

Exposition précoce aux aliments et allergies alimentaires chez les enfants

Benetta Chin MD Edmond S. Chan MD FRCPC FAAAAI Ran D. Goldman MD FRCPC

Résumé

Question J'étais sous l'impression qu'on devrait éviter de donner aux nourrissons des aliments potentiellement allergènes comme des noix, du lait de vache et des œufs pour prévenir le développement de réactions allergiques. Quels conseils devrait-on donner aux parents concernant l'introduction des aliments durant la petite enfance et le développement des allergies alimentaires?

Réponse Il n'y a pas de données probantes indiquant que retarder l'introduction d'aliments particuliers après l'âge de 6 mois aide à prévenir les allergies. Une récente déclaration de la Société canadienne de pédiatrie ne recommande aucun délai quant à l'introduction d'aliments durant la petite enfance. De récentes études de recherche semblent aussi faire valoir que l'introduction précoce (entre 4 et 6 mois) d'aliments possiblement allergènes procure une forme de protection et contribue à prévenir les allergies, mais il faudrait plus de recherche à ce sujet.



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro. The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the April 2014 issue on page 338.

Les allergies alimentaires inquiètent considérablement les parents et les cliniciens qui s'occupent des enfants. L'incidence des allergies alimentaires a augmenté dramatiquement avec les années et elles touchent de 1 % à 10 % des enfants dans le monde^{1,2}. Aux États-Unis, la prévalence des allergies alimentaires signalées chez des enfants de moins de 18 ans s'est accrue de 18 % ($p < .01$) et les visites en cliniques externes dues aux allergies alimentaires ont triplé entre 1993 et 2006 ($p < .01$)³. Au Canada, la prévalence des allergies alimentaires se situe à environ 7 % en se fondant sur des données signalées par les intéressés⁴. Les conséquences économiques de ce problème de santé sont considérables, étant donné que le diagnostic et la prise en charge des allergies alimentaires s'accompagnent de coûts pour les systèmes de santé.

Retarder l'introduction d'aliments

Pendant de nombreuses années, les conseils courants pour prévenir les allergies alimentaires chez les nourrissons à risque élevé (p. ex. ceux dont des parents du premier degré ont des problèmes d'allergie, comme la dermatite atopique, les allergies alimentaires, l'asthme ou la rhinite allergique) étaient de retarder l'introduction d'aliments au potentiel allergène (p. ex. ne pas donner d'arachides avant 3 ans)⁵. Toutefois, ce conseil reposait surtout sur l'opinion d'experts et n'était pas une

recommandation fondée sur des données probantes. En dépit de la rareté des données probantes justifiant le report à plus tard d'une exposition aux aliments allergènes, les professionnels de la santé recommandent encore probablement d'attendre avant de donner certains aliments spécifiques. Une étude en 2012 qui avait recours à un questionnaire à 9 éléments en Colombie-Britannique a révélé que 20 pédiatres généraux sur les 93 qui ont répondu au sondage étaient susceptibles de recommander de retarder le lait de vache et encore plus enclins à conseiller de ne pas donner des arachides et des œufs avant 4 à 6 mois⁶.

Les recommandations antérieures concernant l'échéancier d'introduction des aliments conseillaient de ne pas donner de protéines de lait de vache avant 1 an, des œufs avant 2 ans et des arachides ou des fruits de mer avant 3 ans⁵. On croyait qu'une exposition intestinale précoce aux aliments allergènes causerait une sensibilisation et le développement subséquent d'une allergie. Plus récemment, «l'hypothèse de double exposition aux allergènes» laisse entendre que l'exposition cutanée précoce aux protéines alimentaires par l'intermédiaire d'une rupture d'obstacle cutané (p. ex. peau eczémateuse) serait ce qui entraîne une sensibilisation allergique. De plus, on croit que l'introduction précoce de certains aliments allergènes pourrait en réalité diminuer le risque d'un trouble atopique en

favorisant la tolérance grâce aux voies des lymphocytes T régulateurs et minimiser la survenance d'une sensibilisation par la peau¹.

Introduction précoce des aliments

De plus en plus de données probantes indiquent que l'introduction précoce d'aliments comme les arachides, le poisson et les œufs (à un âge approprié) pourrait en réalité être bénéfique pour prévenir les allergies alimentaires et que le report à plus tard de l'introduction d'aliments pourrait contribuer à des troubles allergiques. Dans une étude en 2008, on a comparé la prévalence des allergies aux arachides chez des enfants juifs au Royaume-Uni et en Israël. Au moyen d'un questionnaire, on a déterminé que la prévalence des allergies aux arachides chez des enfants âgés de 4 à 18 ans était de 1,85 % au Royaume-Uni par rapport à 0,17 % en Israël ($p < ,001$)⁷. La principale différence dans l'alimentation était que les enfants israéliens consommaient des arachides plus tôt dans leur vie (commençant plus jeunes que 1 an), beaucoup plus fréquemment et en quantités considérablement plus grandes⁷. Une étude prospective suédoise auprès d'une cohorte de naissance de 4 089 enfants signalait que la consommation de poisson régulièrement avant 1 an était associée à un risque réduit de troubles allergiques et de sensibilisation aux allergènes alimentaires durant les 4 premières années de vie (rapport de cotes de 0,76, IC à 95 % de 0,61 à 0,94)⁸. Dans une étude australienne, l'introduction des œufs à l'âge de 12 mois était associée à un risque plus élevé d'allergies aux œufs par rapport à une introduction à l'âge de 4 à 6 mois (rapport de cotes de 3,4, IC à 95 % de 1,8 à 6,5)⁹. À l'heure actuelle, d'importantes études prospectives randomisées se déroulent depuis quelques années pour investiguer si l'introduction précoce et régulière des aliments prévient le développement d'allergies.

Recommandations actuelles

En 2008, la American Academy of Pediatrics a apporté des changements à ses recommandations antérieures en disant que si les aliments solides ne devraient pas être introduits avant l'âge de 4 à 6 mois, il n'y a pas de données convaincantes à l'effet que le report à plus tard de leur introduction au-delà de cet âge protégeait contre les allergies¹⁰. Ces conseils sont conformes avec les lignes directrices européennes¹¹⁻¹³.

En 2013, la Société canadienne de pédiatrie et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique publiaient un document conjoint «L'exposition alimentaire et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque» (**Encadré 1**)¹⁴. Cet énoncé de position fait valoir qu'il n'y a pas d'avantages à retarder l'introduction d'aliments potentiellement allergènes comme le lait, les œufs, les arachides ou le poisson

Encadré 1. Recommandations récentes de la SCP

Voici certaines des récentes recommandations de la SCP pour prévenir les allergies alimentaires :


- Aucune restriction dans l'alimentation maternelle n'est recommandée durant la grossesse ou l'allaitement (qualité de preuve II-2B)
- Allaitement maternel exclusivement durant les 6 premiers mois de vie (qualité de preuve II-2B)
- Choisir des préparations lactées à base de lait de vache hydrolysé, si nécessaire (qualité de preuve IB)
- Ne pas retarder l'introduction des aliments solides au-delà de l'âge de 6 mois (qualité de preuve II-2B)
- Il faut plus d'études de recherche sur l'introduction précoce d'aliments spécifiques pour prévenir les allergies (qualité de preuve II-2B)
- La consommation régulière des nouveaux aliments semble importante pour maintenir la tolérance (p. ex. plusieurs fois par semaine, sous forme non favorable à l'étouffement). On déconseille de procéder systématiquement à des épreuves cutanées ou à une analyse sanguine spécifique à l'IgE avant la première consommation en raison du risque élevé de résultats faux-positifs (qualité de preuve II-2B)

SCP—Société canadienne de pédiatrie, IgE—immunoglobuline E.

*La qualité de preuve indiquée dans les recommandations est définie à l'aide de l'évaluation des critères de données probantes énoncés par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Données tirées de Chan et collab.¹⁴

au-delà de l'âge de 6 mois pour prévenir les allergies alimentaires¹⁴. Il ne conseille aucune restriction alimentaire de la mère durant la grossesse et l'allaitement, réitère l'importance de l'allaitement maternel et donne certains conseils aux mères qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas allaiter¹⁴.

Conclusion

Pendant de nombreuses années, les conseils courants à donner aux parents concernant la prévention des allergies était de retarder l'introduction de certains aliments allergènes. Le consensus actuel est qu'il n'y a pas assez de données probantes justifiant de retarder l'introduction d'aliments pour prévenir le développement d'allergies alimentaires. Toutefois, les avantages protecteurs possibles d'une introduction d'aliments solides plus tôt dans la vie sont toujours à l'étude et cette pratique ne peut pas être systématiquement recommandée pour le moment. 

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Ran D. Goldman, BC Children's Hospital, Department of Pediatrics, Room K4-226, Ambulatory Care Bldg, 4480 Oak St, Vancouver, BC V6H 3V4; téléphone 604 875-2345, poste 7333; télécopieur 604 875-2414; courriel rgoldman@cw.bc.ca

Références

1. Lack G. Epidemiologic risks for food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008;121(6):1331-6.
2. Lack G. Clinical practice. Food allergy. *N Engl J Med* 2008;359(12):1252-60.
3. Branum AM, Lukacs SL. Food allergy among children in the United States. *Pediatrics* 2009;124(6):1549-55. Cyberpub. du 16 novembre 2009.
4. Soller L, Ben-Shoshan M, Harrington DW, Fragapane J, Joseph L, St Pierre Y et collab. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130(4):986-8. Cyberpub. du 3 août 2012.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Pediatrics* 2000;106(2 Pt 1):346-9.
6. Leo S, Dean J, Chan ES. What are the beliefs of pediatricians and dietitians regarding complementary food introduction to prevent allergy? *Allergy Asthma Clin Immunol* 2012;8:3.
7. Du Toit G, Katz Y, Sasieni P, Mesher D, Maleki SJ, Fisher HR et collab. Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(5):984-91.
8. Kull I, Bergstrom A, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Fish consumption during the first year of life and development of allergic disease during childhood. *Allergy* 2006;61(8):1009-15.
9. Koplin JJ, Osborne NJ, Wake M, Martin PE, Gurrin LC, Robinson MN et collab. Can early introduction of egg prevent egg allergy in infants? A population-based study. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126(4):807-13.
10. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121(1):183-91.
11. Høst A, Halken S, Muraro A, Dreborg S, Niggemann B, Aalberse R. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19(1):1-4.
12. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B et collab. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46(1):99-110.
13. Prescott SL, Tang ML; Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy. The Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy position statement: summary of allergy prevention in children. *Med J Aust* 2005;182(9):464-7.
14. Chan ES, Cummings C; Comité de la pédiatrie communautaire, Section des allergies. Dietary exposures and allergy prevention in high-risk infants: a joint statement with the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology. *Paediatr Child Health* 2013;18(10):545-54.



Mise à jour sur la santé des enfants produite par le programme de recherche en thérapeutique d'urgence pédiatrique (PRETx à www.pretx.org) du BC Children's Hospital

à Vancouver, en Colombie-Britannique. D^{re} Chin est membre du programme PRETx et travaille à la Division des allergies et de l'immunologie de la University of British Columbia. D^r Chan est membre et D^r Goldman est directeur du programme PRETx. Le programme PRETx a pour mission de favoriser la santé des enfants en effectuant de la recherche fondée sur les données probantes en thérapeutique dans le domaine de la médecine d'urgence pédiatrique.

Avez-vous des questions sur les effets des médicaments, des produits chimiques, du rayonnement ou des infections chez les enfants? Nous vous invitons à les poser au programme PRETx par télécopieur au 604 875-2414; nous y répondrons dans de futures Mises à jour sur la santé des enfants. Les Mises à jour sur la santé des enfants publiées sont accessibles dans le site web du *Médecin de famille canadien* (www.cfp.ca).
