

Disponible en ligne sur  
 **ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

**Mots clés :** Allergie alimentaire

## Les mesures actuelles pour la prévention primaire des allergies chez l'enfant

Current measures for primary prevention of allergic diseases in infants

F. Rancé\*

Allergologie-Pneumologie, Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie, Hôpital des Enfants,  
330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex, France

**P**our comprendre la prévention, il est indispensable de connaître les données fondamentales récentes qui définissent l'allergie comme une perte de tolérance vis-à-vis d'un allergène. De plus, s'il existe bien des sensibilisations *in utero*, celles-ci ne sont que transitoires. Il en résulte que la prévention primaire de l'allergie passe plus par l'acquisition de la tolérance que par la réduction de la charge allergénique.

### 1. Pour quels nouveau-nés ?

Les mesures de prévention s'adressent aux nouveau-nés issus de famille atopique. L'atopie est définie par l'existence d'une manifestation allergique (asthme, rhinite allergique, dermatite atopique ou allergie alimentaire) chez un des parents ou un membre de la fratrie du premier degré.

### 2. Pas d'exclusion alimentaire pendant la grossesse et l'allaitement maternel

L'Académie Américaine de Pédiatrie qui, jusqu'en 2004, préconisait l'éviction de certains aliments pendant la grossesse, cacahuète par exemple, indique en 2008 que l'analyse de toutes les études montre qu'il n'y a pas suffisamment d'arguments pour recommander des évictions alimentaires pendant la grossesse et pendant l'allaitement afin de prévenir les allergies chez l'enfant [1]. Il apparaît de plus qu'un régime d'éviction peut aboutir à des carences et soit source de perturbations psychologiques.

### 3. En complément ou en relais de l'allaitement maternel, un choix difficile

Si le bénéfice de certaines formules est évident sur le versant statistique, il faut rappeler qu'aucune des préparations pour nourrissons étudiées n'a d'impact sur la survenue d'un asthme ou d'autres manifestations atopiques autre que l'eczéma. Le choix de la formule en complément de l'allaitement ou lors de son arrêt doit être discuté au cas par cas, en connaissant l'amplitude du bénéfice escompté, et en le discutant avec les familles [2-4].

### 3. À quel âge débuter la diversification ?

Si, dans les années 1970, on était persuadé que le lait n'était pas suffisant, et que l'on commençait à nourrir l'enfant dès 2 mois et demi, aujourd'hui on sait que le lait est l'aliment essentiel et suffisant jusqu'à l'âge de 6 mois. D'un point de vue nutritionnel, 6 mois est le bon âge pour la diversification alimentaire, âge auquel un enfant commence à pouvoir mastiquer et à déglutir. Dans l'optique de la prévention des allergies, la diversification alimentaire peut débuter entre l'âge de 4 mois et 6 mois, car il s'agit de la « fenêtre d'opportunité » pour faciliter l'induction de la tolérance alimentaire.

### 4. Comment effectuer la diversification ?

Chez un nourrisson à risque atopique, l'éviction systématique des allergènes principaux (œuf, poisson, kiwi...) n'est plus recommandée. En revanche, il est conseillé d'évaluer la tolérance aux aliments par un bilan allergologique avant la diversification. L'éviction sera établie en fonction des résultats. Des études ont montré que les enfants chez qui l'introduction de l'œuf, du poisson et autres aliments était retardée avaient développé plus d'allergies alimentaires que ceux chez qui l'introduction de ces aliments avait été réalisée à l'âge habituel, comme pour un enfant sans risque atopique. Ces enfants n'ont pas pu acquérir la tolérance alimentaire par absence de contact avec ces aliments au moment de la fenêtre d'opportunité.

En accord avec les recommandations européennes de 2008, il semble souhaitable de conseiller une diversification après 17 semaines et avant 24 semaines avec des aliments riches en fer (œuf, viande) et en acides gras polyinsaturés à longue chaîne (œuf, poisson gras) et une introduction progressive du gluten entre 4 et 7 mois, même chez l'enfant allaité (pour diminuer le risque d'allergie au blé, de maladie coeliaque et de diabète de type 1) [3]. Les recommandations américaines de 2008 conseillent une diversification entre 4 et 6 mois sans aucune limitation d'aliment [1].

En revanche, l'introduction des cacahuètes (arachides) et des fruits secs à coque (noix, noisettes, amandes...) entières reste retardée jusqu'à l'âge de 5-6 ans du fait d'un risque important d'inhalation dans les bronches et non du risque allergique.

\* Auteur correspondant.  
e-mail : rance.f@chu-toulouse.fr

## 5. Les questions non résolues

Il reste des questions encore non résolues : faut-il diversifier plutôt à 4 ou à 6 mois en fonction des antécédents ? Faut-il que la diversification soit libre comme le suggèrent les recommandations internationales ou respecter un ordre d'introduction des aliments ? Jusqu'à quel âge est-il préférable de promouvoir un allaitement maternel exclusif ?

Les recommandations pour l'alimentation de la mère et de l'enfant pendant les premiers mois de vie et prévention de l'allergie (en accord avec les recommandations européennes et nord-américaines récentes) [2] devraient être :

- absence de régime pendant la grossesse ;
- allaitement (sans régime chez la mère) pendant 4 à 6 mois ;
- quand un complément de l'allaitement est nécessaire et à défaut d'allaitement : conseiller un hydrolysate extensif de caséine ou certains hydrolysats partiels de protéines du lactosérum ou une formule standard. Le bénéfice à attendre de ces formules est à indiquer aux parents ;
- débuter la diversification après 17 semaines et avant 24 semaines avec des aliments riches en fer (œuf, viande) et en acides gras

polyinsaturés à longue chaîne (œuf, poisson gras) ; l'introduction du gluten est progressive entre 4 et 7 mois.

## Références

1. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, and the Committee on nutrition and section on allergy and immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121:182-91.
2. Rancé F, Bidat E, Dutau G. Alimentation de la mère et de l'enfant les premiers mois de vie et prévention de l'allergie. *Arch Pediatr* 2009 (sous presse).
3. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al.; ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99-110.
4. Host A, Halken S, Muraro A, et al.; Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children EAACI section on pediatrics. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:1-4.