

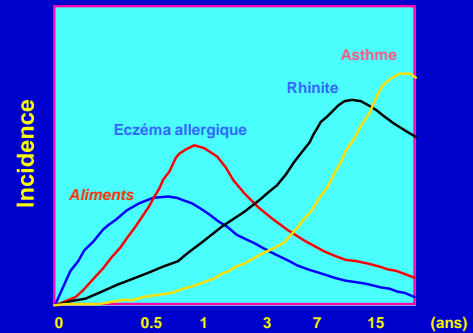
## Allergies alimentaires: réalité et mythes

Dr François Spertini, Service  
d'immunologie et d'allergie, CHUV  
Lausanne

Espace Nutrition  
20 septembre 2012



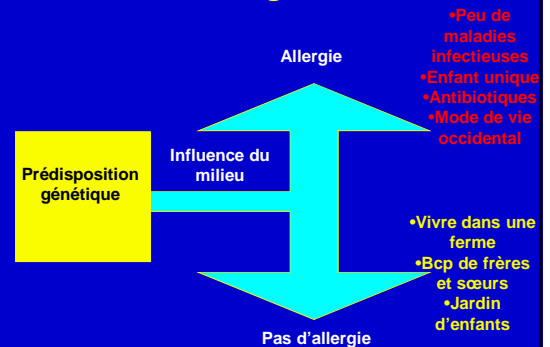
## L'allergie : incidence selon l'âge



## ALLERGIE ALIMENTAIRE

- ◆ Fréquence : 0.8 – 2.4 % adultes et → 8 % enfants
- ◆ ↑ Sévérité des réactions ces dernières années
- ◆ Modification des habitudes alimentaires :
  - consommation d'aliments de plus en plus variés
  - néoallergènes industriels
  - généralisation des repas pris hors domicile

## Augmentation de la fréquence des allergies



## MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE

- 1) CUTANÉES\* : prurit, urticaire (aiguë surtout), angioedème  
exacerbation de la dermatite atopique (= eczéma)
- 2) DIGESTIVES : nausées, vomissements, crampes
- 3) RESPIRATOIRES : rhinoconjonctivite, oedème laryngé, toux, asthme
- 4) CARDIOVASCULAIRES : choc anaphylactique

## URTICAIRE



## Angioedème et Urticaire

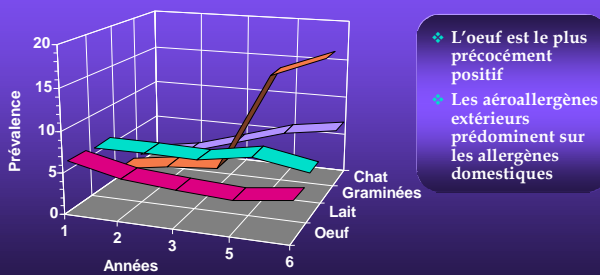


Photographies mises à disposition par le prof. R. Wüthrich, USZ, Zurich

## Rhinite et conjonctivite



## Prévalence des sensibilisations aux aliments et aux aéroallergènes



Kulig et al., JACI, 1999, 103, 1173

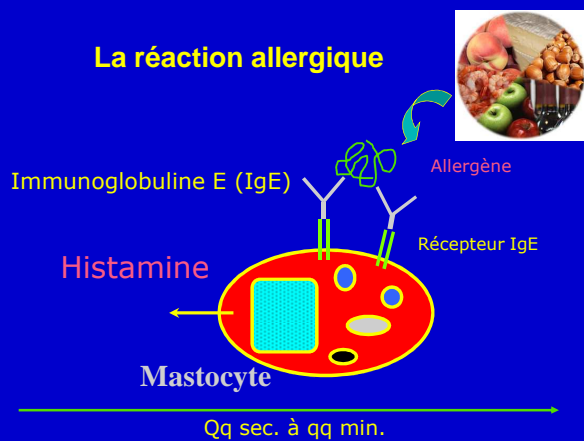
## ALLERGIE ALIMENTAIRE

- Réaction immunologique pathologique secondaire à l'ingestion d'un aliment, **le plus souvent médiée par les IgE**

≠

- aversion alimentaire
- réactions physico-chimiques :
  - effet pharmacologique (café, fromage...)
  - déficit enzymatique (intolérance au lactose)
  - libération d'histamine (fraises, poisson...)

## La réaction allergique



## L'allergène alimentaire

- GLYCOPROTEINES (essentiellement)

### Raisons de l'allergénicité :

- **faible solubilité, résistance** à la digestion (protéases, acidité gastrique, thermorésistance)
- **homologie** avec des antigènes déjà reconnus par le système immunitaire (fruits ↔ pollens)

## Allergie alimentaire IgE-médiée (situation 1)

- **Sensibilisation** au niveau du tube digestif **dans la petite enfance**
  - enfants < 3 ans, avec un terrain atopique
  - protéines alimentaires souvent - thermostables
    - résistantes à la digestion
- **Allergènes typiques :**
  - lait de vache - oeuf - blé → **l'allergie disparaît souvent avant l'âge scolaire**
  - arachide - soja - poisson → **l'allergie peut persister des années voire à vie**

## ALIMENTS

Responsables de 80% des allergies alimentaires :

- 1) **oeuf** (ovalbumine - ovomucoïde - ovotransferrine)
- 2) **poissons et crustacés**
- 3) **lait**
- 4) **oléagineux** : noix, noisettes, amandes
- 5) **légumineuses** : cacahuètes, soja
- 6) **légumes et fruits** : céleri, carottes, **pommes**, kiwi...
- 7) **farines, céréales** : blé, sésame, sarrasin...

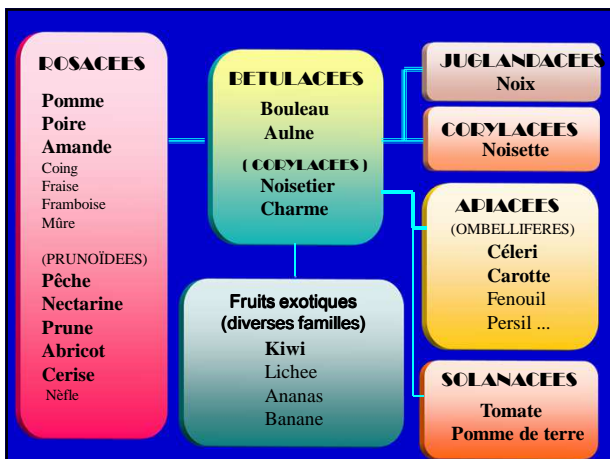
## TOLERANCE

Obtenue parfois après éviction de l'allergène 1-2 ans, mais seulement pour certains aliments:

- lait 80-90% (enfants < 3 ans)
- soja 50%
- cacahuètes, noix ~ 0%
- poissons, crustacés ~ 0%

## Allergie alimentaire IgE-médiée (situation 2)

- **Syndrome oral croisé (SOC) – Allergies croisées**  
sensibilisation due à une **similitude entre protéines alimentaires et des pollens**
- **Exemple**  
Croisement pollen de **bouleau** - fruits (pomme, poire, cerise, nectarine, abricot, pruneau...) – **oléagineux** (noisette, noix, amande) → responsable d'une allergie alimentaire c/o 50 - 93 % des patients allergiques au bouleau !



## Que faire? ÉVICTION des ALIMENTS

- **informer le patient** de l'existence d'**allergies alimentaires croisées**, pour que le patient ait une connaissance des aliments appartenant à une même famille et auxquels il pourrait développer une allergie
- EX : - avocat – banane – châtaigne - kiwi  
- carotte – céleri  
- noix – noisette – amandes  
etc...
- surtout si l'allergie est sévère.

### Allergie alimentaire IgE-médiée (situation 3)

- **Sensibilisation** au niveau du tractus gastro-intestinal, après obtention de la **tolérance orale**
- Allergie **plus rare**, en général due à **un seul allergène résistant** à la digestion
- Peut survenir **même à un âge avancé** et chez les personnes sans terrain atopique
- Exemple : 1er épisode d'angioedème laryngé après crevettes à 68 ans c/o patient non atopique

### ANAPHYLAXIE POSTPRANDIALE A L'EFFORT

1979 (Maulitz) :  
a consom. de crustacés *pas de problème*  
b effort astreignant *pas de problème*  
**a + b** → **anaphylaxie**

CAUSE la plus fréquente : **jogging**

### Cave ALIMENTS CACHÉS

- ❑ Huiles, pâtisseries : graines, oléagineux
- ❑ Bière, viande (attendrie) : papaïne
- ❑ Fromages mous : oeuf (ajouté aux lysozymes)
- ❑ Margarines : soja (des lécithines)
- ❑ Tofu : lait
- ❑ Salades...sauces...épices etc...

### Diagnostic

- Tests cutanés (Prick tests)
  - aliments natifs
  - extraits commerciaux
- IgE spécifiques
- Tests de provocation (mais pas sans danger!)



### Traitement d'urgence de l'allergie alimentaire

- Cas bénins : antihistaminique (cétirizine 2cp)
- Anaphylaxie (dyspnée et/ou malaise) : adrénaline intramusculaire (EpiPen, stylo injecteur)
- Coucher le patient
- Cortisone : efficacité retardée  
→ ne fait **pas** partie du ttt de 1ère urgence



### Les mythes!

- Rôles de moins en moins reconnus des additifs alimentaires (E xyz...)
  - Peuvent être histaminolibérateurs (sulfites)
- Diagnostic d'une allergie alimentaire sur la base de tests IgG
  - Très coûteux et absolument inutiles
- « Allergie au gluten et aux produits lactés »
  - En l'absence de démonstration médicale de l'allergie