

Quelle alimentation pour les enfants allergiques aux protéines du lait de vache ?

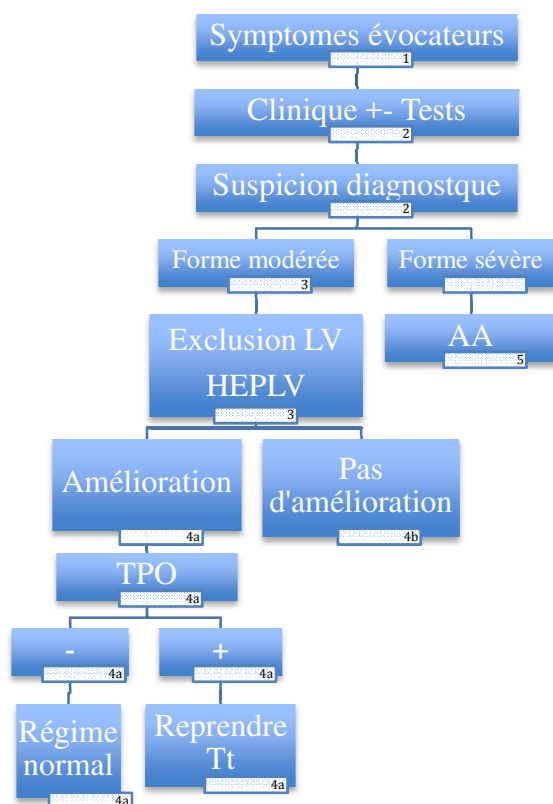
D'après :

Prise en charge diététique de l'allergie aux protéines du lait de vache. □ Dupont C, Chouraqui JP, de Boissieu D, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Darmaun D, Frelut ML, Ghisolfi J, Girardet JP, Goulet O, Hankard R, Rieu D, Rigo J, Vidailhet M, Turck D; Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. ArchPediatr. 2011 ; 18:79-94

Et

Dietary treatment of cows' milk protein allergy in childhood: a commentary by the Committee on Nutrition of the French Society of Paediatrics. Dupont C, Chouraqui JP, de Boissieu D, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Darmaun D, Frelut ML, Ghisolfi J, Girardet JP, Goulet O, Hankard R, Rieu D, Vidailhet M, Turck D; French Society of Paediatrics Br J Nutr. 2012; 107:325-38.

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) est définie par la survenue de manifestations cliniques dues à une réponse immunologique anormale après ingestion de ces protéines. La prévalence de l'APLV varie entre 2 et 7 % selon les modes de recrutement, l'âge des populations et les critères diagnostiques. Celle perçue par les parents est supérieure à la réalité.



1. Un certain nombre de symptômes, non

pathognomoniques peuvent amener à évoquer une APLV. Avant l'âge de 6 mois il s'agit surtout de signes digestifs : vomissements, diarrhée, coliques, cassure pondérale, entérocolite. Par la suite les signes cutanés vont prédominer : urticaire, eczéma ... Parfois le tableau est d'emblée dramatique : malaise, syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) ou plus tardivement sévère (œsophagite à éosinophiles (OE)).

2. Le diagnostic d'APLV, évoqué cliniquement, peut être aidé par le résultat des tests cutanés (prick-tests) ou le dosage des IgE spécifiques (RAST), ou des patchs tests, qui ne démontrent que la sensibilisation. Il doit être affirmé par l'épreuve d'éviction et de réintroduction, test diagnostique de référence, sans lequel le régime d'exclusion est injustifié, voire délétère.

3. En cas de forme de moyenne gravité :

La forte suspicion d'APLV impose l'éviction des protéines du lait de vache (PLV).

- Si des manifestations d'allergie surviennent chez un enfant allaité de

façon exclusive, l'APLV doit être évoquée. Un régime d'épreuve strict avec exclusion des PLV de l'alimentation maternelle durant 2 à 3 semaines doit permettre la disparition des symptômes chez l'enfant. S'il est inefficace, il doit être arrêté et une autre pathologie recherchée. Si les symptômes s'améliorent franchement, il sera ensuite possible de tenter un élargissement progressif du régime maternel jusqu'à la dose maximale tolérée par l'enfant.

- Si le diagnostic d'APLV est fait au décours de l'administration de l'un des premiers biberons de préparation pour nourrissons (PPN) chez un enfant allaité au sein, l'idéal est la poursuite de l'allaitement, sans régime d'exclusion chez la mère, puisque le lait maternel était jusqu'alors parfaitement toléré.
- Si les manifestations surviennent alors que l'enfant est nourri avec une PPN, le substitut à utiliser est alors un hydrolysate extensif de PLV (HEPLV), dont certains plus que d'autres ont fait l'objet d'études cliniques. Les préparations à base de soja sont inappropriées. Pire, les différents « jus » de riz, d'amande, de coco ou de châtaigne, improprement appelés « laits », sont totalement inadaptés d'un point de vue nutritionnel aux besoins du nourrisson et doivent donc être formellement proscrits. Les hydrolysats de riz qui ont fait l'objet d'études cliniques peuvent représenter une alternative aux HEPLV
- 13 à 20 % des cas d'APLV sont généralement allergiques à la viande de bœuf et de veau. Il est logique de supprimer ces viandes lors du régime initial d'élimination destiné à faire le diagnostic puis de tester la tolérance au décours.
- Les protéines de chèvre et de brebis présentent un certain degré de réactivité croisée avec le lait de vache et, chez les sujets souffrant d'APLV, leur tolérance dépend donc de la susceptibilité individuelle.
- Le régime d'éviction évite l'inflammation

allergique mais peut comporter un risque pour l'état nutritionnel et la croissance, surtout si le substitut utilisé est inapproprié ou les quantités consommées insuffisantes. Ce risque est plus élevé en cas de poly-allergie alimentaire avec exclusions alimentaires multiples. En particulier, peuvent être observées des carences en fer et une insuffisance d'apport en calcium.

4. Durée du régime :

a- La disparition des symptômes sous régime d'éviction nécessite un délai très variable, qui peut atteindre 2 à 4 semaines. Le régime sera alors poursuivi et en fonction de la certitude diagnostique et de la gravité initiale, de la nature IgE-médiée ou non de l'allergie, et de la protéine en cause, un test de provocation orale (TPO) sera envisagé plus ou moins rapidement et de toute façon avant un an. La survenue d'une réaction au cours de ce test doit faire reprendre le régime au moins 6 mois. Sinon l'enfant peut reprendre progressivement un régime normal.

b- En l'absence d'amélioration il faut soit rediscuter le diagnostic soit envisager l'utilisation d'une solution d'acides aminés (AA).

5. En cas de forme initiale sévère : SEIPA, OE. Il convient d'utiliser d'emblée une solution d'AA.

6. Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Il doit permettre aux enfants et adolescents allergiques de suivre leur scolarité et d'être accueillis en collectivité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire – <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm>. Pour sa réalisation pratique, consulter : Allergonews, <http://www.allergienet.com/traitement-cantine-scolaire-allergie-aliment.html>.

- Le respect des recommandations diététiques, leur tolérance et leur efficacité (disparition des symptômes, croissance) doivent être régulièrement évalués. □
- Une supplémentation éventuelle en fer, calcium, et systématique en vitamine D doit être envisagée. □

7. En Pratique :

- La guérison spontanée de l'APLV est l'éventualité la plus fréquente et la répétition des tests de provocation orale permet de ne pas prolonger le régime inutilement. □