol*, 2011. 128(1): p. 125-131 e2.
15. Muche-Borowski, C., et al., Allergy prevention. *Dtsch Arztebl Int*, 2009. 106(39): p. 625-31.
16. Schäfer, T., et al., S3-Leitlinie Allergieprävention - Update 2014. *Allergo Journal* 2014(6): p. 32-47

Auteurs

Dr Imke Reese
Conseil et traitement nutritionnels, spécialisation en allergologie
Ansprenger Strasse 19, D-80803 Munich
Téléphone 0049 89 3399 5732, reese@ernaehrung-allergologie.de

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, octobre 2016



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch