

Recommandations pour la prévention primaire des allergies chez les nouveau-nés et les nourrissons à risque atopique

Commission de nutrition de la Société suisse de Pédiatrie (CN SSP)
et groupe de travail des Pédiatres immunologues et allergologues de Suisse (PIA-CH)

Introduction

Les maladies allergiques sont plus fréquentes dans certaines familles. Le risque de développer une allergie est fonction du poids de l'hérédité (nombre des personnes atteintes et degré de gravité de leur maladie): lorsqu'un seul parent du premier degré souffre d'une maladie allergique le risque est modéré (env. 30 %); lorsque les deux parents directs (père et mère) souffrent de maladies allergiques ou si l'un des parents directs est atteint de dermatite atopique sévère le risque devient élevé (env. 70 %).

Recommandations

Alimentation

Les Recommandations pour l'alimentation du nourrisson de la commission de nutrition de la Société suisse de Pédiatrie (www.swiss-paediatrics.org) définissent les principes de base à respecter pour nourrir les nouveau-nés et les petits enfants. Pour les enfants à risque de développer une allergie, les adaptations suivantes sont proposées:

- **Lait maternel:** Comme pour tous les nouveau-nés, le lait maternel doit être conseillé en première intention (à l'exclusion de tout complément). La plupart des études démontrent un effet préventif lorsque l'enfant est allaité

entièrement durant 4 à 6 mois. L'OMS a d'ailleurs publié en 2001 une résolution demandant que de manière générale tous les enfants soient nourris au sein durant 6 mois.

Si dans la période néonatale l'allaitement maternel doit être complété ou remplacé, on administrera soit une formule de lait en poudre partiellement hydrolysé (lait «HA»), soit un lait semi-élémentaire (hydrolysate «extensif»).

Bien que de très petites quantités de protéines étrangères (lait de vache, œuf, céréales, etc.) aient été retrouvées dans le lait maternel, il n'est pas utile pour le nourrisson que la mère renonce à ces aliments de manière prophylactique. Pour les cas où l'enfant souffre déjà d'une affection allergique, dont les examens diagnostiques ont confirmé un degré significatif de sensibilisation à l'un ou l'autre de ces produits, la mère qui continue à allaiter son enfant pourra discuter avec le pédiatre de l'opportunité de suivre elle-même, dans un but thérapeutique, un régime excluant ces aliments.

- **Laits de substitution:** Chez les nouveau-nés et les nourrissons à risque modéré d'allergie, qui ne peuvent être allaités ou ne le sont que partiellement, on utilisera durant les 6 premiers mois

un lait adapté partiellement hydrolysé (lait «HA»). Quelques études ont aussi démontré un effet préventif des préparations hydrolysées de manière plus complète (en Suisse, par exemple Alfa-ré®, Damira®, Pregomin®); leur utilisation ne devrait cependant intervenir que dans des cas particuliers, après discussion avec le pédiatre et confirmation de la prise en charge par l'assurance de l'enfant.

- **Aliments de complément:** A partir du 5^{ème} – 7^{ème} mois, l'enfant peut recevoir des compléments de nourriture adaptée à son âge. Les différents aliments doivent être introduits l'un après l'autre, à intervalles de 3 à 4 jours. Les aliments contenant du lait de vache ne seront administrés qu'à partir du 11^{ème} mois. On évitera l'œuf (le jaune comme le blanc) durant toute la première année. Pour les patients considérés comme «à haut risque» il convient en plus de s'abstenir du poisson et du kiwi durant toute la première année, ainsi que des noix, noisettes, cacahuètes et amandes jusqu'à 3 ans. Il n'est en revanche pas nécessaire de proscrire les céréales, baies et agrumes qui ne sont que très rarement la cause de réactions allergiques. Quelques aliments spéciaux (par exemple jus de citron, tomates, etc.) peuvent occasionnellement déclencher des irritations cutanées.

Dans la mesure où même de très petites quantités de protéines alimentaires peuvent suffire à une sensibilisation, il convient d'insister sur l'importance d'une stricte observation des mesures diététiques d'exclusion.

Lorsque l'enfant présente déjà les signes d'une affection de nature aller-

Jusque à 4–6* mois révolus	A partir des 5–7 ^{ème} mois	A partir du 11 ^{ème} mois	A partir de la 2 ^{ème} année	A partir de la 4 ^{ème} année
Exclusivement lait maternel ou lait partiellement adapté (HA), respectivement complètement hydrolysé	Introduction de compléments alimentaires correspondant à l'âge, mais sans œufs et sans produits laitiers; <i>en cas de risque élevé d'allergie, exclure également le poisson, le kiwi, les cacahuètes, les noisettes, les noix et les amandes</i>	Introduction des aliments contenant du lait de vache (à l'exception du lait entier non coupé)	Introduction du lait entier et des œufs; <i>introduction du poisson et du kiwi en cas de risque élevé d'allergie</i>	Introduction des cacahuètes, noisettes, noix et amandes en cas de risque élevé d'allergie

Tableau 1: Recommandations d'alimentation pour les nouveau-nés et les nourrissons à risque d'allergie

Pour tout ce qui n'est pas précisé, se reporter aux recommandations pour l'alimentation du nourrisson de la commission de nutrition de la Société suisse de Pédiatrie (www.swiss-paediatrics.org)

* Les directives 2001 de l'OMS recommandent généralement l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois pour tous les nouveau-nés

- Pas d'exposition passive à la fumée de tabac
- Pas de nouveaux animaux à fourrure
- Au maximum 1 à 2 animaux en peluche lavables dans le lit de l'enfant
- Laver le linge de lit à 60° C
- Aérer la chambre 1 à 2 fois par jour
- Température de la chambre à coucher de l'enfant entre 18° et 20° C
- Assainissement du logement en cas de contamination par des moisissures ou des cafards.

Tableau 2: Mesures préventives conseillées dans l'environnement des enfants à risque d'allergie

gique (chez les nourrissons en général un eczéma atopique), le terrain atopique est évident et ceci indépendamment de toute anamnèse familiale. Dans cette situation, un diagnostic précis est indispensable avant de commencer un régime prolongé.

Environnement

Le rôle de l'environnement dans le développement des maladies allergiques a fait l'objet de recherches intensives ces dernières années. Les résultats en sont en partie contradictoires. Pourtant il n'est pas contesté qu'en l'absence d'un allergène dans son environnement, l'enfant ne développera jamais d'allergie contre celui-ci. Mais l'élimination absolue de certains allergènes (p.e. les antigènes du chat) peut être parfois difficile à réaliser.

Les mesures préconisées ci-après pour la prévention primaire ont pour but de diminuer, par de simples précautions et à moindre coût, la charge allergénique dans l'environnement des enfants, en ce qui concerne les antigènes importants à cet âge.

Une famille dont les enfants sont à haut risque de développer une allergie ne devrait pas faire l'acquisition d'un animal à fourrure, comme chat, chien, lapin etc.

En ce qui concerne les acariens de la poussière de maison, lorsqu'il n'y a encore ni signes cliniques, ni sensibilisation, les mesures de prévention primaire suivantes sont conseillées: au maximum un ou deux animaux en peluche lavables dans le lit, lavage du linge et des draps à 60°, passage de l'aspirateur deux fois par semaine et aéra-

tion de la chambre deux fois par jour, régler la température de la chambre à coucher de l'enfant entre 18° et 20°. Des mesures plus drastiques, comme par exemple l'utilisation de housses de literie imperméables aux acariens, doivent être réservées au traitement d'allergies déjà confirmées; les données actuelles de la littérature sont trop imprécises pour recommander celles-ci de manière générale pour la prévention primaire. En revanche, si le logement est infesté par des moisissures ou des cafards (blattes), des dispositions d'assainissement doivent être prises.

Plusieurs études ont démontré l'effet protecteur d'un mode de vie «proche de la nature» (par exemple dans une ferme). Différents facteurs (comme par exemple la charge microbienne dans l'environnement de l'enfant, la nourriture etc.) ont été associés dans des études épidémiologiques à une certaine prévention du développement des allergies. Les renseignements tirés de ces études ne permettent cependant pas à ce jour d'en déduire des recommandations valables pour la prévention primaire des allergies.

L'effet nocif de la fumée de tabac pendant la grossesse et plus tard dans l'environnement direct de l'enfant n'est en revanche pas contesté.

Correspondance:

- Prof. Christian P. Braegger
directeur de la division
de gastroentérologie et de nutrition
clin. univ. de pédiatrie
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich
- Dr. Roger P. Lauener, PD
chef de la division d'allergologie
clin. univ. de pédiatrie
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich