

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 11 mai 2010

Première heure:

Allergie alimentaire chez l'enfant et son impact sur la qualité de vie

Orateur: J. Wassenberg , et coll CHUV

Un enfant de 16 mois polyallergique présente une cassure de sa courbe pondérale. Il est connu pour réaction allergique stade I à II aux protéines bovines et au blé, une sensibilisation au poisson, œuf, soja et arachide. Il suit un régime d'exclusion sans lait de vache, protéine bovine, blé, poisson, œuf, soja, arachide. Il a donc un risque de carence , surtout en calcium, protéines, vitamines B12, et calories.

Il faut envisager:

- un lait thérapeutique (hydrolysé poussé) (mais l'enfant le refuse dès l'âge de 13 mois) (éventuellement des boissons végétales peuvent être proposées)
- un apport de protéines non bovines quotidien (à base de volaille, autre viande)
- produits sans gluten et sans blé
- optimiser l'apport énergétique
- donner une supplémentation calcique

Une fille de 5 ans et demi, présentant une croissance normale dans les petits percentiles, connue pour un asthme dès l'âge de 2 ans, présente une réaction allergique suite à un repas à la cantine scolaire. Le bilan met en évidence une allergie sévère à l'arachide.

On donne des conseils aux parents, à l'école, à la garde. Il faut apprendre aux parents à lire les étiquettes des produits alimentaires, éventuellement dans certains cas contacter les firmes alimentaires pour vérifier ce que contient tel ou tel produit.. Cela nécessite plus de temps pour la préparation des aliments, pour les achats, pour la surveillance. Il faut aussi parler avec l'école, donner des mesures d'urgence, d'éviction.

Problème: l'enfant refuse les collations, s'isole, refuse d'aller à l'école. Les recommandations entraînent peur, anxiété, isolement...

Par ailleurs les parents étant séparés, il y a eu des erreurs dans le régime.

Que savent les médecins de la qualité de vie ? une étude (Gupta, Pediatrics 2010) montrent beaucoup de lacunes dans les connaissances et la prise en charge. Au près du public en général, (Gupta Ann Allergy Asthma Immunol)l'étude montre une méconnaissance du public.

4 à 8% des enfants sont concernés par ce problème d'allergie. Les cas sont en augmentation constante, en particulier les cas d'anaphylaxie, entre 0 et 4 ans au lait de vache, œuf, blé, après 4 ans aux oléagineux, crustacés, autres.

Le registre suisse de l'anaphylaxie donne comme première cause la noisette, puis les autres noix.

La prise en charge consiste en:

1. éviction alimentaire stricte (attention au risque de carence)
2. risque d'anaphylaxie: le décès est en général liée à l'absence d'un traitement de secours. L'anaphylaxie est aléatoire, le risque est variable en fonction du système immunitaire, du type d'aliment, d'asthme associé, de l'âge (adolescence plus risquée), de l'exercice physique, de la prise de médicaments
3. le traitement d'urgence consiste en adrénaline (Epipen, Anapen), antihistaminiques, ventolin si besoin, corticoïdes. Ces médicaments nécessitent un renouvellement régulier, un entraînement.
4. éviction sociale: l'entourage peut mal réagir (école, direction d'école, cantine, problème lors des sorties, camp scolaire, invitation, restaurant, vacances) et nécessitent de l'information et enseignement.

L'évaluation de la qualité de vie tient compte des aspects psychologiques, sociaux, économiques, politique, à l'aide de questionnaires génériques ou spécifiques. La qualité de vie d'un enfant allergique (d'après ces questionnaires) est moins bonne que celle d'un enfant diabétique.

Les données suisses ont été établies à partir de questionnaires anglais traduit (3 types selon âge) (Cochard EAACI 2010). L'impact est le plus important chez les enfants de 4 à 6 ans.

Un diagnostic étiologique précis est nécessaire (anamnèse, tests cutanées, tests de provocation). Un seuil de sensibilité peut être établi, ce qui a son importance pour le degré d'éviction de l'aliment. Des explications sont données quant à la physiologie de l'allergie et de son traitement

Eviction alimentaire: problème des aliments ubiquitaires (lait de vache, blé, noisette, arachide). Ces aliments peuvent être cachés, ou des aliments peuvent être contaminés lors de la fabrication par des résidus ou des poussières lorsque d'autres aliments en contenant sont produits à côté.

Le problème des allergies multiples (combinaison lait de vache, œuf, blé) constitue un risque pour l'alimentation en général.

Les enfants suivant un régime peuvent avoir une modification du goût et ne pas accepter ultérieurement des aliments auxquels ils sont devenus tolérants.

Le traitement d'urgence doit toujours être disponible avec soi.

Les parents doivent être éduqués, recevoir des explications. Un plan de traitement en urgence doit être établi.

Le grand public connaît mal le problème de l'allergie (école politique, ...) et il faut beaucoup d'énergie pour le sensibiliser à ce problème.

En Suisse, cela concerne 65 à 100.000 enfants. La majorité de ces enfants mangent à l'école. Il n'existe pas de procédure standardisée. Les cantines sont en général des

entreprises privées, il n'existe pas de législation. Actuellement, la gestion se fait au cas par cas.

Différents partenaires sont impliqués et peuvent aider: médecins scolaires, infirmières scolaires, hôpitaux, organisation scolaire.

Du point de vue traitement, des protocoles d'induction de tolérance sont actuellement développés (mini doses fractionnées) les résultats préliminaires donnent des résultats partiels, le risque de réaction sévère existe.

D'autres approches existent, comme des jeux éducatifs interactifs pour sensibiliser l'enfant et l'aider à avoir les bonnes réactions.

Donc:

L'allergie alimentaire a un impact certain sur la qualité de vie

L'éducation est nécessaire

L'éducation prends du temps

La qualité de vie doit être évaluée

Question abordée: un enfant présente une réaction urticarienne à un aliment. Quel est le risque de développer une réaction plus sévère? Ce risque existe essentiellement pour les oléagineux (noix), pas pour les autres aliments. Dans ce cas il faut envisager la prescription d'adrénaline.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch