

# INTERVIEW DU DR PATRICK SEROG, MÉDECIN NUTRITIONNISTE

## Dans quel cas êtes-vous consulté par un patient allergique ?

C'est rarement en 1ère intention. En fait, je vois des patients chez qui on a découvert une allergie alimentaire. Malgré l'éviction de l'allergène mis en cause, ils veulent pouvoir manger équilibré. C'est simple s'il faut supprimer juste un allergène ; c'est plus complexe quand plusieurs allergènes ont été détectés. Il faut alors indiquer aux patients les produits de substitution qui leur permettent d'ingérer quotidiennement les apports nutritionnels conseillés.

## L'allergie est-elle toujours bien prouvée ?

Pas forcément, si la personne est allergique à plusieurs produits, elle a aussi peur d'être allergiques à d'autres produits et a tendance à exclure beaucoup plus d'aliments qu'il n'est nécessaire. Si l'étiquetage est là pour la renseigner dans les produits emballés, elle n'ose plus aller chez les artisans (boulangers, charcutiers) faute de savoir le contenu exact des produits vendus en vrac. Il y a beaucoup de fausses croyances. Il importe alors de bien lui expliquer les précautions nécessaires à prendre, mais aussi tout ce qu'elle peut manger sans crainte.

## N'y a-t-il pas une confusion entre allergie et intolérance ?

Si, fréquemment. Dans l'intolérance au lactose, si le sujet doit éviter le lait et les fromages blancs, il peut consommer des produits fermentés comme les yaourts ou les fromages, où le lactose est quasi absent car il a quasi disparu lors de la fermentation. En cas d'exclusion des laitages, il faut en outre conseiller de boire des eaux riches en calcium pour assurer les apports calciques nécessaires.

# INTERVIEW DU DR PATRICK SEROG, MÉDECIN NUTRITIONNISTE

## La vogue du « sans gluten » vous pose-t-elle problème ?

---

Oui, car beaucoup de sujets se croient, à tort, intolérants au gluten ou hypersensibles au gluten. Ils n'ont pas faits les tests qui pourraient affirmer une maladie coeliaque, en l'occurrence la recherche d'anticorps IgA anti-transglutaminase (tTG) affichant désormais une meilleure sensibilité et spécificité que les anti-gliadine et anti-endomysium. Le dosage des anticorps anti-tTG est d'ailleurs actuellement le seul remboursé par la Sécurité Sociale. Faute de bilan correct, les personnes excluent sans raison le gluten, de leur propre initiative. Ils pourraient tout à fait supporter de petites doses de gluten, mais ils ne font pas l'essai de la quantité qu'ils pourraient ingérer sans troubles digestifs. Aussi leur alimentation se déséquilibre-t-elle inutilement avec des risques de déficits.

Les patients sont aussi parfois trompés par des tests de dépistage (onéreux et non remboursés par la SS) proposant de détecter les intolérances alimentaires avec une prise de sang. Ces tests n'ont aucune validité scientifique et peuvent conduire à des régimes inutiles. La Haute Autorité de Santé ne les recommande pas et privilégie d'abord un interrogatoire clinique strict et les bilans sanguins validés.

## Chez un allergique quels conseils nutritionnels donnez-vous ?

---

L'allergie s'accompagne d'une inflammation : pour la limiter on peut conseiller la consommation d'acides gras oméga 3 (sardines, maquereau, saumon sauvage, graines de lin, huile de colza, produits enrichis en oméga 3).

Les allergiques ont également souvent un déficit en vitamine D (comme d'ailleurs 80 % de la population française), il est souhaitable qu'ils en prennent régulièrement.

Apprendre au patient à bien lire les étiquetages, savoir repérer les allergènes est important.

Quand ils achètent des produits manufacturés, il est préférable qu'ils contiennent le moins d'ingrédients possibles, qu'il soit le plus proche du produit princeps. Notre environnement alimentaire a évolué énormément en un siècle et trop rapidement pour que les sujets s'adaptent facilement. D'où l'augmentation importante du nombre d'allergies alimentaires.

# INTERVIEW DU PR CHRISTOPHE DUPONT, PÉDIATRE, CHEF DU SERVICE D'EXPLORATIONS DIGESTIVES ET D'ALLERGIES ALIMENTAIRES À L'HÔPITAL NECKER

## L'allergie alimentaire de l'enfant est-elle de plus en plus fréquente ?

Incontestablement, on le constate dans les pays développés. Entre 1997 et 2011 sa prévalence a augmenté de 4,4 % à 5,1 % aux Etats-Unis ; quant aux hospitalisations pour choc anaphylactique, elles sont passées entre 1997 et 2005 de 8 à 16 pour 100.000 en Australie.

## A-t-on une explication face à cette recrudescence ?

Outre le terrain atopique, on constate que notre environnement occidental est délétère comme le montre l'apparition d'une allergie alimentaire chez les migrants venant d'Afrique ou d'Asie qui en étaient jusque-là indemnes.

Un important élément nouveau est la découverte du rôle capital de la peau. En cas d'eczéma atopique, la peau altérée devient plus perméable et laisse passer les allergènes qu'on trouve dans l'environnement, notamment dans une cuisine. Un enfant de 1 an ayant un eczéma a alors 6 fois plus de risque d'avoir une allergie aux œufs et 11 fois plus à l'arachide.

## Le microbiote joue-t-il un rôle ?

Il est sûrement protecteur. Le bébé naît avec un intestin stérile, mais il l'ensemence dès les premières minutes de vie en ingérant, lors de l'accouchement, le microbiote vaginal de sa mère. A tel point que chez les bébés qui naissent par césarienne, on fait des études cliniques destinées à voir le bénéfice éventuel de leur donner un microbiote maternel en leur tamponnant les divers orifices avec une compresse imprégnée de la flore vaginale de leur mère.

## L'allaitement a-t-il un rôle protecteur contre l'allergie alimentaire ?

En France, seuls 66 % des bébés sont allaités à la naissance et 40 % à leur 11e semaine, on ne peut que le regretter. Il faut allaiter les bébés pour plein de raisons. Néanmoins dans le domaine de la prévention de l'allergie alimentaire, il n'est pas prouvé que cela ait un effet positif déterminant, même si les publications donnent des résultats discordants.

# INTERVIEW DU PR CHRISTOPHE DUPONT , PÉDIATRE, CHEF DU SERVICE D'EXPLORATIONS DIGESTIVES ET D'ALLERGIES ALIMENTAIRES À L'HÔPITAL NECKER

## Vaut-il mieux mettre en contact précocement les bébés avec les allergènes ?

L'étude israélienne LEAP (Learning Early About Peanut allergy) a montré que l'introduction précoce de l'arachide (avant 6 mois) pouvait diminuer le risque d'apparition ultérieure d'allergie à cet oléagineux. Mais il s'agit d'une étude unique à ce jour. D'autres tentatives avec l'œuf montrent parfois des résultats inverses. Il est important d'attendre le résultat d'autres travaux qui confirmeront ou non ce bénéfice de l'introduction précoce.

## Comment explique-t-on la diminution ou la disparition de certaines allergies alimentaires chez l'enfant avec le temps ?

Chez l'enfant, l'allergie aux protéines du lait de vache diminue vers 2 ans et vers 3-4 ans pour l'œuf. Il est possible que ceci ait un lien avec la régression de l'altération cutanée par la guérison fréquente de l'eczéma à cet âge.

## Peut-on efficacement faire une désensibilisation à un allergène ?

Oui, soit par introduction de faibles doses progressives de l'allergène par voie orale ; soit par voie épicutanée où l'allergène est mis sur un patch. Les premières améliorations apparaissent au bout d'un an et au bout de 2-3 ans l'enfant peut tolérer des quantités plus ou moins importantes de l'aliment ; ou du moins il ne risque plus de faire un choc anaphylactique potentiellement mortel, ce qui est déjà essentiel.

## Y a-t-il encore beaucoup d'inconnues dans le domaine de l'allergie alimentaire ?

Oui, on comprend mal pourquoi chez l'adulte une sensibilisation à un allergène alimentaire (crustacés, poissons, coquillages par exemple) apparaît soudain à l'âge de 30-40 ans.

De même l'allergie se définit comme une affection IgE dépendante ; pourtant il y a d'authentiques allergies (prouvées par des tests d'éviction-réintroduction de l'aliment) où l'on ne retrouve pas d'IgE aux prises de sang et dont les tests cutanés sont négatifs. On n'a pas d'explication à l'heure actuelle.