



LES ALLERGIES ALIMENTAIRES CHEZ LES ENFANTS

Les allergies, notamment d'origine alimentaire, sont en augmentation depuis quelques décennies.

De quoi s'agit-il ? Quelles en sont les causes ? Quels sont les aliments les plus concernés ? Que faire pour les éviter dans les milieux d'accueil ?

Deux spécialistes, un Médecin et une Diététicienne, nous éclairent sur le sujet...

L'ÉCLAIRAGE DU MÉDECIN : CAUSES, SYMPTÔMES, GUÉRISON ET ALLERGIES CROISÉES

L'allergie est une maladie inflammatoire des muqueuses et/ou de la peau. Elle survient chez des personnes génétiquement prédisposées lorsqu'elles sont en contact avec certaines protéines étrangères appelées « allergènes », pourtant bien tolérées par la grande majorité de la population.

Les **allergies alimentaires** sont caractérisées par l'apparition de réactions particulières, parfois très graves, après l'ingestion de certains aliments.

La plupart de ces allergies sont acquises avant l'âge de 4 ans, souvent même avant 2 ans. Elles touchent 6-8% des enfants dans ce groupe d'âge. Cette maladie est moins fréquente chez l'adulte.

On constate une tendance à l'augmentation de la sévérité de ces allergies au cours des 20 dernières années surtout chez les enfants. En France, par exemple, on estime que l'allergie alimentaire est responsable de 10 décès par an.

QU'EST-CE QUI CAUSE LES ALLERGIES ALIMENTAIRES ?

Les causes des allergies alimentaires sont multiples mais il semble que le rôle le plus important est joué par **la génétique** et **l'environnement**. Ainsi, la majorité d'entre elles surviennent dans des familles d'allergiques.

Les aliments les plus fréquemment impliqués varient en fonction de l'âge des enfants et des habitudes alimentaires.

En Belgique, **les aliments les plus souvent responsables d'allergie chez le petit enfant** sont : le lait de vache, l'œuf, l'arachide, le poisson, le froment, le soja, la noix, les noisettes et la moutarde.

Les réactions concernent un seul aliment chez 59% des enfants, deux aliments chez 20 % et trois aliments, chez seulement 2-5% des enfants.

QUELLES SONT LES MANIFESTATIONS DES ALLERGIES ?

Le type de réaction provoquée par les allergies alimentaires est variable selon le mécanisme de l'allergie.

On distingue des **formes rapides** dans lesquelles les manifestations apparaissent dès que l'aliment a été introduit dans la bouche de l'enfant ou dans les 2-3 heures qui suivent son ingestion.

D'autres sont de **type retardé** et surviennent au-delà de 6 heures, après l'ingestion de l'aliment. Il y a aussi des **formes mixtes**.

Dans toutes les formes, les manifestations dépendent de l'organe touché mais plusieurs organes peuvent être touchés en même temps.

Dans les **FORMES RAPIDES**, on pourra observer une ou plusieurs des manifestations suivantes :

- **au niveau de la peau** : de l'urticaire, des démangeaisons, des gonflements ;
- **au niveau digestif** : des démangeaisons dans la bouche au contact de l'aliment allergisant (appelé syndrome oral, des douleurs abdominales, des vomissements, de la diarrhée ;
- **au niveau respiratoire** : un écoulement nasal, de la conjonctivite, de la toux, des sifflements et des difficultés respiratoires.

Enfin, dans certains cas, heureusement très rares, des manifestations très graves sont caractérisées par une hypotension artérielle, une perte de connaissance pouvant aller jusqu'au décès. On parle alors de choc **anaphylactique**.

Dans les **FORMES RETARDÉES**, les manifestations sont chroniques, de type **digestif** avec de la diarrhée, des vomissements, parfois la présence de sang dans les selles et une mauvaise prise de poids pouvant aller jusqu'à la malabsorption.

Dans les **FORMES MIXTES**, l'organe cible est la **peau** et les manifestations sont de type **eczéma atopique**.

Il est à noter que seulement 35% des enfants atteints d'eczéma présentent une allergie alimentaire et cela d'autant plus fréquemment que l'eczéma est sévère et que son apparition était précoce.

Les aliments les plus souvent en cause dans cette forme sont : le lait de vache, l'œuf et le froment.

COMMENT FAIRE LA PREUVE DE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE ?

Si l'histoire de l'enfant et les symptômes qu'il présente sont suggestifs d'allergie, il sera vivement conseillé aux parents de réaliser des **examens complémentaires** pour prouver la relation entre ses symptômes et l'ingestion d'un ou des aliments incriminés.

TRAITEMENT ET ÉVOLUTION AVEC L'ÂGE

Le traitement consiste en l'**évitement de l'aliment responsable** pendant une durée variable selon les cas.

L'âge moyen de guérison, ainsi que le pourcentage d'enfants qui voient disparaître leur allergie, est fonction des aliments en cause. L'allergie à la protéine de lait de vache guérit dans plus de 90% des cas ; celle à l'œuf, dans la moitié des cas, alors que seulement 20% des allergiques aux arachides et 9% aux fruits à coque

guérissent. Enfin, les allergies aux poissons et aux crustacés perdurent généralement jusqu'à l'âge adulte.

La guérison implique l'**acquisition de la tolérance** vis-à-vis de l'aliment responsable de l'allergie.

Le début de l'installation de la tolérance doit être vérifié par l'allergologue dans les examens de laboratoire.

Ainsi, après une période d'éviction stricte du ou des aliments responsables des manifestations allergiques - sous peine de réactions qui peuvent être très graves - dès que les examens montrent le début de l'installation de la tolérance, il faut la favoriser. Pour favoriser cette tolérance, il est important que l'organisme rencontre régulièrement l'allergène, en petites quantités d'abord, puis en quantités progressivement croissantes, selon les recommandations de l'allergologue.

Ces rencontres de l'allergène facilitent non seulement l'acquisition de la tolérance mais sont elles-mêmes nécessaires à son maintien.

QU'APPELLE-T-ON UNE ALLERGIE CROISÉE ?

L'allergie croisée consiste en la présence chez un même individu de **deux ou plusieurs allergies à des substances différentes** qui ont toutes une partie de leur structure identique. On parle d'allergie croisée uniquement si les substances entraînent séparément des réactions allergiques chez la même personne.

L'allergie associée de pollens et d'aliments est la plus fréquente. Elle touche 1% de la population générale. Il s'agit le plus souvent d'une association entre :

- le pollen de bouleau et des fruits comme : la pomme, les cerises, les pêches, les abricots et les noisettes mais aussi avec des légumes, tels que la pomme de terre, la carotte et la tomate ;
- le pollen d'armoise¹ ou de l'ambroisie² et des légumes, tels que : le céleri, l'aneth, la carotte, le cumin, la coriandre, le fenouil, le persil...
- le latex et les fruits : le kiwi, l'avocat, la banane...
- ...

L'allergie croisée peut aussi concerner différents aliments d'une même famille ou d'une famille proche.

Ainsi, en fonction de l'allergie à un certain aliment, on peut prévoir le risque pour l'individu d'avoir une allergie croisée à d'autres.

En voici quelques exemples :

Arachide : autre légumineuse comme pois, lentille, haricot, ...

Noisette : autres fruits secs (noix de Brésil, noix de cajou, ...)

Saumon : autres poissons (sole, esturgeon, ...)

Crevettes : autres fruits de mer (crabe, homard, ...)

1 Nom d'une plante herbacée
2 Nom d'une plante sauvage

- Blé :** autres céréales (orge, seigle, ...)
- Lait de vache :** lait de chèvre, ...
- Pêche :** autres fruits (pomme, prune, cerises, poire, ...)
- Melon :** autres fruits (pastèque, banane, avocat, ...)

Le principal signe d'appel de cette allergie est le syndrome oral, bien que d'autres manifestations peuvent survenir, telles que conjonctivite, rhinite, asthme, urticaire et même un choc anaphylactique.

L'épluchage et la manipulation des fruits ou des légumes provoquent souvent les symptômes.

Le plus souvent, le fait de chauffer préalablement l'aliment entraîne une disparition de son allergénicité, sauf pour les noix et le céleri.

Comme pour les autres allergies alimentaires, il sera recommandé de pratiquer des examens complémentaires pour identifier les substances responsables des symptômes et les différencier de celles qui n'entraînent qu'une simple sensibilisation.

CONCLUSIONS

Les allergies alimentaires sont relativement fréquentes chez les petits enfants.

Elles peuvent être responsables de manifestations variées dont certaines sont très graves.

Le traitement consiste en l'éviction stricte de l'aliment responsable sur base d'analyses des symptômes et des résultats des examens complémentaires nécessaires à la différenciation entre sensibilisation et allergie.

Par la suite, il faudra guetter le moment de l'installation de la tolérance pour pouvoir la favoriser.

Dr Marianne WINKLER
Conseiller médical Pédiatre
ONE (Bruxelles)

L'ÉCLAIRAGE DE LA DIÉTÉTICIENNE : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, ALLERGIE ET CONTAMINATION CROISÉE. MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR...

Comment mettre en place un espace garantissant la sécurité alimentaire, tout en tenant compte des allergies avérées de certains enfants et en restant attentif aux symptômes décrits ci-avant ?

Lorsque des enfants allergiques sont présents en milieu d'accueil, il convient d'être très prudent et soigneux lors de la manipulation des aliments. Certains *allergènes*³ peuvent être très dangereux s'ils sont mis en contact avec les enfants qui y sont allergiques. Ces réactions peuvent être sévères voire, dans certains cas rares, mortelles.

En effet, une toute petite quantité d'*allergènes* peut provoquer des réactions de type allergique.

CONTAMINATIONS CROISÉES

Lors de la **manipulation des denrées alimentaires**, il faut veiller à prendre toutes les précautions afin de prévenir les contaminations croisées.

Dans le cas des allergies, la *contamination croisée* se produit lorsqu'**un aliment entre en contact direct ou indirect avec un allergène** comme le poisson, les œufs, le lait, ...

Voici **quelques exemples** de contamination croisée :

- une accueillante a utilisé la même fourchette pour servir le poisson aux enfants de la section et la viande de l'enfant allergique au poisson ;
- le personnel de cuisine ne se lave pas les mains entre le cassage des œufs et la préparation de la viande de l'enfant allergique aux œufs.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Quelques précautions pour diminuer le risque de contamination croisée durant la préparation et le service des aliments :

- Nettoyer toutes les surfaces (plan de travail, planches à découper, comptoirs, four, micro-ondes...) et tous les outils (ustensiles, plats...) de travail avant de préparer les mets sans allergène. Utiliser du savon et du linge de cuisine propre.
- Cuisiner d'abord les repas sans allergène.
- Lors du service, utiliser de la vaisselle et des ustensiles propres.
- Se laver les mains avant, après et entre la préparation de différents plats. L'enfant allergique doit aussi bien se laver les mains avant de passer à table.
- S'assurer que l'enfant allergique ne partage ni n'échange ses aliments, ses ustensiles ou son plat avec les autres enfants.

Vous accueillez un enfant allergique, pensez à :

- Passer des accords clairs avec les parents sur la base des informations détaillées qui doivent être communiquées par le médecin traitant.
- Informer votre personnel de la problématique des allergies alimentaires et de leur gravité pour des enfants allergiques.
- Respecter de manière stricte l'éviction alimentaire jusqu'à l'installation de la tolérance confirmée par un certificat médical qui doit comprendre des recommandations claires pour le milieu d'accueil.
- Connaître la composition complète des denrées alimentaires afin d'y détecter la présence des allergènes :
 - Maîtriser la lecture des étiquettes et en faire bon usage
 - Etablir des fiches de recettes afin de maîtriser la composition d'un repas
 - Prévenir la *contamination croisée*
- Prendre des accords clairs avec le fournisseur externe. Si vous faites appel à un service traiteur, ce dernier doit garantir l'absence d'un allergène déterminé.

Si le milieu d'accueil ne peut garantir cette absence d'allergène, il peut être convenu que les parents apportent les repas. Dans ce cas, des accords clairs doivent être passés avec les parents.

L'ensemble du personnel doit être formé à cette problématique et conscient du risque qu'il peut faire courir à l'enfant allergique. La formation portera sur la prévention des contaminations croisées, la lecture des étiquettes, l'identification des ingrédients à risque... **Toutes les mesures doivent être prises pour garantir une éviction stricte de l'allergène jusqu'à l'installation de la tolérance**, attesté par certificat médical.

Vous l'aurez compris, l'accueil des enfants allergiques ne s'improvise pas, le **respect des bonnes pratiques d'hygiène** et la **formation du personnel** sont 2 conditions indispensables pour garantir la **sécurité alimentaire** et leur offrir des **conditions de vie saines**.

Nathalie CLAES
Amal ALAOUI
Diététiciennes pédiatriques ONE

POUR EN SAVOIR PLUS :

- « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance », chapitre 6 « les allergies » – ONE 2011 (voir p. 68)
- Guide d'autocontrôle pour la sécurité alimentaire dans les milieux d'accueil collectifs de la petite enfance – AFSCA 2013 - www.afsca.be
- Centre d'information et de recherche sur les intolérances et l'hygiène alimentaires www.ciriha.org

