

Allergies et intolérances alimentaires : quelles différences ?



Bien souvent confondues par la population qui emploie indifféremment le terme d'allergie ou intolérance ces deux manifestations très distinctes surviennent après la consommation d'un aliment. Allergies et intolérances sont totalement différentes, tant par l'aliment qui les provoque, que par leur processus d'action, leurs manifestations cliniques, leur gravité ou leur traitement.

De plus en plus fréquentes dans la population, elles sont également mieux connues et mieux traitées.

Il faut distinguer : véritables allergies, fausses allergies et intolérances (traitées dans la prochaine newsletter).

L'allergie est la manifestation clinique liée à l'ingestion (inhalation, contact...) d'un allergène* impliquant un mécanisme immunologique.

C'est une réaction excessive du système immunitaire contre des substances normalement inoffensives.

La pseudo allergie présente des manifestations cliniques très proches mais en l'absence de mécanisme immunologique.

L'intolérance alimentaire se caractérise par des manifestations digestives, sans réaction immunologique.

Les mêmes signes cliniques peuvent être dus à une intolérance alimentaire (consécutive à un déficit enzymatique) ou à une fausse allergie (induit par un mécanisme hista-

minique). Il ne faut pas tout mélanger ! Or, la majorité des patients font l'amalgame : je suis intolérant donc je suis allergique.

L'allergie alimentaire constitue un problème de santé publique pour quatre raisons principales :

- . cette pathologie peut être grave, parfois mortelle ;
- . la prévalence de la maladie a sensiblement augmenté depuis une décennie ;
- . la qualité de vie des malades et de leur entourage est influencée fortement et durablement ;
- . le coût économique, actuellement non chiffrable, est une préoccupation.

Fréquence des allergies alimentaires

Les réactions allergiques sont des effets indésirables, potentiellement graves qui surviennent lorsque le système immunitaire présente une réaction exagérée à un allergène donné (une protéine). Ces réactions peuvent être déclenchées par des aliments, des piqûres d'insectes, le latex, des médicaments et d'autres substances.

La fréquence des allergies augmente régulièrement et a doublé en 5 ans : 3 % de la population adulte, 8% à 10% des enfants de moins de 15 ans.

L'allergie serait la non acquisition de tolérance ou perte de tolérance à certains antigènes*.

Cette augmentation des allergies pourrait être due à l'évolution du mode de vie, des aliments très variés et transformés, l'internationalisation de la consommation, la pollution, et les OGM...D'autres causes ont été évoquées : modification des comportements sociaux, théorie « hygiéniste », diagnostics plus fréquents.

Aliments et allergies alimentaires

Tous les aliments peuvent provoquer des allergies dès lors qu'ils contiennent des protéines.

Les allergies les plus fréquentes sont celles aux protéines de lait de vache, d'arachide et fruits à coque, céréales, œufs et dérivés, poissons et produits de la mer, soja, sésame, moutarde, céleri (voir tableau allergènes à déclaration obligatoire).

Allergie « familiale »

L'atopie, prédisposition génétique à exprimer une maladie allergique, est en hausse.

On définit comme enfant à risque, celui dont au moins un des 2 parents du 1^{er} degré présente une allergie avérée.

Si un parent, un frère ou une sœur est allergique, un enfant aura 20 à 30 % de risque de développer une allergie alimentaire. Si l'allergie est biparentale, le risque monte à 40 % et à 70 % si l'allergie biparentale concerne le même allergène.



Mécanisme d'apparition de l'allergie

Phase de sensibilisation

Dans tout organisme humain le contact avec un élément étranger (bactéries, virus ...) peut provoquer une réaction immunitaire qui se développe afin de protéger et débarrasser le corps de l'élément étranger.

Chez les allergiques, un composant d'aliment est « désigné » comme ennemi (allergène) et l'organisme se mobilise contre lui.

Le premier contact avec l'allergène conduit à la production d'IgE * (immunoglobulines) spécifiques qui se répartissent dans l'organisme afin de réagir immédiatement lors d'un second contact.

Cette première phase est muette, c'est-à-dire que le sujet en train d'être sensibilisé à un allergène ne ressent aucun symptôme particulier. Les manifestations allergiques proprement dites ne se déclencheront que lors du contact suivant, même après un intervalle de temps très long.

Phase de déclenchement

Lors du deuxième contact, l'allergène est capté sur les IgE fixées sur les mastocytes qui libèrent des substances appelées médiateurs chimiques responsables des mani

festations cliniques et de réactions inflammatoires. Le plus connu est l'histamine.

Ainsi à chaque pénétration du même allergène dans l'organisme, le processus allergique est activé, l'histamine est libérée et provoque une réaction allergique plus ou moins grave selon les individus.

Symptômes d'une réaction allergique

Lorsqu'une personne est exposée à un allergène, les symptômes d'une réaction peuvent se manifester rapidement. La réaction allergique la plus grave est appelée « choc anaphylactique » et peut conduire à la mort si le traitement d'urgence n'est pas appliqué.

Au nombre des symptômes de ce choc figurent des difficultés respiratoires, une chute de tension, vomissements, diarrhées, accélération du rythme cardiaque ou un état de choc, qui peuvent entraîner une perte de conscience et même la mort.

Des réactions moins spectaculaires peuvent apparaître : rougeurs, prurit, gonflements...

Allergies croisées

Les allergies croisées et multiples (entre plusieurs aliments ou entre un allergène de l'environnement et un aliment) sont également en augmentation.

Le sujet sécrète des IgE spécifiques d'un allergène, aptes à réagir avec d'autres allergènes très proches.

Souvent, les allergies croisées concernent un pollen et certains aliments : bouleau-pommes-poires et armoise céleri. Allergie croisée latex-aliments (banane, kiwi, avocat, châtaigne)

Allergies aux fruits et légumes: syndrome de Lessof

Chez les adultes, elles représentent 50 % des cas d'allergies alimentaires et sont associées à une sensibilisation pollinique. Regroupées sous le nom de syndrome de Lessof les symptômes sont oraux : gonflement et rougeur des lèvres, sensations de brûlure.

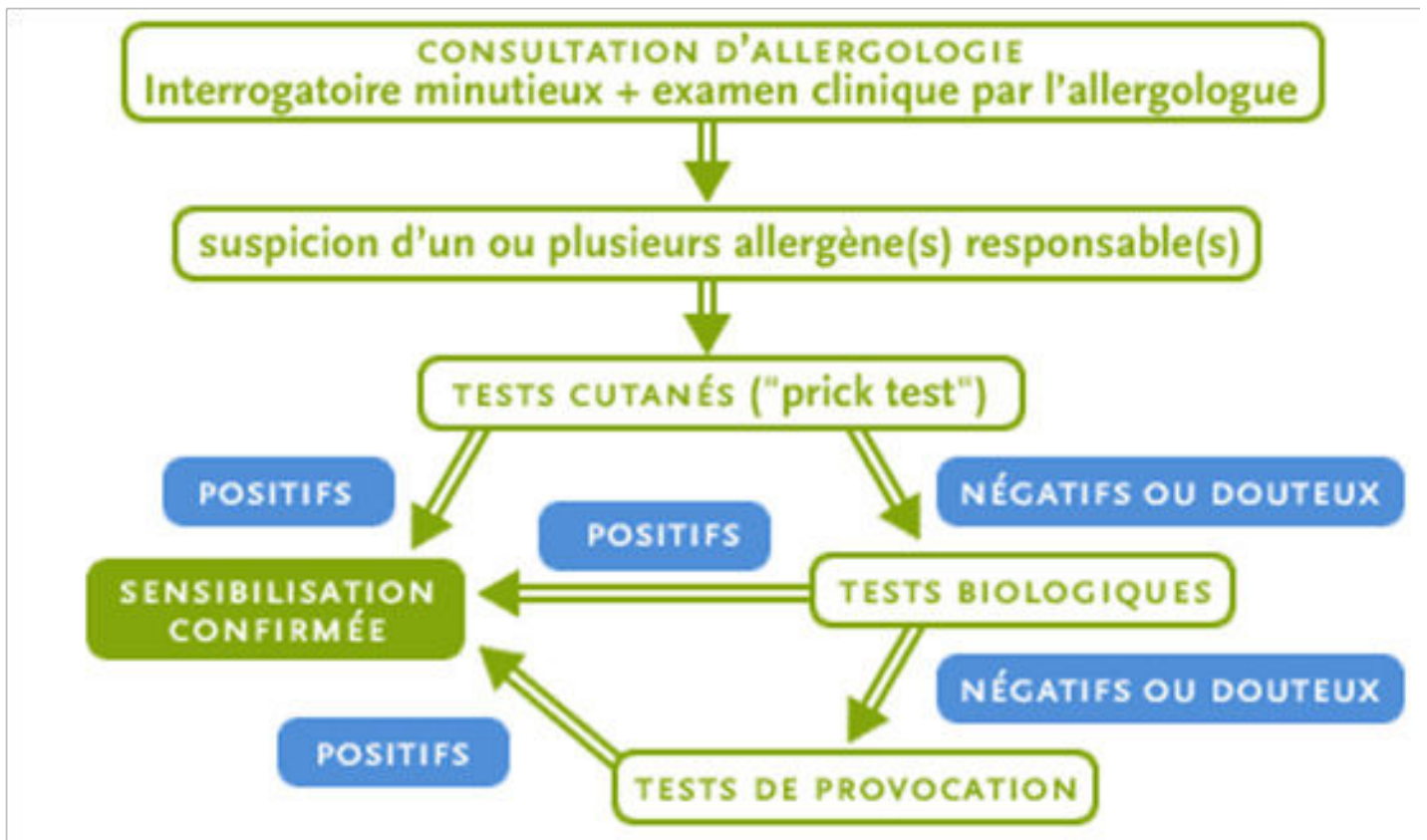
Les allergènes sont souvent thermolabiles et la consommation des fruits et légumes cuits est sans problème.

Diagnostic et dépistage de l'allergie alimentaire

Trois étapes sont nécessaires : examen clinique, interrogatoire et enquête alimentaire.

- L'examen clinique et biologique comprend :
 - . le test sanguin avec recherche et dosage des IgE totales spécifiques. Le dosage des IgE permet d'évaluer la réactivité du patient,
 - . le test de provocation : on place le patient en contact avec l'allergène suspect en milieu spécialisé Prick test, patch ou oral. Il se fait uniquement sous surveillance médicale
- L'interrogatoire permet de connaître les antécédents allergiques et familiaux.
- L'enquête alimentaire s'appuie sur un relevé d'une semaine au moins, mettant en évidence tout ce qui a été ingéré par le patient, même à des doses infimes (un bonbon dans la semaine par exemple) :
 - . nature et quantité des aliments ingérés,
 - . mode de préparation (crus ou cuits, comment, avec quoi...)
 - . condiments ajoutés ainsi que les assaisonnements,
 - . relevé de la composition des aliments prêts à consommer : surgelés, conserves, sous vide, aliments particuliers tels les produits pour sportifs, compléments nutritionnels, alicaments...
 - . nature des boissons, composition, additifs... y compris pour les alcools,
 - . horaire des repas, lieu des repas. Un repas pris hors foyer est beaucoup plus difficile à analyser,
 - . nature et posologie de médicaments ingérés, le moment de leur prise,
 - . les réactions, préciser la nature et la durée des troubles éventuels.





Traitements de l'allergie

Traitement en urgence : adrénaline et oxygène

Les accidents aigus, graves constituent une urgence médicale, l'hospitalisation est nécessaire. Le traitement est essentiellement médical : piqure d'adrénaline pour soutenir le cœur et oxygène. Puis on adaptera l'alimentation avec un régime anti-diarrhéique si besoin, un régime correspondant à la prescription de corticoïdes ou non. Il sera ensuite indispensable de prévenir les récives par la suppression de l'aliment incriminé, ce qui représente un tour de force.

Traitement de fond

Le traitement médicamenteux est souvent associé au traitement diététique, des anti-histaminiques, des corticoïdes sont prescrits. Il diminue l'intensité des phénomènes allergiques et traite les crises. Le traitement peut être local ou oral, l'administration de corticoïdes peut nécessiter l'adaptation de l'alimentation.

L'immunothérapie par cures de désensibilisation est efficace à 97%.

Le traitement de fond passe obligatoirement par l'éviction de l'allergène. La difficulté majeure se situe dans le fait que l'allergène peut être présent dans une prépa

ration sans que le patient en soit conscient ou même informé.

Il faut également prendre en compte les facteurs susceptibles d'augmenter la perméabilité de la muqueuse intestinale à savoir :

- . tous les aliments ou condiments irritants pour la muqueuse digestive et ceux susceptibles d'apporter de nouveaux allergènes : épices fortes, condiments épicés et acides, alcool, produits exotiques : avocat, banane, kiwi, viande et poisson marinés, aliments préparés du commerce dont la composition n'est pas connue ;
- . tous les aliments histaminolibérateurs : alcools, café, blanc d'œuf, crustacés, noix, poissons, fraises, cacahuètes ;
- . tous les aliments riches en histamine : choucroute, fromages fermentés, charcuteries, conserves de poissons ;
- . les aliments riches en tyramine et phénylalanine : fromages, conserves de poissons, chocolat ;
- . tous les produits contenant des additifs et des colorants.

Evolution

L'évolution vers la disparition des symptômes est plus favorable lorsque la sensibilité s'est déclarée tôt dans la vie. On sait que l'allergie aux protéines du lait de vache ne persiste que dans 20 % des cas au-delà de 5-6 ans, l'allergie à l'oeuf ne persiste que dans 50 % des cas. Par contre, l'allergie à l'arachide, aux poissons, aux crustacés serait une allergie fixée. Dans la mesure où certaines allergies ne sont pas définitives, il faut envisager une réintroduction prudente après un accident aigu.

On note une dégradation de la qualité de vie des patients : mal-être si les signes sont visibles (eczéma, urticaire..) d'où sentiment d'exclusion.

La vigilance doit être constante : composition des aliments, environnement (aéroportée).

L'anticipation est permanente : prévoir ses repas, avoir sa trousse d'urgence.

Diversification alimentaire chez le petit enfant

Lors de la grossesse, aucune éviction n'est nécessaire, pas de régime particulier.

Lors de l'allaitement, l'éviction de l'arachide est recommandée.

Dans tous les cas, il faut présenter les aliments susceptibles de provoquer des allergies au bon moment entre 4 et 6 mois : c'est la notion de fenêtre de tolérance.

L'enfant sera nourri au lait maternel ou préparations infantiles jusqu'à 4 mois, puis recevra du lait de suite ou 2^{ème} âge le plus longtemps possible.

On introduira du blé normal pour nourrisson à partir de 4 mois, du poisson et des légumes, des oeufs à partir de 8 mois.

Les fruits exotiques ne seront donnés qu'après 12 mois.

Les pseudo-allergies

Leurs manifestations cliniques sont très proches et rendent le diagnostic difficile.

Les pseudo-allergies alimentaires correspondent à une hyperperméabilité de la muqueuse digestive à l'histamine ou à l'ingestion d'une quantité relativement importante d'une catégorie d'aliments riches en histamine ou histamino libérateurs. Le traitement est la suppression des aliments riches en histamine : aliments et boissons fermentés (fromages, choucroute, vin), aliments fumés, conserves de poissons (thon, maquereau) et poisson ou crustacés, chocolat, fraise, tomates, crustacés, blancs d'oeuf.

Certaines pseudo-allergies disparaissent au bout de quelques temps en raison de la réparation de la muqueuse intestinale qui avait pu être altérée.

Intolérances alimentaires (prochaine newsletter)

Les plus connues sont au gluten et au lactose. Ce sont des réactions indésirables à un aliment, mais qui ne fait pas intervenir le système immunitaire ; elle ne sont pas déclenchées par un allergène.

Les symptômes sont variés : identiques parfois à ceux de l'allergie ou totalement différents.

L'intolérance au lactose, peu grave, est due à un manque de lactase (enzyme digestive).

L'intolérance au gluten ou maladie coeliaque est très fréquente (1 sur 100) et entraîne une destruction progressive de la muqueuse intestinale et une malnutrition.



Les allergies aux aliments suivants :

(Liste Directive 2003/89/CE du Parlement Européen et du Conseil du 10 Novembre 2003).

- ▶ Céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut...) et produits à base de céréales)
- ▶ Crustacés et produits à base de crustacés
- ▶ Œufs et produits à base d'œufs
- ▶ Poissons et produits à base de poissons
- ▶ Arachides et produits à base d'arachides
- ▶ Soja et produits à base de soja
- ▶ Lait et produits à base de lait (y compris lactose)
- ▶ Fruits à coque (amandes, noisettes, noix, noix de cajou, de Pécan, du Brésil, pistaches, noix de Macadamia, noix du Queensland, et produits à base de ces fruits)
- ▶ Céleri et produits à base de céleri
- ▶ Moutarde et produits à base de moutarde
- ▶ Graines de sésame et produits à base de graines de sésame
- ▶ Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations de plus de 10mg/kg ou 10mg/litre exprimées en CO₂

Le « Décret n° 2014-1489 du 11 décembre 2014 modifiant le code de la consommation en ce qui concerne notamment l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires » est en vigueur depuis le 13 décembre 2014.

Ce décret valide des points du règlement INCO et les incorpore dans le code de la consommation.

Les indications relatives aux allergènes et aux intolérances sont obligatoires lorsque des substances énumérées à l'annexe II sont utilisées dans la fabrication d'une denrée non préemballée.. Celles-ci doivent être communiquées et rendues facilement accessibles, afin que le consommateur sache que cette denrée est susceptible de provoquer des allergies et intolérances. Ce document devra être facilement accessible pour le consommateur à sa demande, le choix de présentation étant laissé à l'appréciation des professionnels.



Mesures d'évictions pour allergies alimentaires

Allergies	Aliments proscrits
poissons, coquillages et crustacés	Tous les poissons frais, surgelés, en conserve, séchés, fumet. Tous les plats en contenant: brandade, pizza aux anchois, thon dans les salades et paëlla. Œufs de lump, de saumon, caviar, pâte d'anchois, de crabe, thon, etc.... Tous les coquillages, frais ou surgelés, en conserve, fond de crustacés. Potage : bisque de homard, de crustacés, etc...
œufs, ni dérivés	Les oeufs frais, à la coque, dur, liquide, sous vide. Blanc et jaune. En préparation : gratins, soufflés, crèmes, beignets, crêpes, en pâtisserie : gâteaux, biscuiterie, viennoiseries, biscottes, pain de mie. Sauces : mayonnaise, aïoli, rémoulade, hollandaise... Pâtes aux oeufs, charcuteries, terrines, boudin, farces, quenelles, surimi, préparations panées, mousse de légumes, pommes de terre duchesse. Supprimer tout produit comportant une des mentions suivantes : œuf, protéine d'œuf, protéine animale, ovalbumine, ovomucoïde, ovo mucine, lysozyme, lécithine d'œuf, lécithine ou conservateur E 1105.
blé, seigle, orge et autres dérivés	Tous les pains, biscottes, triscottes®, cracotte®, pains grillés, pains de seigle. Tous les biscuits. Toutes les pâtisseries et viennoiseries. Céréales du petit déjeuner à base de blé. Ebly®, pâtes, pâtes farcies, raviolis, cannellonis, gnocchis, pizza, rissoles, quenelles. Semoule, floraline®, couscous, chapelure, boulgour. Sauces industrielles ou du traiteur, pâtés en croûtes, potages en sachets, crème de gruyère, glace, crème pâtissière. Petits déjeuners en poudre : Banania®, Ovomaltine®, Nescao®, Ricorée®, cafés lyophilisés. Orge : farine d'orge, orge perle, bière, grains soufflés. Avoine : farine, Muesli, pain d'épices, flocons. Seigle : farine, pain, flocons, Muesli, pain d'épices. Levure de boulanger fraîche ou déshydratée.
aliments riches en tyramine, histamine	Chocolat, gibiers faisandés, levure de bière, hareng mariné, thon Certains vins : Sauternes, Riesling, Chianti, Xérès. Les crevettes, poissons séchés et salés, croûtes Fromages : Camembert, Brie, Emmenthal, Gruyère, Cheddar, Roquefort.

Les indications de ce tableau peuvent évoluer et les données seront à réactualiser selon les nouveautés agro-alimentaires.

Allergies moins connues

Allergies	Aliments proscrits
solanées	Fécule, pâtisseries en contenant, crème de gruyère, de marrons, gruyère. Tomates fraîches, en conserve, concentrées, potage instantané. Poivron, piment, paprika, aubergine. Tabac, café.
cucurbitacées	Courge, potiron, concombre, melon, courgette, cornichon, pastèque, frais ou surgelé, en fruits confits, en confiture.
rutacées	Citron, mandarine, orange, clémentine, pamplemousse, pomelos, pistache, en jus, frais, fruits confits, confiture, essence de fruits. Produits pouvant renfermer de l'acide citrique : poudre à flan, pain d'épice, brioche, confiture, fruits confits, compotes, vin, jus de fruits industriels, limonade, sodas, sirops, bière, mayonnaise, chocolat fourré.
crucifères	Chou, chou-fleur, chou-rave, chou de Bruxelles, choucroute, brocoli, Chou Romanesco, raifort, radis, navet, cresson, moutarde type pickels...
liliacées	Ail, oignon, ciboulette, poireau, asperge, échalote.
légumineuses	Soja : huile et pousses. Arachides : huile, pâte et cacahuète. Fèves, pois chiche, lentille, petits pois, pois cassés, haricot vert, haricot sec.
ombellifères	Carotte, persil, céleri, coriandre, fenouil, grains de carvi, de coriandre, aneth, pastis.
rosacées, ni pommacées	Poire, pomme, coing, mûre, fraise, framboise, infusion de cynorhodon. Poiré, cidre

*Antigènes : virus, bactéries... substance capable de déclencher une réaction de productions des anticorps

*Allergènes : substance alimentaire

