

Introduction à la nutrition préscolaire pour les diététistes professionnel(le)s



Nutrition Screening Tool
for Every Preschooler
Évaluation de l'alimentation
des enfants d'âge préscolaire

Allergies et intolérances alimentaires



NUTRITION
RESOURCE
CENTRE

CENTRE DE
RESSOURCES
EN NUTRITION

Objectifs d'apprentissage

- Distinguer les allergies alimentaires des réactions négatives envers les aliments.
- Établir la liste des neuf allergènes alimentaires les plus courants selon Santé Canada.
- Comprendre le diagnostic médical et la gestion de l'allergie alimentaire (y compris les symptômes et les tests) afin de communiquer efficacement avec le client et le médecin traitant.
- Comprendre la gestion diététique appropriée de l'allergie alimentaire, y compris quel allergène éviter tout en assurant la qualité nutritionnelle.
- Faire la liste des situations à risque élevé pour les personnes allergiques.
- Faire la liste des stratégies pour éviter les protéines allergènes dans les aliments.

Aperçu de la présentation

- Introduction aux allergies alimentaires
- Allergie par rapport à intolérance
- Système immunitaire
- Réactions à un allergène
- Diagnostic d'une allergie alimentaire
- Gestion des allergies alimentaires
- Prévention et retard des maladies allergiques
- Règlements de Santé Canada sur l'étiquetage des allergènes alimentaires
- Références

Introduction aux allergies alimentaires

- On l'appelle aussi l'hypersensibilité.
- Réaction du système immunitaire aux protéines présentes dans la nourriture.
- Le corps considère les protéines comme un corps étranger et provoque certaines réactions (réactions allergiques).
- La réaction ne dépend pas de la dose.
- Allergies alimentaires courantes chez les enfants : œufs, soja, lait, blé, fruits de mer (mollusques et poisson), arachides, noix et sésame (sulfites).
- Allergies alimentaires courantes chez les adultes : arachides, noix, mollusques et poisson.

Statistiques concernant les allergies alimentaires

- Près de 4 % des gens en Amérique du Nord ont une allergie alimentaire, ce qui est bien plus élevé que par le passé.
 - L'incidence de l'allergie alimentaire est beaucoup plus fréquente chez les enfants (> 8 %) que chez les adultes (< 2 %).
- Au cours des 5 dernières années, la prévalence de certaines allergies alimentaires a doublé chez les enfants américains de moins de 5 ans.
- Un grand nombre d'allergènes alimentaires ont pu être examinés au niveau moléculaire, ce qui permet une meilleure compréhension des causes de plusieurs affections allergiques.

Incidence des allergies alimentaires

- La prévalence est plus élevée chez les nourrissons et les enfants en âge de marcher.
- Incidence de l'allergie au lait de vache : 2,5 % des nourrissons.
- Jusqu'à 8 % des enfants de moins de 3 ans souffrent d'allergies à certains aliments :
 - Lait de vache
 - Blé
 - Oeuf
 - Mollusques
 - Poisson
 - Soja
 - Arachides
 - Noix

Incidence des allergies alimentaires

- Plus de 170 aliments sont listés comme causant une allergie alimentaire.
- 90 % des allergies alimentaires chez les enfants viennent des produits suivants :
 - Lait
 - Soja
 - Arachides
 - Oeuf
 - Blé
- 85 % des allergies alimentaires chez les adolescents et les adultes viennent des :
 - Arachides
 - Poissons
 - Noix
 - Mollusques

Principaux allergènes alimentaires au Canada

- Arachides
- Noix (amandes, noix du Brésil, noix de cajou, noisettes (avelines), noix macadamia, pacanes, pignons, pistaches, noix de Grenoble).
- Graines de sésame
- Lait
- Oeufs
- Poisson
- Mollusques (p.ex. palourdes, moules, huîtres, pétoncles et crustacés comme le crabe, l'écrevisse, le homard et les crevettes).
- Soja
- Blé
- Sulfites

Ces allergènes principaux représentent plus de 95 % des réactions négatives graves aux allergènes alimentaires.

Allergie par rapport à intolérance

Allergie alimentaire	Intolérance alimentaire
<ul style="list-style-type: none">■ Réaction immunitaire à la consommation d'un aliment ou d'un additif alimentaire contenant une protéine ou une molécule faisant partie d'une protéine.■ La réaction ne dépend pas de la dose.■ Nécessite un « effet sensibilisant » pour préparer le système immunitaire aux réactions futures.■ Le potentiel allergène est une caractéristique héréditaire (est idiosyncratique)	<ul style="list-style-type: none">■ Terme générique décrivant une réaction physiologique anormale à la consommation d'un aliment ou d'un additif alimentaire qui n'est pas une réaction du système immunitaire.■ Ne nécessite pas une « sensibilisation active ».■ La réaction dépend de la dose : les symptômes varieront en fonction de la quantité et de la fréquence de la consommation.■ La réaction est parfois héréditaire, mais pas toujours.

Exemples d'intolérances alimentaires

- Intolérance au lactose :
 - Carence en lactase
- Intolérance au saccharose :
 - Carence en saccharase
- Intolérance au sulfite :
 - Carence possible en sulfite oxydase

Exemples d'intolérances alimentaires

- Sensibilité au glutamate monosodique
 - Mécanisme inconnu
- Sensibilité aux additifs alimentaires
 - Mécanismes divers
- Sensibilité aux amines biogènes
 - Tyramine
 - Histamine

Qu'est-ce que la maladie cœliaque?

- Une hypersensibilité au gluten
 - protéine que l'on trouve dans le blé, l'orge, le seigle et certaines autres céréales.
- Trouble inflammatoire chronique de l'intestin grêle.
- Réaction allergique à médiation cellulaire.
- Peut aussi comprendre la dermatite herpétiforme
 - problème chronique de peau causé par une hypersensibilité au gluten et facilité par l'IgA.

La maladie cœliaque

- Cette maladie est souvent confondue avec d'autres malaises.
 - le syndrome côlon irritable, la maladie de Crohn, etc.
- Symptômes dans les voies intestinales : gaz, gonflements et douleurs, diarrhée, stéatorrhée, lésions dans la bouche.
- Symptômes sur la peau : dermatite herpétiforme.
- Peut être asymptomatique; plus grand risque de symptômes reliés à la malnutrition et de complications.

Le système immunitaire

- Est conçu pour protéger le corps des invasions de corps étrangers.
- Les lymphocytes T détectent les protéines étrangères (les antigènes) de n'importe quelle forme.
- Les lymphocytes T provoquent des réactions immunologiques, par l'intermédiaire des cytokines.

Le système immunitaire

- Tous les aliments contiennent des protéines – dérivées des plantes et des animaux – et elles sont toutes étrangères au corps humain.
- Pour que les aliments soient absorbés, métabolisés et utilisés dans le corps, le système immunitaire doit « apprendre » que les corps étrangers ne posent pas de problèmes.
- Ceci suppose une série complexe de réactions immunologiques.

Le système immunitaire

- Tolérance par voie orale
 - Dans la plupart des cas, ceci est possible lorsqu'on « informe » les lymphocytes T de ne pas réagir à la protéine alimentaire lorsqu'elle pénètre par voie orale, ce que l'on appelle *la tolérance par voie orale*.
 - Est un contraste par rapport aux réactions actives du système immunitaire nécessaires pour protéger l'estomac contre l'invasion continue de pathogènes et de leurs produits (toxines, etc.).

Le système immunitaire

- L'allergie alimentaire est le résultat d'un manque de tolérance.
- Les lymphocytes T réagissent comme si l'aliment était une menace pour le corps.
- Le corps produit tout de suite des anticorps pour rejeter l'aliment en question – soit la sensibilisation.
- Le corps dégage des médiateurs inflammatoires pour se défendre.
- Les médiateurs ont un effet sur les tissus, ce qui cause les symptômes de l'allergie.

Produits chimiques inflammatoires dans la réaction allergique

- Préformés :
 - Histamine E
 - Enzymes
 - Chimiotactiques
- Nouvellement formés :
 - Prostaglandines
 - Leucotriènes
- Chaque produit chimique a un effet différent sur les tissus : la réaction allergique est le résultat de la combinaison de ces produits.

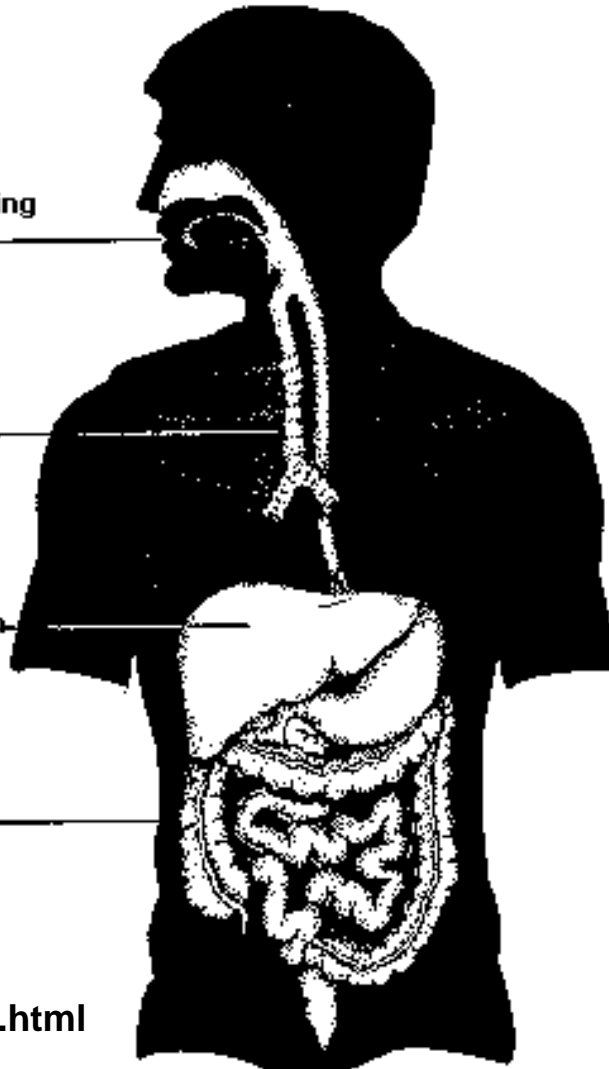
Symptômes de l'allergie alimentaire

Mouth: swelling or itching of the lips or tongue

Airways: wheezing or breathing difficulties

Digestive tract: stomach cramps, vomiting, diarrhea

Skin: hives, rash or eczema



Symptômes : voies gastro-intestinales

- Enflure ou démangeaison des lèvres, de la bouche ou de la gorge.
- Nausée, vomissement, crampes et/ou diarrhée.
- Œsophagite éosinophile /gastroentérite pouvant être associée avec les réactions à l'allergie alimentaire.
 - Le ou la diététiste a un rôle important à jouer dans la gestion de la nutrition.

Symptômes : peau

- Démangeaison, enflure, éruption, eczéma ou rougeurs.
- Jusqu'à 20 % des éruptions *aiguës* sont causées par des allergies alimentaires; les éruptions qui durent plus de six semaines sont rarement causées par des allergies alimentaires.
- 37 % des enfants ayant une dermatite atopique modérée à grave ont aussi des allergies alimentaires.

Symptômes : voies respiratoires

- Le nez plein, qui coule ou qui démange, des éternuements, une toux rauque ou des sifflements.
- Les symptômes nasaux apparaissent dans 25 à 80 % des patients allergiques à des aliments; une fois le problème isolé, on constate qu'il n'est *en général pas relié à l'alimentation*.
- L'asthme n'est relié à l'alimentation que chez seulement 5,7 % des enfants asthmatiques.
- Syndrome de Heiner
 - Réaction pulmonaire grave rare au lait de vache.
 - Peut survenir dans un très petit pourcentage de nourrissons.

Symptômes : anaphylaxie

- Réaction allergique grave pouvant causer la mort.
- S'attaque à plusieurs systèmes du corps : la peau, les voies respiratoires, les voies gastro-intestinales et le système cardiovasculaire.
- Choc anaphylactique : « réaction explosive du système immunitaire à un allergène ».
- Les symptômes incluent les enflures, la difficulté à respirer, les crampes abdominales, le vomissement, la diarrhée, le collapsus circulatoire, le coma et la mort.

Symptômes : anaphylaxie

- Les aliments sont la cause la plus fréquente d'anaphylaxie.
- Les autres causes peuvent être les piqûres d'insectes, les médicaments, le latex ou l'exercice.
- 1 à 2 % des Canadiens vivent avec le risque de réaction anaphylactique.
- Traitement : injection d'épinéphrine (adrénaline).

Symptômes : anaphylaxie

- L'anaphylaxie est un problème de santé publique de plus en plus important.
- Les cas de décès sont rares et peuvent généralement être évités.
- Il faut prendre des mesures pour diminuer les risques d'exposition accidentelle et réagir correctement en cas d'urgence.
- Améliorer l'autocontrôle des patients.
- Politiques complètes dans les conseils scolaires.
- Plans uniformes dans les écoles.
- Plus grand soutien et participation de la communauté.

Diagnostic de l'allergie alimentaire

- Traité par un médecin en soins primaire ou un allergologue agréé.
- Comprend les antécédents médicaux et un examen physique complets.
- Peut inclure un journal alimentaire à remplir par le patient.
- Outils de dépistage
 - Tests cutanés
 - Tests sanguins

Diagnostic de l'allergie alimentaire

- Régime d'élimination
- Test de provocation par des aliments
- Diagnostic impliquant à la fois le jugement scientifique et clinique!
- Réévaluation périodique

Rôle du/de la diététiste

- Renvoyer le patient à un médecin de soins primaires ou un allergologue agréé.
- Aider le médecin et l'allergologue pendant le diagnostic en préparant :
 - Le journal alimentaire
 - La test de provocation par des aliments
 - Le régime d'élimination

Gestion de l'allergie alimentaire

- **Éviter les aliments qui causent l'allergie!**
- Élaborer un plan d'action pour l'allergie alimentaire.
 - Renseigner et faire participer la famille, les amis et les pourvoyeurs de soins.
 - Reconnaître les symptômes précoces.
 - Thérapie en cas d'urgence : épinéphrine (adrénaline).
 - Bracelets ou colliers d'alerte médicale.

Gestion de l'allergie alimentaire

- Nourrissons
 - Préparation pour nourrisson
 - Lait ou préparation à base de soja hypoallergénique.
 - Lait maternel
 - Des restrictions alimentaires pour la mère peuvent être nécessaires.
- Communication
 - Donner l'information à tous ceux qui fournissent ou préparent les aliments.

Gestion de l'allergie alimentaire

■ Éducation:

- Être capable d'identifier les aliments allergènes et les différents noms des allergènes.
- Éviter les aliments qui risquent de contenir l'allergène ou peuvent être contaminés par l'allergène.
- Connaître tous les termes des étiquettes nutritionnelles qui indiquent la présence possible d'allergènes.
- Avoir des seringues d'épinéphrine injectable et savoir comment s'en servir en cas de réaction à un exposition accidentelle.
- Porter un bracelet ou collier d'alerte médicale en cas de perte de conscience à cause d'une réaction allergique.

Gestion de l'allergie alimentaire

- Éducation
 - Situations à risque élevé
 - Contamination croisée
 - Alimentation adéquate

Prévenir ou retarder une allergie

- Risque élevé : nourrissons ayant des antécédents familiaux
- Allaitement
 - Cette question n'est toujours pas réglée.
 - On a remarqué une corrélation entre l'allaitement et la diminution de l'incidence des allergies alimentaires et de l'asthme.
 - La SCP recommande exclusivement l'allaitement pour les 6 premiers mois de la vie de l'enfant en santé, né à terme.

Prévenir ou retarder une allergie

■ Nouveau rapport clinique de l'AAP (2008)

- Les preuves actuelles ne viennent pas soutenir :
 - Les restrictions alimentaires pendant la grossesse ou l'allaitement.
 - Le retard à l'introduction des allergènes alimentaires après 4 à 6 mois pour prévenir des maladies atopiques.
- Les nourrissons ayant un risque élevé peuvent toujours bénéficier d'une intervention nutritionnelle si l'on retarde l'introduction d'aliments allergènes
- L'allaitement est toujours recommandé en exclusivité pendant les 6 premiers mois
 - Les nourrissons à risque élevé peuvent avoir des préparations hydrolysées plutôt que les préparations au lait de vache pour éviter ou retarder l'apparition de l'allergie alimentaire.
- On remarque des effets positifs sur l'eczéma en retardant l'introduction des solides; les preuves ne sont pas toutes concluantes

Étiquetage des allergènes au Canada

- Santé Canada est en train de modifier ses règlements pour l'étiquetage des allergènes :
 - Afin d'inclure des ingrédients comme les saveurs, la farine, les assaisonnements et la margarine.
 - À l'heure actuelle, il n'est pas obligatoire de les indiquer sur la liste d'ingrédients.
- Les allergènes alimentaires qui doivent être inclus sur les étiquettes sont :
 - arachides, noix (amandes, noix du Brésil, noix de cajou, noisettes, noix de macadamia, pacanes, pignons, pistaches et noix de Grenoble), graines de sésame, lait, œufs, poisson, crustacés, mollusques, soya et blé.
 - La moutarde sera aussi ajoutée à cette liste.
 - L'oignon et l'ail ne seront pas inclus sur les étiquettes d'aliment.

Étiquetage des allergènes au Canada

- Autres modifications comprenant :
 - Sources de gluten à déclarer lorsque les aliments contiennent des protéines de gluten ou des protéines de gluten modifiées venant de l'orge, de l'avoine, du seigle, du triticale ou du blé, y compris le kamut ou l'épeautre.
 - Sulfites à déclarer lorsqu'ils sont ajoutés directement dans un aliment ou lorsque la quantité totale contenue dans l'aliment est supérieure à 10 ppm.
- Les commentaires des ateliers de consultations régionales pour les modifications proposées ont été envoyés en février 2010. Les règlements finaux seront publiés bientôt.

Ressources à l'intention des professionnels et parents

- Association d'information sur l'allergie et l'asthme : www.aaia.ca
- Anaphylaxie Canada : www.anaphylaxis.ca
- Association canadienne de la maladie cœliaque : www.celiac.ca
- Agence canadienne d'inspection des aliments : www.inspection.gc.ca
- Société canadienne de pédiatrie : www.cps.ca
- Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique : www.csaci.ca
- Site de l'Association des Allergologues et Immunologues du Québec : <http://www.allerg.qc.ca/>
- L'Association québécoise des allergies alimentaires : <http://www.aqaa.qc.ca/accueil.asp>
- Dealing with Food Allergies in Babies and Children. J. M. Vickerstaff Joneja, PhD, RDN. Publié par : Bull Publishing Company; 2007. ISBN: 978-1933503-05-9.
- Paediatric Nutrition Network des Diététistes du Canada (DCPNN), Volume 8 (#2): www.dietitians.ca/networks/pediatric.asp

Ressources à l'intention des professionnels et parents

- Les diététistes du Canada : Practice-based Evidence in Nutrition (PEN) : www.dieteticsatwork.com
- Saine alimentation Ontario : www.Ontario.ca/sainealimentation
- Food Allergy & Anaphylaxis Network : www.foodallergy.org
- Food Allergy News : www.foodallergynews.com
- Medic-Alert : www.medicalert.ca/fr/index.asp
- Specialty Food Shop : www.specialtyfoodshop.ca
- Winnipeg Regional Health Authority Child Health Pediatric Enteral and Parenteral Nutrition Handbook (2nd ed, Dec 2008). Auteur/rédacteur : Pat Ozechowsky (Dt.P., CNSD). Department of Nutrition and Food Services. Contacter : (204) 787-1447 ou cginter@hsc.mb.ca.

Remerciements

- Présentation adaptée de : *Understanding Food Allergy – A Primer for Dietitians* (International Food Information Council), octobre 2007
<http://www.ific.org/adacpe/foodallergycpe.cfm> et de *Food Allergies in Canada: Dietetic and Nutritional Management* (Janice Joneja), décembre 2007.
- Contenu révisé et adapté par Jane Lac, Dt.p., consultante Janelac.work@gmail.com
- Traduction et révision par Concorde French Communications Ltd et Joëlle Zorzetto, Dt. P.