

## Attitude pratique face à un enfant qui présente une allergie alimentaire

Questions: Nicole Pellaud, Genève

Réponses: Philippe Eigenmann, Genève

### Question

De plus en plus d'enfants débutant la crèche ou l'école se présentent avec un diagnostic d'allergie alimentaire. Chez certains de ces enfants, le régime alimentaire et le traitement ne sont pas clairement déterminés; faut-il éviter les huiles à base d'arachides lors d'une allergie aux arachides? quand prescrire un EpiPen® ou quand donner un antihistaminique oral?

### Réponse

Deux à cinq pourcent des petits enfants souffrent d'une allergie alimentaire de type IgE-médiée, c'est à dire qu'ils présentent un risque de réaction de type anaphylactique lors d'une exposition ultérieure. Les aliments les plus fréquemment diagnostiqués dans notre pays sont les œufs, le lait, les cacahuètes ainsi que les autres fruits à coques (famille des noix), le blé, le poisson, ...

Chaque enfant présentant une suspicion d'allergie alimentaire devrait avoir un diagnostic confirmé par des tests cutanés, associés généralement à une mesure des IgE spécifiques. Les résultats des tests complémentaires doivent toujours être corrélés avec la clinique. Lorsque le diagnostic d'allergie alimentaire est établi, les parents devraient recevoir des instructions claires concernant le régime d'éviction. L'aliment incriminé sous toutes ses formes devant être éliminé du régime de l'enfant. Il est donc nécessaire, en plus de l'éviction de l'aliment «en tant que tel», de lire les étiquettes avant l'achat d'un aliment préparé industriellement. Par ailleurs, avant l'achat d'aliments artisanaux (par ex. le pain de la boulangerie) ou la consommation d'un repas au restaurant, il faut systématiquement se renseigner sur la présence de l'aliment à éviter. Une éviction des aliments associés n'est pas systématiquement nécessaire et doit être prescrite en fonction de la famille botanique. En effet, il existe un risque d'environ 40% d'une allergie à un autre fruit à coque

lorsqu'une allergie à une noix donnée est diagnostiquée. Dans ce cas-ci, l'éviction des autres fruits à coques est justifiée. Par opposition, un patient allergique aux cacahuètes n'est qu'exceptionnellement allergique à une autre légumineuse (soja, petit-pois, haricots, ...)¹. Une restriction systématique des autres aliments de la famille botanique n'est donc pas indiquée. Les huiles présentent un problème particulier chez les patients allergiques aux arachides ou aux fruits à coques. Les huiles hydrogénées (produites industriellement et utilisées lors de fritures par exemple) ne contiennent pas de protéines résiduelles et ne constituent pas un risque pour l'enfant allergique aux arachides. Il en va de même pour les graisses végétales, même celles contenant des graisses à base d'arachides. Les huiles pressées à froid peuvent contenir des traces résiduelles de protéines et elles sont, en principe, à éviter (par exemple dans les allergies aux noix), même si le risque de réaction reste faible².

Un enfant qui présente une allergie alimentaire devrait avoir un plan écrit détaillant le traitement à administrer en cas de réaction accidentelle. En cas de réaction cutanée ou légère, l'administration d'un antihistaminique oral adapté au poids suffit. Un stylo d'adrénaline auto-injectable doit être prescrit au cas par cas. Il est en général indiqué chez les enfants qui ont présenté une réaction initiale respiratoire ou généralisée, ou qui présentent une allergie à un aliment à haut risque (par exemple: arachides ou noix)³. Les stylos auto-injectables distribués dans notre pays sont l'EpiPen Jr® (adrénaline 0,15 mg), à prescrire jusqu'à un poids de 25 kg environ, et EpiPen® 0,3 mg, à prescrire au-delà de 25 kg. La prescription d'un stylo auto-injectable doit s'accompagner d'une instruction des parents et du patient sur son utilisation. Finalement, il existe dans certains cantons des formulaires standardisés élaborés par les services de santé des écoles et des structures d'accueil en collaboration avec les pédiatres permettant

de prescrire un régime alimentaire et un traitement d'urgence chez les enfants fréquentant l'école ou les structures d'accueil préscolaire.

Le diagnostic d'allergie alimentaire nécessite donc la mise en route de mesures spécifiques, non seulement dans la famille mais également dans les structures d'accueil de l'enfant. Une bonne collaboration entre les divers acteurs permettra à l'enfant de vivre sa différence avec le moins de problèmes possible.

### Références

- 1) Sicherer SH. Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108(6): 881-890.
- 2) Hourihane JO, Bedwani SJ, Dean TP, Warner JO. Randomised, double blind, crossover challenge study of allergenicity of peanut oils in subjects allergic to peanuts. *BMJ* 1997; 314(7087): 1084-1088.
- 3) Sampson HA. Anaphylaxis and emergency treatment. *Pediatrics* 2003; 111(6 Pt 3): 1601-1608.

### Correspondance:

Dr. Philippe Eigenmann

Allergologie Pédiatrique

Hôpital des Enfants

HUG

6, rue Willy-Donze

1211 Genève 14

<http://allergoped.hug-ge.ch>

[philippe.eigenmann@hcuge.ch](mailto:philippe.eigenmann@hcuge.ch)