

## Les allergies alimentaires chez l'enfant

Les enfants sont plus souvent victimes d'allergies alimentaires supposées que prouvées. Les mesures préventives les plus importantes sont l'allaitement exclusif jusqu'à quatre mois, suivi de l'introduction immédiate dans l'alimentation du bébé de produits potentiellement allergènes, comme le blé ou le poisson.



Des céréales, des œufs, du poisson et du lait dans la bouillie pour prévenir les allergies.

Pour confirmer un diagnostic d'allergie, il faut dans tous les cas un test de provocation effectué par un médecin. La thérapie de premier recours est toujours l'élimination des aliments concernés, à la suite d'un conseil nutritionnel détaillé dispensé par un diététicien diplômé ES/HES. S'il existe un risque accru d'allergie chez un nourrisson, la principale mesure préventive est l'allaitement exclusif durant quatre mois. D'après les recommandations en vigueur, on peut ensuite enrichir le régime alimentaire avec d'autres aliments, sans restriction diététique.

### Diagnostic précis nécessaire

On surestime souvent les réactions allergiques aux aliments. Bien trop fréquemment, des profanes en médecine établissent une relation causale entre l'ingestion d'aliments et l'apparition de symptômes allergiques. Or, la prévalence des allergies alimentaires est plutôt faible, se situant durant l'enfance entre 2 et 6 % d'après certaines études. Ce sont en particulier les parents d'enfants en bas âge et en âge scolaire qui sont trop souvent enclins à soupçonner une allergie alimentaire. C'est un problème dans la mesure où, par la suite, on met souvent de côté des groupes d'aliments importants, comme le lait ou les céréales. La seule manière de diagnostiquer incontestablement une allergie alimentaire est de procéder à un test de provocation oral en double aveugle contre placebo. Ce test sert soit à découvrir l'allergène en cause, soit à prouver que l'aliment soupçonné n'a rien à voir avec les symptômes, ce qui évite la mise en place de restrictions alimentaires peu judicieuses, voire tout simplement dangereuses.



## Alimentation en cas de risque élevé d'allergie

Il existe un risque accru chez les enfants dont un des deux parents, un frère ou une sœur souffrent d'affections allergiques comme la dermatite atopique, le rhume des foins ou l'asthme allergique. On établissait autrefois des prescriptions diététiques préventives restreignant la consommation d'aliments potentiellement allergènes. Elles concernaient le lait de vache, les œufs de poules, les arachides, les noix, le blé, le soja et le poisson. Une forte carence de ces aliments était supposée éviter la sensibilisation de l'organisme et, par conséquent, le déclenchement d'une allergie. Mais un tel régime signifiait aussi une réduction drastique des apports en sels minéraux (p. ex. en calcium), en protéines de valeur, en iode et en acides gras oméga 3. Ces dernières années, diverses études ont montré que l'exclusion d'aliments présentant un risque potentiel empêchait le développement de tolérances, voire augmentait le risque de prédisposition à l'allergie. Actuellement, on estime que l'allaitement jusqu'au terme du quatrième mois est la principale mesure préventive. La mise en place d'un régime composé d'autres aliments se fait ensuite de la même manière pour les nourrissons à risque que pour les autres. Il n'y a en effet aucune raison d'exclure le lait entier de la bouillie du soir, le blé comme céréale ou le poisson comme source d'iode et d'acides gras. Au contraire, l'introduction tardive d'allergènes de la petite enfance (p. ex. le lait de vache) pourrait augmenter le risque allergique.

## Prévention durant la grossesse et l'allaitement

Durant la grossesse et l'allaitement, la mère protègera son enfant du développement d'allergies en optant pour une alimentation équilibrée comprenant des fruits, des légumes, des légumineuses, des céréales, du poisson, des fruits à coque, du lait et des produits laitiers. Une exclusion totale des allergènes de l'alimentation de la mère ne réduit pas le risque allergique pour l'enfant. En revanche, cela met en péril leur approvisionnement en nutriments. Il semble même qu'une consommation élevée de margarine et d'huiles végétales augmente le risque allergique pour l'enfant.

### Études sur le rôle préventif du lait et des produits laitiers

D'après une étude de Wijga, la consommation quotidienne de beurre et de lait entier par des enfants en âge préscolaire est associée à une nette réduction du risque d'asthme. La dermatite atopique (neurodermite) est par ailleurs l'affection dermatologique inflammatoire chronique la plus répandue chez l'enfant. Des études antérieures de Bischoff et Köchlin avaient mis en évidence l'effet préventif incontestable du probiotique *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG). D'autres études ont fait état d'un effet préventif potentiel sur l'apparition de la dermatite atopique chez le petit enfant.

## Régimes d'élimination

Un régime d'élimination, c'est-à-dire un régime excluant l'allergène concerné, est la seule possibilité thérapeutique prometteuse pour l'enfant allergique. À noter que les régimes d'élimination destinés aux enfants doivent être revus tous les 12 à 24 mois. À leur âge, en effet, les réactions allergiques aux aliments se modifient en permanence, quand elles ne disparaissent pas tout simplement. Chez les enfants auxquels on prescrit un choix d'aliments restreint, le statut de



Suisse. Naturellement.



[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)

certain nutriments devient critique. En cas d'allergie au lait de vache, ce sont principalement le calcium, les vitamines du groupe B et certaines vitamines liposolubles. Un conseil diététique individualisé est par conséquent décisif pour la mise en place du régime d'élimination au quotidien. Les allergies alimentaires qui se sont manifestées durant la petite enfance (p. ex. au lait) ont généralement un bon pronostic : la plupart des enfants deviennent en effet cliniquement tolérants après quelques années. Une étude réalisée par Host et Halken a montré que 80 % des enfants allergiques au lait de vache n'avaient plus aucune réaction arrivés à l'âge de la scolarité.

## Conclusion

Il faut donner aux enfants qui présentent un risque accru d'allergie la même alimentation qu'aux enfants sans risque. Par ailleurs, en termes de prévention des allergies, aucune restriction diététique ne s'impose aux femmes enceintes ou allaitantes. Les allergies alimentaires qui surviennent durant l'enfance ont un bon pronostic et devraient faire l'objet d'un nouvel examen clinique au minimum tous les deux ans.

## Bibliographie

Reinehr Th., et.al., Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer GmbH, Stuttgart, 2012  
Roehr C., et.al., Food allergy and non-allergic food hypersensitivity in children and adolescents, Clin.Exp Allergy, 2004  
Sicherer S., Sampson H., Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment, J Allergy Clin Immunol., 2013  
Reese I., et.al., Allergien vorbeugen, Systemed, Lünen, 2009  
Wijga A., et.al., Association of consumption of products containing milk fat with reduced asthma risk in pre-school children: the PIAMA birth cohort study, Thorax, 2004  
Bischoff S., Köchling K., Pro – und Präbiotika, Aktuelle Ernährungsmedizin, 5/2012  
Host A., Halken S., A prospective study of cow milk allergy in Danish infants during the first 3 years of life. Clinical course in relation to clinical and immunological type of hypersensitivity reaction, Allergy, 1990

## Auteurs

Elisabeth Bühler-Astfalk, diététicienne-nutritionniste  
Buehrer Human Nutrition, Schulstrasse 38, 8451 Kleinandelfingen  
Téléphone 052 659 22 69, elisabeth.buehrer@bluewin.ch

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, juillet/août 2014

