

Les régimes d'éviction : indications et modalités

Food avoidance: indications and methods

C. Santos*, S. Flammarion, C. Thumerelle, A. Deschildre

Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU,
59037 Lille cedex, France

Disponible en ligne sur

 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Mots clés : Allergie alimentaire,
Régime d'éviction

L'allergie alimentaire constitue un problème de santé publique. En France, la prévalence de l'allergie alimentaire a été estimée à 4,7 % en population pédiatrique [1]. À l'heure actuelle, le régime d'éviction reste le seul traitement efficace permettant d'éviter la récurrence des symptômes. Celui-ci a clairement un retentissement sur la qualité de vie de l'enfant et sa famille, peut être à l'origine de troubles du comportement alimentaire et, peut avoir des conséquences sur les apports nutritionnels et la croissance [2, 3].

1. Quelles sont les indications d'un régime d'éviction ?

Un régime d'éviction est indiqué lorsque le diagnostic d'allergie alimentaire est certain. Une histoire clinique évocatrice associée aux résultats de l'exploration allergologique (tests cutanés, IgE spécifiques) peut être suffisante. Dans les autres situations, le diagnostic de certitude passe par la réalisation d'un test de provocation par voie orale (TPO), gold standard du diagnostic de l'allergie alimentaire. Les indications des TPO ont fait l'objet de recommandations [4].

Devant certaines manifestations cutanées (dermatite atopique sévère) ou digestives, un régime d'éviction d'épreuve à visée diagnostique peut être proposé pendant une période de 4 à 6 semaines, idéalement sur la base des résultats du bilan allergologique. En l'absence d'amélioration au terme de cette période de 4 à 6 semaines, ce régime ne sera pas poursuivi et l'enfant devra bénéficier d'une consultation spécialisée. Un régime d'éviction inapproprié et prolongé a des effets néfastes avec le risque de développer une authentique allergie, potentiellement sévère [5]. Le régime d'éviction ne doit pas être initié sur les seuls résultats d'un test allergologique, cutané ou sanguin. De même, lorsque l'on met en évidence des sensibilisations croisées, il n'est pas nécessaire de proposer une éviction pour les aliments consommés jusqu'alors sans réaction [6].

2. Quelles sont les modalités du régime d'éviction ?

L'instauration d'un régime d'éviction nécessite l'aide d'une diététicienne. L'éducation du patient et de sa famille sera axée sur :

- l'apprentissage des aliments à exclure ;
- la connaissance des aliments de substitution et des produits alternatifs ;
- la prévention des carences nutritionnelles (supplémentation calcique notamment chez les enfants allergiques aux protéines de lait de vache et traités par des hydrolysats de protéines) ;
- l'adaptation du régime : faut-il un régime strict ou autoriser en fonction de la tolérance des petites quantités de l'aliment ou des aliments comportant un étiquetage préventif ? Peut-on autoriser l'aliment sous certaines formes : forme cuite, huile d'arachide, légumineuses ?

2.1. Indications d'un régime d'éviction « strict »

Les directives européennes (2003/89/CE et 2006/142/CE) obligeant à déclarer dans la liste des ingrédients toutes les substances ou dérivés de substances provenant de 14 allergènes, quelle que soit leur quantité, constituent une avancée (Tableaux I et II). Cependant, on constate l'apparition d'étiquetages préventifs indiquant une contamination potentielle avec des termes tels que « peut contenir », « présence possible/éventuelle de », « fabriqué/produit dans un atelier utilisant », « peut contenir des traces » etc. Ce type de mention induit la confusion chez le consommateur, et l'éviction à tort de certains produits. Le régime d'éviction strict est celui qui s'étend au-delà de l'aliment visible ou cité dans la liste des ingrédients. Les indications d'un tel régime sont limitées aux enfants ayant présenté une réaction, a fortiori sévère, pour une très faible quantité d'aliment, pouvant correspondre à un aliment « caché » ou à des traces. Lorsque la dose réactogène est connue et qu'elle est infime, il faudra éliminer l'aliment sous toutes ses formes, y compris pour les aliments à étiquetage conditionnel.

2.2. Indications d'un régime « adapté »

Cette situation correspond à différents cas de figures.

La première est celle des enfants allergiques à un aliment sous une forme, aliment qui peut être toléré sous une autre. Le principal exemple est l'œuf, qui non toléré sous forme crue peut l'être sous

* Auteur correspondant.
e-mail : a-santos@chru-lille.fr

forme cuite [7]. L'huile d'arachide est consommée sans réaction chez la majorité des enfants présentant une authentique allergie à l'arachide [8]. La lécithine d'œuf est tolérée par la plupart des allergiques à l'œuf et pourrait ne pas faire l'objet d'une éviction systématique.

La deuxième situation est celle des enfants qui tolèrent une certaine quantité d'aliment. Celle-ci peut être déterminée par un TPO. Dans ce cas, avec l'aide d'une diététicienne, il est possible de permettre la consommation de certains aliments dont la composition est connue, en établissant des tables d'équivalence [9]. Ce cas de figure passe là encore par l'éducation des parents et dès que possible des enfants. Cette stratégie a comme conséquence une amélioration de la qualité de vie de l'enfant, qui pourra consommer en petites quantités des aliments jusqu'alors interdits. Il convient donc de choisir le régime qui altère le moins possible la qualité de vie en l'adaptant à l'âge de l'enfant, à l'aliment en cause et à la dose réactogène [10].

Le régime d'éviction strict n'a pas fait la preuve de son efficacité quant à la facilitation ou l'accélération de la guérison de l'allergie alimentaire. Est-ce que la consommation régulière et « contrôlée » de l'aliment ne pourrait pas au contraire faciliter l'acquisition de la tolérance voire accélérer la guérison de l'allergie alimentaire ? Des études seront nécessaires pour évaluer l'impact de ce type de régime.

Tableau I
Liste des allergènes à déclaration obligatoire (directive 2003/89/CE)

- Céréales contenant du gluten (à savoir blé, seigle, orge, avoine, épeautre, Kamut ou leurs souches hybridées), et produits à base de ces céréales.
- Crustacés et produits à base de crustacés.
- Œufs et produits à base d'œufs.
- Poissons et produits à base de poissons.
- Arachides et produits à base d'arachides.
- Soja et produits à base de soja.
- Lait et produits à base de lait (y compris le lactose).
- Fruits à coque, à savoir amandes, noisettes, noix, noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil, pistaches, noix de Macadamia et noix du Queensland, et produits à base de ces fruits,
- Céleri et produits à base de céleri.
- Moutarde et produits à base de moutarde.
- Graines de sésame et produits à base de graines de sésame.
- Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/l exprimées en SO₂.

Tableau II
Liste des allergènes à déclaration obligatoire (directive 2006/142/CE)

- Lupin et produits à base de lupin.
- Mollusques et produits à base de mollusques.

Références

1. Rancé F, Grandmottet X, Grandjean H. Prevalence and main characteristics of schoolchildren diagnosed with food allergies in France. *Clin Exp Allergy* 2005;35:167-72.
2. Primeau MN, Kagan R, Joseph L et al. The psychological burden of peanut allergy as perceived by adults with peanut allergy and the parents of peanut-allergic children. *Clin Exp Allergy* 2000;30:1135-43.
3. Flammarion S, Santos C, Jouannic L et al. Évaluation de la croissance et des apports nutritionnels des enfants suivis pour allergie alimentaire. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique* 2006;46:593.
4. Deschildre A, Bonnel C, Thumerelle C, et al. Quelles sont les indications d'un test de provocation oral ? *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique* 2007;47:190-2.
5. Flinterman AE, Knulst AC, Meijer Y, et al. Acute allergic reactions in children with AEDS after prolonged cow's milk elimination diets. *Allergy* 2006;61:370-4.
6. Rancé F, Deschildre A. Recommandations pour la pratique clinique. Test de provocation par voie orale aux aliments chez l'enfant. Quand, pour qui et comment ? Conclusion et points non résolus. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique* 2006;46:680-2.
7. Eigenmann PA. Anaphylactic reactions to raw eggs after negative challenges with cooked eggs. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:587-8.
8. Feuillet-Dassonval C, Agne PSA, Rancé F, et al. Le régime d'éviction chez les allergiques à l'arachide. *Arch Pédiatr* 2006;13:1245-51.
9. de Boissieu D. Allergie au lait de vache : régime strict ou élargi ? *Arch Pédiatr* 2007;14:310-2.
10. Rancé F, Bidat E. Les régimes d'éviction : pour qui, comment ? *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique* 2006;46:221-6.