



Rapport clinique de l'American Academy of Pediatrics concernant les effets d'une intervention alimentaire précoce sur le développement d'atopies : Le point sur les recommandations à l'intention des professionnels de la santé

Éditorial :

Timothy Vander Leek, MD, FRCPC

Professeur adjoint de pédiatrie
University of Alberta
Edmonton, Alberta

Il y a 10 ans, l'American Academy of Pediatrics (AAP) publiait des recommandations alimentaires pour la prévention d'atopies chez les nourrissons et les jeunes enfants. En 2008, de nouvelles données ont incité l'AAP à actualiser ses recommandations, principalement l'éviction des aliments allergéniques de l'alimentation de la mère durant la grossesse et l'allaitement et de celle de l'enfant durant ses premières années de vie. Tous les professionnels prodiguant des soins aux mères et aux nourrissons devraient être au fait des recommandations actuelles sur la prévention des atopies chez les nourrissons et les jeunes enfants afin de ne pas imposer inutilement des restrictions alimentaires difficiles et possiblement délétères aux mères et aux nourrissons.

On a longtemps pensé que, chez le nourrisson, les protéines macromoléculaires pouvaient traverser la muqueuse intestinale encore immature et être mises en contact avec le système immunitaire, lui aussi immature, déclenchant ainsi l'apparition d'allergies alimentaires. On croyait donc pouvoir diminuer la probabilité d'allergies alimentaires en retardant l'introduction d'aliments possiblement allergéniques jusqu'à ce que le système immunitaire soit parvenu à maturité. Dans un certain nombre d'études reposant sur cette théorie, les chercheurs ont modifié l'alimentation des nourrissons et des femmes enceintes ou allaitantes. Les résultats, croyait-on, validaient les recommandations, voire les «décrets» gouvernementaux, quant à la nécessité d'éviter certains aliments hautement allergéniques durant la grossesse et l'allaitement, et de reporter à beaucoup plus tard l'introduction de ces aliments dans l'alimentation du nourrisson afin de prévenir les allergies alimentaires.

Ces recommandations, quoique destinées à la prévention d'allergies alimentaires chez les nourrissons à risque élevé, sont peu à peu devenues la norme pour tous les nourrissons, même ceux qui n'avaient aucun antécédent d'atopies et dont le risque d'allergies alimentaires était donc très faible. Aujourd'hui, un grand nombre de professionnels de la santé et d'autorités sanitaires continuent de recommander aux mères d'éviter des aliments hautement allergéniques, surtout les arachides, pendant la grossesse et l'allaitement, et de reporter l'introduction d'aliments potentiellement allergéniques jusqu'à ce que l'enfant ait 1, 2, voire 3 ans (lait; œufs; noix, poissons et crustacés, respectivement).

Pourtant, un grand nombre, voire la plupart des études étayant ces recommandations n'étaient pas en mesure de tenir compte de toutes les variables pouvant fausser les résultats. La robustesse des données corroborantes a donc été remise en question récemment. De plus, malgré ces recommandations généralisées, l'incidence des atopies demeure en hausse dans toutes les sociétés occidentales. La prévalence de l'allergie aux arachides en est le parfait exemple : une étude récente au Royaume-Uni (R.-U.) a montré que la recommandation du gouvernement, soit la non-consommation d'arachides par la mère durant la grossesse et l'allaitement et par l'enfant durant ses premières années de vie, n'avait eu aucun effet¹. Lors d'un sondage sous la

direction de Kagan et al.², des chercheurs de Montréal ont objectivé une prévalence de l'allergie aux arachides chez 1,5 % des plus de 4300 répondants ayant des enfants de la maternelle à la 3^e année. Cinq ans plus tard³, la prévalence n'avait pas varié significativement, signe que l'allergie aux arachides ne diminue pas, bien qu'on exhorte les mères à éviter les arachides pendant la grossesse et l'allaitement et à ne pas en donner à leurs jeunes enfants.

Peut-être les mesures de prévention des allergies ont-elles échoué parce que les recommandations n'ont pas été suivies, mais il se pourrait aussi que les recommandations soient erronées⁴. Selon des études plus récentes, l'éviction des allergènes alimentaires de l'alimentation de la mère durant la grossesse et l'allaitement, puis de celle de l'enfant durant ses premières années de vie n'aide pas à prévenir l'apparition d'allergies alimentaires. C'est ce qui ressort clairement d'une étude récente de du Toit et al. sur la sensibilisation aux arachides au R.-U. et en Israël, deux pays où la consommation d'arachides durant la grossesse, l'allaitement et les premières années de vie diffère significativement⁵. Étonnamment, les taux de sensibilisation étaient beaucoup plus faibles en Israël, où l'on consomme beaucoup plus d'arachides. En fait, de plus en plus de données indiquent que l'introduction hâtive de ces aliments dans l'alimentation du nourrisson pourrait être bénéfique.

Nouvelle prise de conscience

Il est tentant de supposer que l'introduction différée de certains aliments est la norme et que les recommandations en vigueur ne devraient pas être modifiées jusqu'à preuve du contraire. Nous devrions plutôt voir la situation d'un autre œil. Comme on le souligne dans un éditorial récent : «Il est toujours inquiétant de voir que des données peu solides étayent une politique officielle⁶». Vu l'absence de données probantes sur l'introduction différée de certains aliments et l'existence d'études indiquant que l'introduction plus hâtive pourrait être bénéfique, nous devrions plutôt nous abstenir de faire quelque recommandation que ce soit à ce sujet.

Tableau 1. Recommandations alimentaires préventives/Conseils prodigués par les sociétés savantes

Définitions/interventions	Groupe/publication		
	Rapport clinique de l'AAP – 2008	Recommandations de l'AAP – 2000	Recommandations européennes ^d
Catégorie «risque élevé»	Allergie chez un parent ou un membre de la fratrie	Allergie chez les deux parents, ou chez un parent et un membre de la fratrie	Allergie chez un parent ou un membre de la fratrie
Éviction des allergènes durant la grossesse	Données insuffisantes	Possiblement les arachides	Aucune alimentation particulière*
Allaitement maternel exclusif jusqu'à...	3-4 mois : preuves à l'appui (4-6 mois : attente liée à l'introduction d'aliments solides*)	6 mois	Au moins 4 mois, idéalement 6 mois*
Éviction des allergènes chez la mère durant l'allaitement	Quelques données à l'appui d'une diminution de la dermatite atopique	Arachides et noix d'arbres; «envisager» les œufs, le lait, le poisson et «peut-être d'autres aliments»	Aucune alimentation particulière*
Préparations préventives	Préparations hypoallergéniques éprouvées	Préparations hypoallergéniques éprouvées	Préparations hypoallergéniques éprouvées
Types d'aliments «solides» et complémentaires	Attendre à 4-6 mois; pertinence de l'éviction non démontrée	Attendre à 6 mois; retarder le lait (1 an), les œufs (2 ans), les arachides, les noix et le poisson (3 ans)	Attendre à 4-6 mois; pertinence de l'éviction non démontrée

*Recommandation identique pour les enfants qui ne sont pas «à risque élevé»

^aESPACI/ESPGHAN 1999, ESPGHAN 2008, SP-EAACI 2004 et 2008 (ESPACI=European Society for Pediatric Allergology and Clinical Immunology; ESPGHAN=European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition; SP-EAACI=Section Pédiatrie, European Academy of Allergology and Clinical Immunology)

D'après Sicherer SH, Burks AW. *J Allerg Clin Immunol* 2008;122:29-33.

Cette nouvelle prise de conscience se reflète dans les recommandations de l'American Academy of Pediatrics (AAP) de 2008⁶. D'abord, comme deux des auteurs le soulignent dans un éditorial, l'une des principales différences entre la version de 2008 et la précédente est que l'on «évite de faire des recommandations⁷» parce qu'on a compris que nos connaissances sont en plein essor. À la lumière des données actuelles, l'AAP fait preuve de prudence, et ses recommandations actuelles se rapprochent davantage des recommandations européennes en vigueur (Tableau 1).

Les premiers aliments du nourrisson à risque

Dans son rapport de 2008, l'AAP préconise l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge d'au moins 4 mois. Si un supplément s'impose pendant cette période, on peut alors remplacer le lait maternel par une préparation hypoallergénique.

L'AAP indique par ailleurs que des études comparatives visant à déterminer quelles préparations étaient «hypoallergéniques» semblent indiquer que les préparations fortement hydrolysées pourraient être plus efficaces que les préparations partiellement hydrolysées pour la prévention des atopies. En outre, les préparations fortement hydrolysées ne sont pas toutes identiques quant à leur effet protecteur. Les professionnels de la santé devraient donc recommander l'utilisation de préparations hydrolysées spécifiques sur la foi de données solides. Le rôle des préparations à base d'acides aminés dans la prévention des allergies n'ayant pas encore été étudié, ces préparations ne peuvent pas être recommandées. De même, aucune donnée probante n'a confirmé l'effet bénéfique de préparations à base de soya sur le développement d'atopie chez les nourrissons à risque élevé⁸.

L'AAP indique clairement dans ses nouvelles recommandations que peu de données étayaient l'introduction différée d'aliments complémentaires au-delà de 4 mois et que les données à l'appui de l'effet protecteur d'une intervention alimentaire contre les atopies après l'âge de 4 à 6 mois sont insuffisantes, ce qui contraste nettement avec les recommandations antérieures. Par «intervention alimentaire», on entend l'introduction différée d'aliments hautement allergéniques, tels le lait de vache, les œufs, les arachides, les noix d'arbres et le poisson.

L'alimentation durant la grossesse et l'allaitement

En 2000, l'AAP avait suggéré que les femmes enceintes dont le fœtus était à risque d'atopie évitent de consommer des arachides. Depuis, une méta-analyse de la base de données Cochrane a conclu que l'éviction des allergènes pendant la grossesse était peu susceptible de réduire le risque d'atopie chez l'enfant et que des restrictions alimentaires pouvaient nuire à la nutrition de la mère ou du fœtus. De même, l'éviction des allergènes durant l'allaitement ne prévient pas les atopies, à l'exception peut-être de l'eczéma atopique⁶.

Dans ses recommandations de 2008, l'AAP mentionne seulement que «les données insuffisantes» ne lui permettent pas d'affirmer que des restrictions alimentaires durant la grossesse ou l'allaitement peuvent prévenir les atopies chez les nourrissons.

Résumé

À en juger par les plus récentes recommandations de l'AAP et des sociétés savantes européennes, exception faite de l'allaitement maternel exclusif pendant au moins 4 mois et de l'utilisation, au besoin, d'une préparation hypoallergénique éprouvée comme supplément au lait maternel, aucune restriction alimentaire imposée à la mère durant la grossesse et l'allaitement et à l'enfant pendant ses premières années de vie ne semble avoir d'effet sur le développement d'allergies alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant à risque élevé d'atopie. Vu l'absence de données solides à l'appui des recommandations antérieures de l'AAP, les professionnels de la santé ont l'obligation de s'assurer que les mères ne mettent pas en application des recommandations surannées qui pourraient se traduire par des restrictions alimentaires inutiles pour elles-mêmes et leurs nourrissons. □

Références

1. Hourihane et al. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1197-202.
2. Kagan et al. *J Allergy Clin Immunol* 2003;112:1223-8.
3. Ben-Shoshan et al. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:783-8.
4. Shaheen SO, Cullinan P. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;178:113-4.
5. Du Toit et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:984-91.
6. Greer et al. *Pediatrics* 2008;121:183-91.
7. Sicherer SH, Burks AW. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:29-33.
8. Thyagarajan A, Burks AW. *Curr Opin Pediatr* 2008;20(6):698-702.

Pour obtenir la version informatisée de cette publication et, s'il y a lieu, des diapositives connexes, visitez le site www.mednet.ca/ho10-003f.

© 2010 L'Odyssée de la santé internationale. Tous droits réservés. Rapport de médecine intégrée[®] est un service indépendant de journalisme médical dont l'objectif est de publier des mises à jour éducatives qui reflètent les opinions professionnelles exprimées lors de réunions scientifiques ou cliniques tenues dans le monde entier. Les vues exprimées sont celles des participants et ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire. La distribution du présent compte rendu est commanditée par Abbott Nutrition Canada en vertu d'une subvention inconditionnelle et d'un accord écrit qui garantit l'indépendance. Tout traitement mentionné dans le présent compte rendu doit être utilisé conformément au guide thérapeutique en vigueur au Canada. Aucune allégation ou recommandation n'y est faite quant aux produits, aux indications et aux doses à l'étude. Aucune partie du présent compte rendu ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ni distribuée sans le consentement écrit de l'éditeur. L'information contenue dans le présent compte rendu n'est pas destinée à justifier à elle seule les soins à prodiguer à quiconque. Notre objectif est d'aider les médecins et les autres professionnels de la santé à mieux comprendre les tendances actuelles de la médecine. Vos commentaires sont les bienvenus.

L'Odyssée de la santé internationale inc.
132, chemin de l'Anse, Vaudreuil (Québec) J7V 8P3 Courriel : mednet@mednet.ca
Membre du groupe d'entreprises Réseau d'éducation médicale du Canada inc.

