

PATRICIA COIGNARD

MES PETITES RECETTES MAGIQUES

POUR ALLERGIQUES ET INTOLÉRANTS



**LAIT DE VACHE, GLUTEN, ARACHIDE...
LES MEILLEURS CONSEILS ET RECETTES
POUR TOUTES LES ALLERGIES ALIMENTAIRES**

**LE DUC. S
EDITIONS**

Retrouvez nos prochaines parutions, les ouvrages du catalogue et les événements à ne pas rater. Votre avis nous intéresse : dialoguez avec nos auteurs et nos éditeurs. Tout cela et plus encore sur Internet à :

<http://blog.editionsleduc.com>

Illustrations : Fotolia
Mise en pages : Facompo

© 2011 LEDUC.S Éditions
17, rue du Regard
75006 Paris – France
E-mail : info@editionsleduc.com
ISBN : 978-2-84899-499-4

PATRICIA COIGNARD

MES PETITES
RECETTES
MAGIQUES

POUR
ALLERGIQUES
ET
INTOLÉRANTS

L E D U C . S
E D I T I O N S

Sommaire

Préface du Docteur Catherine Quéquet	7
Introduction	9
Ce qu'il faut savoir sur les allergies et intolérances alimentaires	13
Comment manger équilibré quand on est allergique ou intolérant ?	53
Mes petites recettes garanties sans allergie ni intolérance	79
Les sources d'informations	215
Table des matières	217

Préface du Docteur Catherine Quéquet

L'allergie alimentaire est un véritable problème de santé publique avec les nécessités d'adaptation de l'alimentation qu'elle entraîne au quotidien. Son diagnostic tombe souvent comme un couperet, avec ses mesures d'éviction, le spectre d'une vie modifiée, l'incompréhension du risque par l'entourage... Difficile d'envisager sereinement les repas au restaurant ou chez les amis, chaque invitation devenant problématique.

Mais de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus spécifiques existent : l'allergologie moléculaire, le test de provocation orale, les méthodes de tolérance alimentaire et les possibilités à venir « de désensibilisation » sont autant d'arguments apportant une note d'espoir. Les conseils de diversification alimentaire chez le nourrisson ont évolué

favorablement et sont moins stricts. Le bilan allergologique possible dès le plus jeune âge permet d'apporter un grand nombre de réponses et de conseils.

D'un point de vue pratique, les allergiques doivent faire preuve au quotidien d'une certaine inventivité dans la gestion des repas. L'allergie ne doit pas être synonyme de renoncement aux plaisirs des papilles. Il faut apprendre à découvrir de nouveaux horizons culinaires. Qui mieux qu'une personne allergique directement concernée par le problème pourrait concocter de nouvelles recettes ?

Cet ouvrage en est un exemple concret qui va certainement aider de nombreuses familles à vivre mieux. Il faut cependant tenir compte d'un certain nombre d'éléments : des recettes pour adultes ne conviendront pas forcément aux enfants, chaque allergique est unique et ce qui convient à l'un ne sera pas forcément vrai pour l'autre (possibles allergies croisées, seuil de réactivité à l'allergène alimentaire variable selon les individus). Afin de profiter au maximum et sans problème de cet ouvrage, le choix des recettes doit donc être orienté en fonction de ces facteurs et des impératifs inhérents à chaque allergie – l'allergologue et des associations comme l'AFPRAL constituant une aide supplémentaire.

CATHERINE QUÉQUET

Allergologue, présidente du Cercle d'Investigations Cliniques et Biologiques en Allergologie Alimentaire et membre du réseau Allergo-Vigilance.

Introduction

Une récente enquête britannique* indique que les personnes ayant une allergie alimentaire à l'arachide affrontent quotidiennement le scepticisme voire l'hostilité de leur entourage. Ainsi, les enfants sont accusés d'exagérer le danger potentiel, les parents de trop couvrir leurs petits. La pathologie n'étant pas toujours suffisamment prise au sérieux (risque mortel dans certains cas), les familles d'allergiques sont à la fois meurtries par ces comportements de défiance et sans cesse sur le qui-vive. Car si l'éviction de l'allergène est possible chez soi, tout repas, goûter ou en-cas pris à l'extérieur demeure difficile à contrôler. Les constats aussi désolants qu'alarmants de cette étude anglaise ont d'emblée fait écho à ma propre expérience. En vingt-cinq ans d'allergie à la caséine du lait de vache, je me suis entendu dire à de (trop) nombreuses reprises : « Tu ne pourrais pas faire

* Publiée en août 2011 dans la revue spécialisée *Chronic Illness*.

un petit effort, non ? [et manger de cette délicieuse blanquette de veau] », ou : « Je t'assure, il n'y a pas de crème ni de beurre dans la sauce », une affirmation erronée qui me valait une semaine de problèmes de santé. Si les enfants se comportent quelquefois de façon féroce entre eux, certains adultes sont d'une méchanceté et d'une stupidité confondantes. Oui, l'allergie alimentaire implique une contrainte pour celles et ceux qui préparent un plat. Mais elle n'est rien comparée à celle de l'individu qui la vit chaque jour.

Pour que ces deux « mondes » communiquent mieux, un mot-clé : informer. Toujours avec calme, sourire et sollicitude envers celles et ceux qui mangent tout ce qu'ils veulent. Et qui, par effet miroir, envisagent avec effroi ce que serait leur vie avec votre allergie ! Expliquer à son entourage – à la maîtresse d'école, au restaurateur, à sa belle-mère et à sa super-copine – pourquoi tel ou tel aliment est proscrit constitue un préalable indispensable. Vous trouverez dans ce livre un état des lieux actualisé des connaissances en matière d'allergies et d'intolérances alimentaires. De même que des conseils pour conserver son équilibre nutritionnel.

Mais se contenter de cette étape serait dommage. Apprenez à vos intimes – et pourquoi pas au chef de votre bistrot préféré – comment remplacer la farine de blé, le lait de vache, les œufs. Insistez sur le plaisir gustatif de ces plats iconoclastes, sur leurs textures réussies. Partagez vos astuces, vos derniers coups de cœur : des cookies croquants sans œuf, une glace fondante sans lait, une crème brûlée sans crème fraîche... Les 100 recettes que je vous propose sont toutes faciles à

réaliser, ne requièrent aucun matériel de cuisine sophistiqué ni de compétences culinaires particulières. Elles donnent – juste – un air de fête au quotidien. Et c'est déjà beaucoup !

Bien sûr, certains ingrédients sont plus onéreux. Je vous conseille d'arbitrer vos courses entre les produits proposés en supermarché (boissons et crèmes végétales, quelques farines, huiles, pâtes à tarte prêtes à l'emploi, yaourts au soja...) et les magasins bio indépendants (produits sans gluten, farines, margarine non hydrogénée, tofu soyeux...) voire les sites Internet spécialisés. Vous maîtriserez ainsi vos dépenses sans compromis sur la qualité des ingrédients.

Je terminerai cette introduction en rappelant aux personnes allergiques (ou à leur entourage) qui souhaitent tester mes petites recettes magiques de connaître parfaitement leur seuil de tolérance, l'éventualité d'allergies croisées, etc. En cas de doute sur l'utilisation d'un produit, n'hésitez pas à appeler votre/un allergologue ou le convive concerné !

Ce qu'il faut savoir sur les allergies et intolérances alimentaires

Eczéma, vomissement, urticaire, infections à répétition, nausées et maux de tête, lèvres et gorge qui picotent, qui gonflent... votre enfant, votre conjoint ou vous-même manifestez un ou plusieurs de ces symptômes depuis quelques mois ou plus longtemps. Après avoir tenté sans succès diverses solutions (changer de lait maternisé, de marque de yaourt, de variété de pomme, de gel douche, de crème...), vous vous demandez si cela n'exprimerait pas une intolérance ou une allergie alimentaire, sans d'ailleurs forcément bien faire la différence entre les deux. Et si le diagnostic est avéré, vous vous posez peut-être encore

pas mal de questions relatives à l'évolution de cette allergie ou de cette intolérance, sa prise en charge adéquate, son possible traitement voire sa guérison. Car l'état des connaissances dans ce domaine est en constante évolution et les vérités d'hier ne sont plus forcément celles d'aujourd'hui. Afin de vous proposer des réponses claires, précises et rigoureuses, qui intègrent les dernières avancées médicales, j'ai posé toutes les questions que vous pourriez vous poser à différents spécialistes. Certaines idées reçues et mythes persistants en prennent pour leur grade !

Comprendre les allergies alimentaires

QU'EST-CE QU'UNE ALLERGIE ALIMENTAIRE ?

Il s'agit d'une réaction disproportionnée et inappropriée du système immunitaire provoquée à la suite du contact ou de l'ingestion d'un aliment inoffensif pour la majorité des individus. Que se passe-t-il exactement ? Une ou plusieurs protéines de cet aliment sont perçues – à tort – comme une menace par le gardien de l'immunité. Celui-ci se défend en produisant des anticorps spécifiques appelés immunoglobulines E ou IgE dont la mission est de combattre ce ou ces intrus (les allergènes) dans l'organisme. Cette fabrication d'anticorps provoque alors une libération dans l'organisme de grande quantité d'autres substances chimiques – comme par exemple l'histamine – qui, à leur tour, déclenchent des réactions des systèmes cutané, digestif, respiratoire et cardio-vasculaire. D'où, par exemple, des démangeaisons, des œdèmes, un larmoiement, une

congestion nasale, un serrement de la gorge, des difficultés à avaler, une altération de la voix, une toux... Dans les cas les plus graves, la personne a une sensation de malaise, des étourdissements, parfois des démangeaisons suivies d'une urticaire, une gêne respiratoire. Elle peut perdre connaissance et subir une chute sévère de sa tension artérielle. C'est le « choc anaphylactique » qui, s'il n'est pas rapidement pris en charge médicalement, peut aboutir à l'arrêt cardiaque.

Y A-T-IL DES FACTEURS GÉNÉTIQUES QUI PRÉDISPOSENT À L'ALLERGIE ALIMENTAIRE ?

C'est une évidence même si l'identification des gènes responsables demeure balbutiante à ce jour.

Ce que confirme la science pour le moment : la majorité des allergies alimentaires apparaissent sur des terrains atopiques c'est-à-dire dans des organismes qui seront prédisposés à développer une réaction immunitaire à un allergène. Par exemple, si l'un des parents a une allergie alimentaire, l'enfant aura de 20 à 30 % de risques d'en manifester une à son tour. Si les deux parents sont allergiques, le pourcentage grimpe entre 60 et 70 %. Toutefois, l'allergie alimentaire ne se transmet pas. C'est l'atopie de ses parents dont on hérite. Et naître avec une capacité à fabriquer des anticorps IgE-dépendants ne signifie pas non plus que l'on déclenchera une allergie alimentaire enfant ou à l'âge adulte. Les données épidémiologiques précisent également qu'il y a davantage de petits garçons allergiques que de petites filles.

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE IGE-DÉPENDANTE ET L'ALLERGIE ALIMENTAIRE NON IGE-DÉPENDANTE ?

Ces deux formes sont toutes les deux causées par une ou plusieurs protéines d'un aliment et affectent le système immunitaire de la personne après une période de sensibilisation. L'allergie dite IgE-dépendante, aussi appelée allergie alimentaire « vraie » ou « immédiate », se manifeste dans les quelques secondes à deux heures après le contact avec l'aliment (même en infime quantité). Les symptômes et leur intensité sont plus ou moins importants selon les individus. L'allergie appartenant à la catégorie non IgE-dépendante n'implique pas, comme son nom l'indique, les anticorps IgE mais certaines cellules du système immunitaires (les lymphocytes) qui provoquent des réactions inflammatoires du système digestif (œsophage, estomac, intestin, côlon, rectum) de quelques heures à 72 heures environ après le contact avec l'aliment allergène. C'est pourquoi on l'appelle également allergie alimentaire retardée. Celle-ci regroupe notamment les hypersensibilités digestives touchant le plus souvent les jeunes enfants.

Comprendre les mécanismes de l'allergie

De façon synthétique, il existe deux principaux types de réactions allergiques :

- *La réponse immédiate (type I)* : c'est la forme la plus commune qui se produit dans les minutes qui suivent le contact avec un allergène. Ses principales expressions : le choc anaphylactique, l'urticaire et sa variante l'œdème de Quincke, l'asthme et la rhino-conjonctivite allergiques.
- *La réponse retardée (type IV)* : les manifestations apparaissent dans les 24 à 48 heures après le contact avec un allergène. Ses principales expressions : eczéma de contact.

Les réactions allergiques de type II et de type III sont plus rares. Elles se manifestent par des anémies, des problèmes rénaux, pulmonaires, un défaut en globules blancs, une maladie sérique.

À noter : des réactions allergiques comme certaines poussées de dermatite atopique peuvent être déclenchées par des mécanismes plus complexes combinant les types I et IV.

QUELS SONT LES ALIMENTS ALLERGÈNES LES PLUS FRÉQUENTS ?

Si tout aliment est susceptible d'entraîner une réaction allergique, certains sont toutefois plus allergènes que d'autres. Chez les enfants, les cinq plus courants sont : les œufs, le lait, l'arachide (qui est une légumineuse), les poissons et la moutarde. Sont aussi incriminés les crevettes, les kiwis et les fruits à coque. Avant l'âge de 3 ans, ce sont les œufs qui arrivent en tête. Après 3 ans, c'est l'arachide, devenue le premier produit allergisant en termes de fréquence de sensibilisation et de gravité des manifestations. Mais celle-ci est désormais talonnée

de près par les fruits à coque et notamment la noisette. Chez les adultes, on retrouve la même liste d'aliments allergènes ainsi que le gluten et le blé. Toutefois, ils sont plus souvent touchés par des allergies croisées, c'est-à-dire associant une allergie alimentaire avec, par exemple, un pollen d'arbre, des acariens, des graminées ou le latex.

Les principaux symptômes de l'allergie alimentaire	
Types	Symptômes
Respiratoires	Rhinite Rhino-conjonctivite Toux, sifflement, gêne respiratoire Asthme
Cutanés ou muqueux	Œdème de Quincke (laryngé) Urticaire aiguë Éruption ou rougeur Eczéma
Gastro-intestinaux	Crampe abdominale Diarrhée Nausée Vomissement Colique Ballonnement Retard de croissance, trouble du sommeil, irritabilité
Systémiques	Choc anaphylactique : système circulatoire atteint qui entraîne une sensation de malaise suivi d'une urticaire et d'une gêne respiratoire. Dans sa forme la plus sévère, elle s'associe à une chute de la pression artérielle et, en l'absence de prise en charge médicale rapide, d'un arrêt cardiaque.

QU'EST-CE QU'UNE ALLERGIE CROISÉE ET QUELLES SONT LES PLUS FRÉQUENTES ?

Une allergie est dite croisée lorsque certaines protéines de deux éléments n'ayant a priori rien en commun possèdent une parenté allergénique. Par exemple, le système immunitaire d'une personne allergique au pollen de bouleau va également libérer des anticorps IgE dès que l'organisme sera en contact avec des noix, des pommes, des fruits à noyaux, des carottes, du céleri, de la poire ou de l'arachide !

Les autres allergies croisées les plus fréquentes chez l'adulte sont :

- ✓ Le latex avec la banane, le kiwi, l'avocat, la châtaigne, la mangue, le melon.
- ✓ Les acariens avec les escargots et, plus rarement, les crevettes.
- ✓ Les graminées avec l'arachide, la tomate, le melon, la pastèque, le piment, l'aubergine, le poivron.
- ✓ La plume avec l'œuf.

Autre bizarrerie allergique beaucoup plus rare : le syndrome porc/chat qui déclenche un œdème ou une crise d'urticaire chez les personnes allergiques aux squames ou à la salive des matous quand elles... mangent une côtelette ! Un vrai casse-tête pour composer ses menus. Une bonne nouvelle : l'allergie alimentaire de l'adulte issue d'une allergie croisée est moins virulente dans ses manifestations qu'une allergie vraie.

Les allergies alimentaires sont-elles - vraiment - en augmentation en France ?

S'il est avéré que par exemple aux États-Unis, en Angleterre ou en Australie, la prévalence augmente chez les enfants comme chez les adultes de façon très significative (deux fois plus de cas en cinq ans), aucune étude épidémiologique homogène n'a été menée en France à ce jour. Difficile, dans ce contexte, de s'approprier des résultats obtenus dans d'autres pays pour justifier le sentiment « qu'il y a de plus en plus de personnes ayant une allergie alimentaire ». Toutefois, il est admis par le corps médical que le nombre de consultations dans l'Hexagone pour une suspicion d'allergie alimentaire a beaucoup progressé tandis que le nombre d'allergologues ne cesse, lui, de régresser (environ 1 pour 250 000 habitants !). Par ailleurs, les professionnels de santé s'accordent sur plusieurs chiffres référents pour la France : 3,4 % de la population touchée par une allergie alimentaire diagnostiquée dont 2 % des adultes et 5 à 7 % des enfants de moins de 15 ans.

Comprendre les intolérances alimentaires

QU'EST-CE QU'UNE INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE ?

Tout comme l'allergie, l'intolérance alimentaire se définit par une réaction anormale de l'organisme à un aliment. Mais cette réponse du corps n'implique jamais le système immunitaire et ne met en aucun cas la vie en danger. Il faut le savoir et le faire savoir, une intolérance n'affecte que le système digestif. Elle ne déclenche pas de crise grave ni de choc anaphylactique. La possible

confusion entre ces deux phénomènes distincts que sont l'allergie et l'intolérance réside dans une certaine similitude entre les symptômes : des ballonnements abdominaux, des nausées, des vomissements, des diarrhées. Ainsi, l'intolérance au lactose peut être confondue avec une allergie au lait de vache et une intolérance au gluten peut être amalgamée à une allergie à la farine de blé dans son expression digestive. D'où l'importance de consulter un spécialiste qui conclura à une intolérance lorsque les tests d'allergie alimentaire seront négatifs. Autre élément distinctif : les symptômes d'une intolérance ne sont jamais sévères et dépendent de la quantité d'aliment ingérée. Les personnes intolérantes peuvent même consommer une faible dose de l'aliment sans éprouver d'inconfort digestif particulier. A contrario, un petit morceau de cacahuète ou quelques gouttes de lait déclencheront chez certaines personnes allergiques une crise grave.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES D'UNE INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE AU LACTOSE ?

Le lactose est le principal sucre du lait. Pour être correctement digéré, l'intestin doit produire de la lactase, une enzyme présente dans l'intestin grêle. Si cette production est insuffisante ou inexistante, l'intolérant éprouve des **ballonnements**, des **flatulences**, des **douleurs abdominales** et/ou des **diarrhées**. En effet, le lactose ne pouvant être correctement digéré s'accumule et passe dans le gros intestin où il est fermenté par la flore colique. Les désagréments digestifs surviennent environ une heure après avoir ingéré un aliment à base de lait.

La production de lactase décroissant à partir de l'adolescence selon l'ethnie et le lieu d'habitation, l'intolérance au lactose se manifeste moins chez les enfants que chez leurs parents. À ce titre, il est estimé qu'au moins 30 % de la population française adulte est intolérante au lactose. Or, les fromages à pâtes dures (pauvres en lactose) et les produits laitiers fermentés étant généralement bien tolérés, bon nombre de ces intolérants n'imputent pas leurs problèmes intestinaux et leur fatigue chronique à cette déficience enzymatique.

À savoir : de nombreux médicaments contiennent du lactose. Si vous êtes intolérant, demandez conseil à votre allergologue ou gastro-entérologue avant de les utiliser.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES D'UNE INTOLÉRANCE AU GLUTEN, AUSSI APPELÉE MALADIE CELIAQUE ?

Le gluten est une protéine présente dans le blé, l'épeautre, le seigle, l'orge, l'avoine (dans une moindre mesure), le kamut (nom commercial du blé de Khorasan cultivé aux États-Unis et au Canada) et de très nombreuses préparations industrielles pour ses qualités visqueuse et élastique. Cette forme particulière d'intolérance alimentaire résulte d'une **inflammation de la muqueuse de l'intestin grêle** qui provoque une destruction des villosités de la paroi. L'organisme de l'intolérant qui consomme régulièrement du gluten perd alors sa capacité d'absorption des nutriments essentiels (glucides, protéines, lipides, minéraux,

vitamines). C'est pourquoi la diarrhée – le principal symptôme chez le nourrisson et le petit enfant – est souvent associée à un amaigrissement et un retard de la courbe de croissance. Si, en plus, il est replié sur lui-même ou, au contraire, nerveux, a des difficultés à dormir, les suspicions en faveur de la maladie cœliaque doivent inciter à consulter un spécialiste. Chez l'enfant plus âgé, l'expression de la maladie peut se limiter à une petite taille, une apparition tardive de la puberté, une anémie chronique en fer, des anomalies de l'émail dentaire, des douleurs articulaires... Chez les adultes, les manifestations sont plus variées mais aussi plus pernicieuses : constipation, diarrhée, anémie, fatigue chronique, dépression, crampes, aphtes, irritabilité, chute de cheveux, ménopause précoce, affections rhumatismales, ostéoporose... Les formes après 65 ans sont encore rares mais pas exceptionnelles.

QU'EST-CE QUI DISTINGUE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE AU BLÉ DE L'INTOLÉRANCE AU GLUTEN ?

Si l'intolérance au gluten provoque une inflammation de l'intestin, l'allergie au blé induit une réaction immunitaire sévère à certaines protéines du blé après une période de sensibilisation. Les causes et les conséquences de ces deux phénomènes sont donc radicalement différentes. Quand les symptômes surviennent suite à un effort physique (jogging...), les principales manifestations de cette allergie alimentaire sont les nausées, les vomissements, l'urticaire, l'eczéma, l'asthme. D'autres symptômes typiques des allergies alimentaires peuvent apparaître et mener jusqu'à un choc anaphylactique.

EXISTE-T-IL UNE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE À LA MALADIE CÉLIAQUE ?

Une personne sur cinq aurait une prédisposition génétique en France. Mais d'autres facteurs, comme par exemple une infection virale ou bactérienne, interviennent probablement dans le déclenchement de l'intolérance au gluten. En effet, parmi les sujets génétiquement prédisposés, des bilans sanguins ont montré que certains sont porteurs de signes biologiques de sensibilisation au gluten (anticorps), sans pour autant être malades. Ces mécanismes, encore mal connus et compris, font l'objet de nombreuses études scientifiques.

Les ressources médicales

COMMENT LES ALLERGIES SONT-ELLES DIAGNOSTIQUÉES ?

Pour les allergies alimentaires, l'allergologue débute son exploration par un examen physique et clinique de la personne. Il recueille le plus d'informations possibles sur l'histoire familiale (allergie diagnostiquée chez un parent ou les deux...), les habitudes alimentaires, la nature et la fréquence des symptômes afin de trouver un éventuel lien entre les manifestations (œdème, eczéma, troubles digestifs, asthme...) et un aliment. Cette investigation minutieuse servira à orienter puis à interpréter les résultats obtenus au moyen des tests et d'un éventuel bilan sanguin. Dès l'âge de 3 mois, l'allergologue peut réaliser des tests cutanés ou « prick

test » afin d'identifier le ou les allergènes incriminés. Il faut penser à arrêter la prise éventuelle d'antihistaminiques ou de corticoïdes 4 à 6 jours avant cet examen afin de ne pas fausser les résultats. Si le test d'allergie alimentaire est positif, l'allergologue devra déterminer s'il s'agit d'une allergie vraie (plus grave) ou d'une allergie croisée (plutôt les adultes, symptômes moins sévères). Un dosage sanguin d'anticorps IgE spécifiques de l'allergène sera alors demandé. Pour certains aliments comme l'arachide, l'allergologie moléculaire permettra d'identifier s'il s'agit d'allergie « vraie » (ou « immédiate ») ou de la sensibilisation due à une allergie croisée. Si les tests cutanés sont négatifs mais que de nombreux indices du profil clinique laissent présumer une allergie alimentaire, l'allergologue prescrira un test de provocation par voie orale, l'étalon or de l'exploration de l'allergie alimentaire.

Quel que soit l'âge, il se réalise toujours et exclusivement au sein d'une structure hospitalière spécialisée avec du personnel entraîné. Il est donc formellement déconseillé de jouer aux apprentis allergologues chez soi car les manifestations allergiques après avoir ingéré l'aliment suspecté peuvent être majeures et impliquer le pronostic vital. Le spécialiste pourra également le demander pour se faire confirmer les résultats positifs des tests cutanés.

En quoi cela consiste-t-il ? La personne mange des quantités croissantes d'un aliment et est placée en observation afin de définir le type de réactions physiques que cette ingestion engendre. Ce test va donc non seulement lever le doute sur les allergènes responsables

mais également déterminer le seuil de réactivité de la personne à ces allergènes. Cette dose minimum tolérée par le système immunitaire (qui ne provoque aucun symptôme) sera fort utile pour affiner le régime alimentaire. Notamment dans le cadre de projet d'accueil médicalisé en milieu scolaire où certaines restrictions seront levées. Le test de provocation orale pourra également être prescrit pour prouver une guérison à l'allergie vraie au lait de vache (vers 18 mois) et à l'œuf (vers 4 ans).

Le lait de vache : un cas très particulier

L'allergie au lait de vache représente 12 % des allergies alimentaires des moins de 15 ans et touche 2 à 3 % des nourrissons de moins de 2 ans. Elle est parfois difficile à diagnostiquer car ses manifestations cliniques sont variables : symptômes digestifs, cutanés ou respiratoires.

Dans la grande majorité des cas, l'allergie au lait de vache met en cause 3 protéines sur les 39 que contient cet aliment : la caséine, la bêta-lactoglobuline et l'alpha-lactalbumine.

Il existe en réalité deux types d'allergies qui, jusqu'à assez récemment, n'étaient pas ou peu distinguées. L'une, dite IgE-dépendante ou allergie vraie, provoque des manifestations dans les deux heures suivant l'ingestion, comme des diarrhées, des vomissements, de l'urticaire voire un choc anaphylactique. Le risque potentiel d'une allergie croisée à d'autres laits (brebis, jument, chèvre...) existe. Dans ce cas, les réactions sont plus violentes et les chocs anaphylactiques plus fréquents. L'autre allergie au lait de vache est non dépendante des IgE. Aussi dénommée allergie retardée, elle déclenche par exemple des douleurs abdominales, une constipation sévère ou inversement une diarrhée chronique, une rhinite, une toux, de l'eczéma, de l'asthme.



Si la forme IgE-dépendante se diagnostique aisément à l'aide d'un test cutané dont le résultat positif valide la présence de l'allergie alimentaire, la seconde est plus sournoise. On peut en effet être allergique au lait de vache avec un test cutané négatif ! Pour lever le doute, il faut demander un patch test aux protéines de lait de vache (pour certaines formes digestives) et, si nécessaire, un test de provocation orale.

À savoir aussi : votre nourrisson a un reflux gastro-œsophagien (RGO). C'est très banal à cet âge. Toutefois, sachez qu'un lien a été établi chez certains enfants entre le RGO et l'allergie aux protéines de lait de vache. Pour stopper les régurgitations, il convient d'exclure ces protéines de l'alimentation après avis médical.

QUELLES SONT LES AVANCÉES SCIENTIFIQUES EN MATIÈRE DE DIAGNOSTIC ?

Trois progrès scientifiques majeurs ont donné une nouvelle envergure à l'exploration des allergies alimentaires. Au milieu des années 2000, la mise sur le marché de tests épicutanés ou « atopy patch test » mettant l'aliment en contact avec la peau pendant 48 heures ont considérablement amélioré la fiabilité et la pertinence du diagnostic de l'allergie aux protéines de lait de vache chez les personnes présentant un eczéma ou des troubles digestifs. De nouveaux patch tests devraient être prochainement mis sur le marché pour évaluer d'autres aliments. Depuis environ un an, il est possible d'effectuer des dosages avec de très petites quantités de sang (20 microlitres). Un progrès notable pour l'investigation allergique chez les enfants. Enfin, les recherches immunologiques récentes ont ouvert la voie de l'allergologie moléculaire. Pour l'arachide, on dose ainsi

séparément différentes protéines afin de préciser le seuil de tolérance. En 2009, les investigations moléculaires se sont étendues à douze aliments.

QUEL TYPE DE TEST POUR DISTINGUER LES ALLERGIES DES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES ?

Les allergologues sont formels : si les tests cutanés, le bilan sanguin et le test de provocation orale sont négatifs, le diagnostic penchera en faveur de l'intolérance alimentaire. Cela dit, lorsque des symptômes comme l'eczéma atopique ou des signes digestifs retardés (diarrhées, coliques du nourrisson, douleurs abdominales inexplicables, reflux gastro-œsophagien rebelle aux traitements usuels, vomissements, gêne respiratoire, constipation opiniâtre, stagnation pondérale) persistent, il est utile de faire la part des choses entre allergie et intolérance.

Pour ce faire, un **test épicutané** ou **atopy patch test** sera prescrit en deuxième intention. Il consiste à mettre l'aliment en contact dans des cupules maintenues dans le dos pendant 48 heures puis de « lire » le résultat après cette période de contact. Actuellement, de nouveaux patchs tests sont en cours de validation pour distinguer par exemple l'intolérance au gluten de l'allergie au blé. Pour des symptômes caractéristiques d'une intolérance au gluten, le diagnostic s'établit en deux temps : une **prise de sang** (recherche d'anticorps antiendomysium, antigliadine et antitransglutaminase). Si le bilan sanguin est positif, un gastro-entérologue pratiquera une **biopsie** (prélèvement chirurgical d'un fragment de tissu ou d'organe) effectuée au cours d'une fibroscopie. Quand

l'analyse montre une atrophie villositaire et une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux (LIE), l'intolérance au gluten est confirmée. Pour l'intolérance au lactose, on mesure la glycémie. En effet, si le lactose est correctement digéré, il se transforme en glucose et en galactose, augmentant de fait le taux de glycémie dans le sang. Si le bilan sanguin démontre le contraire, une intolérance au lactose est diagnostiquée. Plus rarement, un second test est mené exclusivement en milieu hospitalier, le **Breath Hydrogen Test**. Son principe : lorsque le lactose n'est pas absorbé, il est transformé en gaz, notamment en hydrogène. Une personne intolérante au lactose verra donc son volume expiré d'hydrogène supérieur à celui habituel après consommation de produits laitiers.

EST-IL VRAIMENT IMPOSSIBLE DE FAIRE DES TESTS D'ALLERGIE ALIMENTAIRE SUR DES ENFANTS DE MOINS DE 3 OU 4 ANS ?

Cette assertion fait partie des idées fausses à combattre en matière d'allergologie. Dites-le autour de vous, y compris aux médecins et pédiatres qui soutiennent encore souvent le contraire : les tests cutanés d'allergie alimentaire se pratiquent chez les nourrissons dès l'âge de 3 mois ! Les résultats obtenus seront fiables et pourront dans bon nombre de cas rendre d'énormes services à l'enfant comme à ses parents, en évitant par exemple un régime d'exclusion (ou d'éviction) trop large, très contraignant et inutile. L'exploration se réalise dans le cabinet d'un allergologue ou dans le cadre d'une consultation à l'hôpital. Faites fi de la croyance populaire qui soutient que le diagnostic ne sera ni pertinent ni digne de confiance.

Allergie alimentaire et bronches : le lien se confirme

Une étude menée sur 35 adultes allergiques aux fruits et aux légumes par l'équipe de pneumologues du Pr Benoît Wallaert à Lille a, pour la première fois, démontré que l'allergie alimentaire se conjugue, dans plus de la moitié des cas, à des modifications des bronches. Les personnes observées n'avaient jamais développé d'allergie respiratoire. Pourtant, lors du test, elles ont présenté une réactivité exagérée et durable des bronches dans des proportions assez élevées (53 %). Quels enseignements tirer de ce résultat ? Les asthmatiques ont une muqueuse digestive sensible à l'inflammation. Et, inversement, les bronches des personnes sont anormalement réactives, même si elles ne se plaignent pas de difficulté à respirer. Pour le Pr Benoît Wallaert, il existerait donc « une réponse commune de l'ensemble des muqueuses digestive et bronchique face à un allergène ». Parmi les pistes investiguées pour expliquer ce double phénomène : des perturbations de l'équilibre des cellules immunitaires. Reste aujourd'hui à répondre à une autre question cruciale : une réactivité anormale des bronches, sans antécédent de maladie respiratoire, favorise-t-elle, le développement ultérieur d'un asthme chez les allergiques à un ou plusieurs aliments ? Si les conclusions se révélaient positives, un traitement préventif pourrait être prescrit à ces patients.

**PÉDIATRE, MÉDECIN TRAITANT, ALLERGOLOGUE,
DERMATOLOGUE, GASTRO-ENTÉROLOGUE,
PNEUMOLOGUE : JE CONSULTE QUI, QUAND
ET POURQUOI ?**

Si vous êtes confronté à des symptômes récurrents et dans certains cas multiples – par exemple eczéma et douleurs digestives, urticaire et gêne respiratoire, vomissements

et infections ORL, stagnation du poids, nausées et troubles du sommeil... – la question se pose légitimement. A fortiori en ce qui concerne les enfants pour lesquels, quand ils sont en âge de parler, il n'est pas aisé de décrire les troubles physiques qu'ils ressentent. Le premier bon réflexe : consulter le médecin traitant ou le pédiatre pour qu'il procède à un examen clinique complet et élimine d'autres origines possibles pour ces symptômes. Ensuite, on demande un bilan chez un allergologue. Si tous les tests d'allergies alimentaires sont négatifs (cutanés, dosages sanguins) et que les troubles digestifs persistent, il est fort utile de se faire examiner par un gastro-entérologue et/ou de bénéficier d'un test de provocation orale à l'hôpital. Une consultation chez le pneumologue sera indiquée en cas d'asthme, afin de suivre l'évolution de la toux et du sifflement. Enfin, pour les réactions cutanées, un dermatologue prescrira des produits cosmétiques adaptés aux lésions et donnera les bons conseils pour préserver la peau au quotidien.

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SONT-ILS MIEUX FORMÉS À L'ALLERGOLOGIE QUE PAR LE PASSÉ ?

Depuis environ cinq ans, les mécanismes physiologiques des allergies sont intégrés au cursus des étudiants en médecine. Ces connaissances spécifiques contribuent à améliorer le diagnostic précoce des allergies alimentaires. La majorité des généralistes n'ayant pas bénéficié de cours d'allergologie, des congrès et des formations spécifiques leur sont proposés chaque année. Cette formation continue, non obligatoire, incite de plus en plus les généralistes à s'interroger lorsqu'un tableau clinique est

récurrent : et si ce n'était pas une allergie ou une intolérance alimentaire ? Toutefois, le chemin à parcourir en la matière reste important, de même que les disparités régionales en matière de dépistage d'allergies alimentaires.

Pourquoi devient-on allergique ou intolérant ?

EST-CE QU'UNE ALLERGIE OU UNE INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE PEUVENT SURVENIR À N'IMPORTE QUEL ÂGE ?

Sur le principe : oui. Cependant, la prévalence des allergies vraies au lait de vache et à l'œuf est plus forte chez les enfants de moins de 3 ans et celle à l'arachide et au poisson après l'âge 3 ans. Tandis que les allergies croisées touchent majoritairement les adultes. Jusqu'à 15 ans, les allergies alimentaires les plus fréquentes sont d'origines animales. Ensuite, ce sont le plus souvent des fruits, des légumes, des légumineuses et certains tubercules. Pour l'intolérance au gluten, deux périodes principales sont plus propices au développement de la maladie : entre 6 mois et 2 ans, entre 20 ans et 40 ans. Le diagnostic après 65 ans est plus rare. L'intolérance au lactose se manifeste surtout après 18/20 ans, quand la production de lactase décroît.

Les fausses allergies alimentaires

Les fausses allergies alimentaires se caractérisent par des manifestations cliniques ressemblant fortement à celles des allergies alimentaires authentiques dues à une libération d'histamine (une substance chimique synthétisée par

