

Gilles Brunet, M.D.

Révision : l'équipe des auteurs de l'ABCdaire désire remercier sincèrement le Dr Philippe Bégin, immuno-allergologue, directeur clinique d'immunothérapie orale, CHU Sainte-Justine¹

Introduction

La prévalence des allergies alimentaires au Canada est estimée à 7,5 % (1), un nombre suffisant pour faire de la prévention primaire un objectif souhaitable des soins de santé, surtout que ce pourcentage est à la hausse et que les conséquences peuvent être graves. Toutefois, cette prévalence diminue au cours de l'enfance : le tiers disparaît avant l'âge de 6 ans (p. ex. : lait, œufs, soya) pour se maintenir à environ 3 % à l'âge adulte. Cependant, les allergies alimentaires peuvent persister, s'aggraver et ne jamais disparaître (p. ex. : noix, arachides, poissons, crustacés).

Afin de favoriser la mise en application des plus récentes recommandations en prévention des allergies alimentaires, nous présenterons :

- ✓ Quelques définitions pour faciliter la compréhension des recommandations
- ✓ Les signes et symptômes des allergies alimentaires
- ✓ Un résumé des recommandations de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (C.S.A.C.I.) de janvier 2021
- ✓ Des conseils pratiques pour introduire les allergènes
- ✓ Les éléments qui suggèrent une orientation vers la médecine spécialisée

Quelques définitions concernant les allergies alimentaires

- ✓ **Allergie alimentaire** : Réaction adverse due à une réponse immunitaire spécifique qui se manifeste de façon reproductible après l'exposition à un aliment.
- ✓ **Intolérance** : Réaction alimentaire non immune incluant des mécanismes métaboliques, toxiques, enzymatiques et non définis.
- ✓ **Allergènes prioritaires** : Huit grands groupes d'aliments allergènes qui représentent environ 90 % de toutes les allergies alimentaires (le lait de vache, les œufs, le poisson, les crustacés, les noix, les arachides, le blé et le soya). Toutefois, plus de 170 aliments ont été décrits comme provoquant des réactions allergiques.

1. Le docteur Philippe Bégin a accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent document. Il a été convié à apporter des commentaires sur la version préfinale du document et, en conséquence, n'en a pas révisé ni endossé le contenu final.

- ✓ **Atopie** : Tendance personnelle ou familiale à produire des anticorps (IgE) en réponse à des allergènes à faibles doses, confirmés par un résultat positif au test cutané. La maladie atopique fait généralement référence à la dermatite atopique, l'asthme, la rhinite allergique et l'allergie alimentaire.
- ✓ **Nourrissons à haut risque d'allergies alimentaires** : Il n'y a pas de consensus international sur cette définition. En 2019, la Société canadienne de pédiatrie (2) définissait comme nourrisson à haut risque tout nourrisson ayant une histoire personnelle d'atopie, y compris l'eczéma, ou dont un parent au premier degré est atteint d'atopie (p. ex. : eczéma, allergie alimentaire, rhinite allergique ou asthme).

Signes et symptômes d'allergies alimentaires

SPECTRE DES RÉACTIONS IMMUNOLOGIQUES



Réactions IgE médiées	Réactions mixtes	Réactions non IgE
Hypersensibilité immédiate	Dermite atopique	Proctocolite
Syndrome d'allergie orale	Œsophagite éosinophilique	Entérocolite
	Gastrite Éosinophilique	Entéropathie
	Colite Éosinophilique	Syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA/FPIES)

Les signes et symptômes d'allergie alimentaire peuvent se manifester dans les minutes, les heures ou les jours suivant l'ingestion d'allergènes. Voici les plus fréquents, selon différents délais d'apparition :

- ✓ Réaction de type immédiate (IgE médiée) : de quelques minutes (90% < 60 minutes après l'ingestion) jusqu'à 6 h. La réaction dure quelques heures ou moins et 80-90% des réactions impliquent des symptômes cutanés.
 - › Symptômes cutanés : prurit, *flushing*, urticaire, angioedème
 - › Symptômes respiratoires :
 - Toux, respiration sifflante, essoufflement, douleur ou serrement de poitrine
 - Serrement de gorge, voix rauque, difficulté à avaler
 - › Symptômes gastro-intestinaux : crampes, nausées, vomissements, diarrhées
 - › Symptômes cardiaques : hypotension (étourdissement, perte de conscience, sensation de grande faiblesse)

Lorsque l'allergène passe en circulation sanguine, il peut mener à l'anaphylaxie, qui est considérée comme étant probable lorsque l'UN des éléments suivants est présent :

- › Apparition brutale (entre quelques minutes et plusieurs heures) d'une réaction de la peau et/ou des tissus de la muqueuse, accompagnée d'au moins un des éléments suivants :
 - Effet sur l'appareil respiratoire
 - Réaction cardiovasculaire

- › Deux des éléments suivants ou plusieurs d'entre eux survenus rapidement après l'exposition du patient (entre quelques minutes et quelques heures) à un allergène probable pour ce dernier :
 - Réaction cutanée ou de la muqueuse
 - Effet sur l'appareil respiratoire
 - Symptômes gastro-intestinaux persistants
 - Réaction cardiovasculaire
- › Baisse de la TA après l'exposition du patient à l'allergène avéré (quelques minutes à quelques heures) :
 - Nourrissons et enfants : spécifique à l'âge ou > baisse de 30 % par rapport aux valeurs initiales
- ✓ Réaction de type retardé : de quelques heures à plusieurs jours.
 - › Eczéma
 - › Pleurs excessifs, irritabilité
 - › Sang dans les selles
 - › Diarrhée à répétition ou constipation tenace (rare)
 - › Retard de croissance ou gain de poids insuffisant

Il est important de savoir que l'histoire familiale d'atopie demeure le plus grand facteur de risque de développement des allergies chez un enfant (mais pas le risque d'anaphylaxie), c'est-à-dire sa prédisposition génétique à développer des anticorps IgE qui causent des allergies.

L'enfant n'hérite pas nécessairement de la même allergie que ses parents, mais bien de la prédisposition à développer des allergies. Par exemple, la mère peut être allergique aux noix, sa fille souffrir d'eczéma et son fils de rhinite allergique. Si l'un des parents est connu comme étant atopique, le risque est d'environ 30 à 40 % pour l'enfant. Si deux membres de la famille immédiate (un parent et la fratrie) sont atopiques, ce risque grimpe à 60 %, et à 80 % si les deux parents ont la même pathologie. Cependant, il y a quand même 10 à 15 % des enfants qui développent des allergies alors qu'ils n'ont pas d'histoire familiale (d'où l'intérêt des recommandations sur l'introduction des allergènes impliquant tous les enfants).

Recommandations concernant la prévention des allergies et l'exposition alimentaire aux allergènes chez tous les nourrissons

L'American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology, l'American College of Allergy, Asthma, and Immunology et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique ont publié (3) une approche consensuelle et des recommandations sur les interventions nutritionnelles pour la prévention des allergies alimentaires.

A. Conditions dermatologiques et risque d'allergie alimentaire

Bien que les auteurs notent qu'il n'y a actuellement aucun consensus sur ce qui qualifie un nourrisson à risque élevé d'allergie alimentaire, les directives récentes recommandent aux cliniciens de considérer l'eczéma comme étant une caractéristique clinique prédictive d'allergie alimentaire chez les nourrissons. Sur la base des preuves disponibles, les auteurs suggèrent également qu'un risque accru d'allergie alimentaire existe chez les nourrissons qui répondent aux critères suivants :

- ✓ Eczéma léger à modéré
- ✓ Antécédents familiaux d'atopie chez l'un des parents ou chez les deux parents
- ✓ Allergie alimentaire connue

Il est à noter que les allergies alimentaires peuvent se manifester chez des enfants sans facteur de risque. De plus, il n'existe pas de preuves que le risque d'allergie aux arachides est plus important dans la fratrie d'un enfant connu pour son allergie aux arachides. Il semble que ce soit le délai d'introduction qui favorise le risque de développer des allergies.

B. Introduction des aliments potentiellement allergènes

Les auteurs recommandent que les nourrissons soient initiés aux produits contenant des arachides et des œufs vers 6 mois de vie, mais pas avant 4 mois de vie (Recommandation A).

Les œufs doivent être cuits avant d'être consommés. L'introduction de ces aliments doit être envisagée pour tous les nourrissons, quel que soient les risques relatifs de développer une allergie. Il est important de s'assurer que le nourrisson montre des signes qu'il est prêt à amorcer la diversification : il tient bien sa tête en position assise, il démontre un intérêt pour la nourriture, il ouvre la bouche à l'arrivée des aliments près de la bouche et il a commencé à manger les aliments solides de bases.

Selon les auteurs, l'introduction d'aliments contenant des arachides devrait être effectuée à la maison, lorsque le nourrisson est prêt à l'introduction d'aliments complémentaires, et ce, conformément à la pratique culturelle de la famille. Les auteurs suggèrent que le dépistage d'allergie aux arachides ou l'introduction en cabinet ne sont pas obligatoires, mais devraient demeurer une option pour les familles qui préfèrent ne pas introduire ces aliments à la maison. *Les autres aliments allergènes (p. ex. : soya, blé, noix, sésame, fruits de mer) peuvent être introduits par la suite, vers 6 mois (Recommandation B).*

En ce qui concerne les nourrissons présentant un risque d'allergie alimentaire, nous conseillons aux cliniciens de discuter avec les familles des avantages d'une introduction précoce des aliments et de la surutilisation et de la mauvaise interprétation des tests d'allergies alimentaires avant de les utiliser. Le test d'immunoglobuline E (IgE) spécifique à un aliment n'est pas un diagnostic à effectuer chez les nourrissons qui n'ont jamais ingéré un aliment potentiellement allergène. De plus, une fois introduite, l'ingestion régulière de ces produits doit être maintenue au moins une fois par semaine à raison de 1 à 2 cuillères à thé d'arachides et d'œufs cuits, ou plus si le bébé le désire, et ce, pendant environ 6 mois.

C. Retard dans l'introduction d'aliments potentiellement allergènes

Les auteurs notent qu'il ne devrait y avoir aucun retard délibéré dans l'introduction de tout autre aliment complémentaire potentiellement allergène. De plus, des études d'observations suggèrent qu'il pourrait y avoir des dommages potentiellement associés au retard d'introduction de ces aliments.

D. Diversité de l'alimentation

Une fois que les aliments complémentaires ont été introduits dans l'alimentation d'un nourrisson, c'est-à-dire à l'âge de 6 mois, la directive indique que le nourrisson doit être nourri avec une alimentation diversifiée afin de prévenir les allergies alimentaires. Bien qu'aucune preuve issue d'essais contrôlés randomisés n'existe, les auteurs signalent des études d'observation suggérant qu'un large éventail de choix alimentaires pourrait être utile pour la prévention des allergies alimentaires.

E. Formule hydrolysée pour la prévention des allergies alimentaires

Les auteurs déconseillent fortement de recommander systématiquement l'utilisation d'une préparation hydrolysée pour la prévention des allergies alimentaires ou le développement d'une sensibilisation alimentaire. Cette recommandation a été faite en raison du manque de preuves disponibles soutenant leur utilisation.

F. Recommandation maternelle

Les auteurs ne recommandent pas l'exclusion des allergènes courants pendant la grossesse et l'allaitement. Il n'existe aucune recommandation spécifique pour soutenir l'utilisation de tout aliment ou complément pour les mères comme moyen de prévention des allergies alimentaires. Cette forte recommandation a été faite sur la base du fait qu'il existe peu de preuves pour soutenir l'exclusion ou l'inclusion d'un aliment ou d'un complément dans le régime alimentaire maternel afin de prévenir les allergies alimentaires chez le nourrisson.

Conseils relatifs aux allergies chez le bébé allaité

Voici quelques informations contenues dans le guide pour les parents *Mieux vivre avec votre enfant de la grossesse à 2 ans*².

On n'a pas démontré qu'il existe un lien entre l'alimentation de la mère qui allaite et le risque que le bébé allaité développe des allergies alimentaires. Même si des membres de votre famille ont des allergies alimentaires, vous n'avez pas à retirer de votre alimentation les aliments les plus allergènes pendant votre allaitement. Les bébés ne sont pas allergiques au lait maternel, car il est parfaitement adapté à leur intestin.

Dans de rares cas, certains bébés plus sensibles présentent une allergie retardée à des aliments que leur mère consomme et qui passent dans son lait. Il peut s'agir de divers aliments, le plus souvent de produits laitiers.

Si votre bébé allaité présente certains symptômes d'allergie retardée*, il est peut-être intolérant ou allergique à un aliment que vous consommez. Les symptômes les plus fréquents sont : pleurs excessifs, sang dans les selles, refus répétés de s'alimenter.

* Une réaction retardée peut se produire plusieurs jours après avoir mangé l'aliment. Elle est plus difficile à diagnostiquer. Voici les symptômes les plus courants : diarrhées, sang dans les selles, irritabilité marquée.

Que faire ?

Si votre bébé réagit à un aliment qui passe dans votre lait, il se sentira mieux dès que vous cesserez de manger cet aliment. Mais il redeviendra malade dès que vous en consommerez de nouveau. Pour savoir si votre bébé est allergique, vous pouvez tenter ce test d'élimination :

- ✓ Cessez de consommer l'aliment soupçonné pendant 7 jours.
- ✓ Observez le comportement de votre bébé.
- ✓ Après 7 jours, si votre bébé va mieux, recommencez à consommer l'aliment en cause.
- ✓ Observez le comportement de votre bébé.

Si les symptômes reprennent, cela signifie que votre bébé réagit à cet aliment. Cessez d'en consommer. Si vous devez modifier votre alimentation, contactez une nutritionniste pour qu'elle vous aide à équilibrer votre menu. S'il n'y a pas vraiment d'amélioration après le retrait de l'aliment, il est préférable de consulter un médecin. »

2. Institut national de la santé publique du Québec. *Mieux vivre avec votre enfant de la grossesse à 2 ans*, 2020, p. 571-572.

Conseils pratiques pour l'introduction des allergènes

- ✓ **Arachides** : mettre 2 c. à thé de beurre d'arachides lisse dans 2 ou 3 c. à thé d'eau chaude, bien mélanger, attendre que cela refroidisse, en prendre 1 c. à thé et le mélanger avec une purée que l'enfant tolère déjà (p. ex. céréales ou purée de fruits). En donner une très petite quantité, attendre 10 minutes ; continuer si l'enfant n'a pas de réaction.
- ✓ Il est suggéré de ne pas introduire les œufs et les arachides comme premiers aliments, car il peut être difficile de faire la différence entre une difficulté à avaler les aliments solides (toux, vomissements, étouffements) et une réaction allergique.
- ✓ Si les arachides sont données comme premier aliment, prendre une petite quantité de beurre d'arachides mélangé au lait maternel ou au lait commercial consommé par l'enfant.
- ✓ La fois suivante, prendre 2 c. à thé de ce mélange et continuer avec ce dosage ou augmenter si désiré (cependant, 1 c. à thé de beurre d'arachides quelques fois par semaine est suffisant).
- ✓ **Œuf** : faire un œuf cuit dur (au moins 10 minutes dans l'eau bouillante). Mettre en purée le blanc et le jaune. En mélanger 1 c. à thé avec une purée déjà tolérée. Donner une petite quantité, attendre 10 minutes et continuer si l'enfant n'a pas de réaction. Augmenter les quantités par la suite.
- ✓ En l'absence de réaction, continuer 2 à 3 fois par semaine ou même plus pour prévenir l'apparition d'une allergie alimentaire.
- ✓ On peut faire la même chose pour les autres allergènes (beurre de noix, poisson, beurre de sésame) selon les habitudes alimentaires de la famille.
- ✓ **NE PAS** faire la « DME » (diversification menée par l'enfant) ou l'alimentation autonome pour l'introduction des allergènes pour éviter que le contact des aliments avec la peau ne sensibilise l'enfant. Offrir au bébé une petite quantité de l'aliment sur le bout d'une cuillère. Attendre 10 minutes : si aucun symptôme n'apparaît, continuer de nourrir l'enfant à son rythme habituel.
- ✓ **NE PAS** commencer par mettre un peu d'allergène sur la peau ou la lèvre du bébé. La nourriture répandue sur la peau d'un bébé peut provoquer une irritation cutanée, laquelle pourrait être confondue avec une allergie.

Il existe un document intitulé *Manger tôt. Manger souvent*, disponible dans les documents utiles pour les parents de l'ABCdaire, qui a été produit dans le cadre du Plan d'action national canadien relatif aux allergies alimentaires et auquel a collaboré la Société canadienne des allergies et d'immunologie clinique³.

3. https://allergiesalimentairescanada.ca/wp-content/uploads/FAC_EarlyIntro_4pager_FR_April2021_Web-1.pdf

Quand orienter l'enfant vers la médecine spécialisée

Une visite en clinique d'allergie est nécessaire dans les cas suivants :

- ✓ Allergie alimentaire IgE médiée suspectée
- ✓ SEIPA aiguë (syndrome d'entérocolite induit par allergène alimentaire)
- ✓ Suivi des allergies alimentaires
- ✓ Anaphylaxie de toute origine
- ✓ Parent inquiet malgré l'information donnée

Conclusion

La prévention des allergies alimentaires repose donc sur :

- ✓ Une barrière épidermique intacte pour diminuer les sensibilisations atopiques inappropriées.
- ✓ Un régime alimentaire sans restriction (incluant les arachides et les œufs) et diversifié vers 6 mois, mais pas avant 4 mois, tout en respectant les préférences familiales et communautaires.

À noter

L'allaitement maternel exclusif est toujours recommandé pendant les 6 premiers mois, car cela favorise la croissance optimale des nourrissons. Il est également souhaitable de poursuivre l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus ; il est cependant toujours bénéfique, quelle que soit sa durée. À partir de l'âge de 6 mois, il est aussi conseillé de donner aux nourrissons des aliments solides ayant une teneur élevée en nutriments, plus particulièrement en fer (OMS, MSSS, SCP).

Références

Soller L. et coll. Overall Prevalence of Self-reported Food Allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol* 2012 ; 130:986-8.

Elissa M. Abrams. et coll. Le moment d'introduire les aliments allergènes solides chez les nourrissons à haut risque. *Paediatr Child Health*. 2019(1) :57.

David M. Fleisher. et coll. A Consensus Approach to the Primary Prevention of Food Allergy Academy of Allergy, Asthma, and Immunology; American College of Allergy, Asthma, and Immunology; and the Canadian Society for Allergy and Clinical Immunology. *J Allergy Clin Immunol Pract*. Jan 2021 ; volume 9. No 1:22-41.