



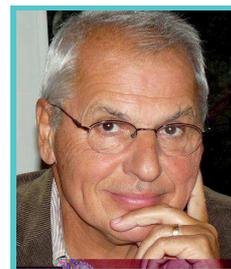
BRÈVES D'EXPERTS

Alimentation du nourrisson : Peut-on prévenir le risque allergique ?



PAR LE DR JACQUES ROBERT

Alimentation du nourrisson : Peut-on prévenir le risque allergique ?



Dr Jacques ROBERT
Pédiatre

Education thérapeutique dans la Dermatite Atopique
Centre Hospitalier Lyon Sud 69495 Pierre Bénite cedex

En Europe on chiffre à 150 millions le nombre de personnes allergiques. Actuellement un enfant sur trois est touché et les prévisions sont alarmantes⁽¹⁾. Chez l'enfant à risque, la prévention primaire est-elle possible ? C'est-à-dire est-il possible d'éviter l'apparition des allergies en modifiant les facteurs environnementaux avant l'éclosion des manifestations atopiques (eczéma, allergie alimentaire, asthme...)?

Pour répondre à cette interrogation d'actualité quelques mises au point :

- ne sera abordée ici, que la prévention par le régime alimentaire, sans tenir compte des facteurs environnementaux aéroportés (climat, tabac, pollution, animaux...)
- si la prévention primaire est possible, elle ne peut s'adresser qu'à l'enfant à risque. Être nourrisson n'est pas en soi un état pathologique et le petit de l'homme est un omnivore. Les enfants considérés à risque élevé d'allergie sont ceux ayant un ou deux parents allergiques et/ou un membre de la fratrie atteint. L'enfant à risque est aussi, dans mon expérience, celui qui présente dès les premiers mois de vie une peau sèche (xérose) aux parties découvertes
- les études concernant la relation entre alimentation du nourrisson et développement de l'allergie se comptent par centaines et sont souvent contradictoires. Nous nous baserons uniquement sur les publications aux forts niveaux de preuves (méta-analyses, *Cochrane library*)

Alimentation de la mère gestante ou allaitante

Les régimes d'éviction proposés n'ont pas permis de réduire l'incidence de l'allergie alimentaire, de l'eczéma ou de l'asthme chez le nourrisson⁽²⁾. Au contraire, l'éviction de l'arachide chez la mère et le nourrisson a induit un résultat inverse en Grande Bretagne. Aucun régime ne peut être recommandé pendant la grossesse et l'allaitement, en prévention de l'allergie (bien sûr ni alcool, ni tabac).

Allaitement maternel

Il est recommandé pour tous les nourrissons de manière exclusive jusqu'à 4 mois. Mais les effets préventifs sur l'éclosion ou non de l'allergie chez le bébé ne sont pas démontrés. De toute façon il ne serait pas éthique de proposer des études prospectives, contrôlées « sein » versus « lait de vache ».

Laits de substitution du lait maternel

Que doit-on donner à un enfant à risque allergique en complément du lait maternel pendant les premiers mois de vie ? Il existe en effet des laits de vache, disponibles en pharmacie, partiellement (lait HA) ou extensivement hydrolysés (lait HE). Dans ces hydrolysats, les protéines du lait ont été modifiées, « cassées », pour diminuer leur allergénicité (HA) ou la réduire totalement (HE). Le rôle de ces laits dans la prévention des maladies allergiques est débattu depuis de nombreuses années. Un effet préventif de certaines de ces formules a été démontré chez des enfants à risque élevé d'allergie. Citons l'étude allemande GINI achevée en 2016⁽³⁾ où furent inclus des enfants dès la naissance et suivis jusqu'à l'âge de 15 ans. Dans leurs premiers mois de vie, ils ont reçu en complément du lait maternel : soit un hydrolysat HE de caséine, soit un HE de protéines du lactosérum (petit lait), soit un lait HA ou enfin un lait standard pour nourrisson. **L'effet préventif positif est essentiellement rapporté pour l'eczéma, avec un hydrolysat poussé (HE) de caséine.** Dans cette étude majeure, il est plus difficile de conclure sur la prévention des maladies respiratoires d'autant que sur les 2252 recrutés à la naissance 652 seulement (29%) sont évaluables à 15 ans. Aucune prévention n'a été démontrée sur l'allergie alimentaire IgE dépendante. L'Académie Européenne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (EAACI) recommande cette formule de lait HE chez les bébés à haut risque⁽⁴⁾, notamment s'il existe dans la famille cellulaire des cas authentifiés d'allergie au lait (APLV).

Pro et prébiotiques

La flore intestinale (le microbiote) du nourrisson se constitue progressivement jusqu'à l'âge de 2 ans où elle devient alors de type adulte. Cette flore est nécessaire au développement du tube digestif, à la dégradation des fibres, à la production de vitamines (K ; B12 ; B8...) et aux défenses immunitaires. Les prébiotiques (comme les oligosaccharides) favorisent la croissance des probiotiques. Une diversité réduite de ce microbiote dans les premiers mois de vie serait associé à un risque augmenté d'asthme dans l'enfance⁽⁵⁾. Pourquoi donc ne pas offrir aux nourrissons à risque un lait avec pro ou prébiotiques ? Ces formules enrichies en lactobacilles et bifidobactéries existent et ont été étudiées⁽⁶⁾. **Les probiotiques ont un rôle dans la réduction significative de l'eczéma, mais pas de l'asthme.** De même les prébiotiques ont un effet positif sur la prévention de la dermatite atopique des enfants à faible risque. **Il est difficile de préconiser ces laits à titre systématique pour garantir une protection contre les maladies allergiques.** D'autres études sont nécessaires. Cependant, je les prescrivais chez les enfants nés par césarienne qui sont « *germ-free* ».

Supplémenter en vitamine D

Ce que l'on sait : les taux sériques des vitamines A et D sont significativement plus bas chez l'enfant asthmatique que chez l'enfant sain⁽⁷⁾. Quelques études en 2015 et 2016 semblent favorables à la supplémentation en vitamine D des mamans enceintes et des bébés à risque atopique, mais à la dose de 1000 unités par jour, au lieu des 400 unités habituelles.

Diversification alimentaire

La diversification est l'introduction dans l'alimentation de bébé de tout autre produit que le lait. **Ce que l'on sait : la diversification tardive augmente le risque allergique chez l'enfant sain, comme chez**

l'enfant à risque et même chez l'enfant au sein. Elle obéit à des règles consensuelles dans les publications récentes :

- pas avant 4 mois, mais pas après 7 mois
- toute introduction nouvelle doit l'être en quantité progressive et répétée.
- À 4 mois légumes et fruits ; à 6 mois protéines animales (viande, poisson, œuf)

Que retenir ?

La prévention primaire des allergies a donné lieu à de nombreuses études randomisées ces dix dernières années. Il est certes difficile de vouloir s'opposer par un simple régime alimentaire à une maladie génétique : l'atopie. Mais des mesures proposées, on peut retenir quelques messages.

1/ Ce qu'il est indiqué de faire :

- donner exclusivement du lait jusqu'à 4 mois avec un allaitement maternel préférentiel
- chez l'enfant à haut risque (parents allergiques, allergie au lait de vache dans la famille, eczéma débutant) préférer en complément du lait maternel, si besoin, un hydrolysate de caséine (HE-C)
- diversification progressive entre la 17^{ème} et la 24^{ème} semaine de vie

2/ Ce que l'on peut proposer (avis d'expert) :

- 1000 unités de vitamine D par jour pour le nourrisson porteur d'une xérose
- Une formule enrichie en pré ou probiotique pour les enfants nés par césarienne

3/ Ce qui est déconseillé :

- l'introduction tardive (après 8 mois) des aliments réputés allergisants
- les préparations à base de soja ou d'autres végétaux, frauduleusement appelés « lait » et qui ne sont que des jus, inadaptés à l'alimentation de tout nourrisson et qui n'ont montré aucun effet préventif pour l'allergie.

Références

1. Nwaru BI et al. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2014; 69 (8): 992–1007.
2. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012; 9:CD000133.
3. Von Berg A et al. Allergic manifestation 15 years after early intervention with hydrolyzed formulas – the GINI Study. *Allergy*. 2016; 71 (2) 210-219
4. Muraro A et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy*. 2014; 69 (5): 590–601.
5. Abrahamsson TR et al. Low gut microbiota diversity in early infancy precedes asthma at school age. *Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*. 2014; 44(6): 842–50.
6. Osborn DA, Sinn JK. Probiotics in infants for prevention of allergic disease and food hypersensitivity. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2007(4): CD006475.
7. Nurmatov U et al. Nutrients and foods for the primary prevention of asthma and allergy: systematic review and meta-analysis. *The Journal of allergy and clinical immunology*. 2011; 127(3): 724–33 e1-30.