

Produits laitiers et Allergies



L'allergie alimentaire: généralités

1. Qu'est-ce que l'allergie alimentaire ?
2. Quels en sont les mécanismes d'action ?
3. Comment se manifeste-t-elle ?
4. Les allergies alimentaires sont-elles fréquentes ?
5. Quels sont les aliments le plus souvent en cause ?
6. Comment diagnostiquer et traiter l'allergie ?
7. La prévention est-elle possible ?

Annexe 1 : GLOSSAIRE des termes marqués*

L'allergie au lait de vache

8. Toutes les réactions au lait sont-elles d'ordre allergique ?
9. Comment se manifeste l'allergie aux protéines du lait de vache ?
10. Comment la traiter ?

Réglementation & information

11. Quid de l'étiquetage des produits ?
12. Comment sont informés les allergiques ?

En résumé & Pour en savoir plus

Annexe 2 : les questions du grand public

L'allergie alimentaire: généralités

1. Qu'est-ce que l'allergie alimentaire ?

L'allergie alimentaire - appelée aussi hypersensibilité - peut se définir comme une réaction exagérée du système immunitaire* (le système de défense de l'organisme) à un composant de l'alimentation qu'il considère à tort comme un intrus (agresseur).

L'allergène* alimentaire (encore appelé trophallergène*) est généralement une protéine ou une séquence protéique (épitope*).

L'allergie alimentaire s'explique par une rupture de la réponse immunitaire normale de l'organisme (qui tolère habituellement les protéines alimentaires). Les personnes allergiques ont une prédisposition génétique.

2. Quels en sont les mécanismes d'action ?

L'allergie alimentaire est toujours une réaction du système immunitaire. Les mécanismes impliqués peuvent être différents, le mieux connu dépend des immunoglobulines E (IgE). En simplifiant :

- lors du premier contact avec l'allergène (qui peut se faire par voie cutanée, digestive, nasale, bronchique, oculaire...), le système immunitaire produit des anticorps*, les immunoglobulines E (IgE), qui vont se fixer sur différentes cellules (peau, muqueuses, sang...). Cette étape, dite de sensibilisation, est généralement sans symptôme. Elle prépare l'organisme à la réaction allergique.

- lors d'un contact ultérieur avec l'allergène, les IgE sont en effet capables de le reconnaître immédiatement. Elles déclenchent alors une cascade de réactions conduisant à la libération de nombreuses substances (médiateurs*), histamine* notamment, à l'origine des manifestations cliniques de l'allergie.

D'autres mécanismes (*non IgE médiés*) existent également. Ils impliquent d'autres anticorps (IgG), des complexes immuns ou encore une réponse cellulaire (*lymphocytes T*).

Dans le cadre des allergies IgE médiées, les réactions se manifestent généralement très vite après avoir consommé l'aliment : de quelques minutes à quelques heures. Les allergies liées à l'activation des lymphocytes T se produisent entre 24h et 72h après le contact avec l'allergène (*elles sont appelées retardées*).

3. Comment se manifeste-t-elle ?

Les manifestations cliniques de l'allergie sont nombreuses et d'intensité variable selon les individus. Certaines, heureusement rares, comme l'œdème de Quincke*, ou encore le choc anaphylactique* peuvent conduire au décès. Plus couramment on distingue trois types de symptômes :

- **gastro-intestinaux** : nausées, vomissements, crampes, douleurs abdominales, diarrhées...
- **dermatologiques** : urticaire, eczéma, démangeaisons, aphtes, prurit et gonflement des lèvres.
- **respiratoires et oculaires** : éternuements, rhino-conjonctivite, toux, asthme...

Certains facteurs - comme l'effort, la prise de certains médicaments, l'alcool - peuvent favoriser ou révéler une allergie alimentaire.

4. Les allergies alimentaires sont-elles fréquentes ?

L'allergie alimentaire semble être en augmentation depuis quelques années en France (*modification de l'environnement alimentaire, théorie hygiéniste, meilleure détection...*).

On estime qu'elle toucherait environ 3 Français sur 100. Si elle peut apparaître à tout âge, elle reste cependant plus fréquente chez l'enfant de moins de 15 ans ; elle concernerait 6 à 8 enfants sur 100.

Les allergies sont plus fréquentes chez les individus génétiquement prédisposés (atopie*). Ainsi, chez l'enfant, le risque d'être allergique est plus important si un des parents est allergique et encore plus si les deux le sont.

A noter : De nombreuses personnes se disent allergiques alors qu'elles ne le sont pas. Toutes les réactions aux aliments ne sont pas d'ordre allergique. Il existe d'autres réactions, comme par ex. les intolérances alimentaires* ou encore les fausses allergies* qui peuvent conduire à des manifestations cliniques proches de celles des allergies mais qui ne font pas intervenir de mécanismes immunitaires.

5. Quels aliments sont le plus souvent en cause ?

Malgré la diversité des aliments consommés par l'homme, le nombre d'aliments impliqués dans la majorité des allergies alimentaires est relativement faible. On estime que 90 % des allergies alimentaires correspondent à 7 aliments principaux : œuf, arachide, lait, fruits à coque, blé, poisson, crustacés (et soja aux Etats-Unis).

- **Chez les moins de 15 ans**, en France, l'œuf est le premier allergène par ordre de fréquence (34 % des cas) suivi par l'arachide* (25 %), le lait (8 %) et le poisson (5 %). Viennent ensuite les crustacés et mollusques, et les allergènes d'origine végétale : groupe noix*, blé, légumineuses* (soja...), kiwi, moutarde... L'ordre diffère avec l'âge.
- **Chez l'adulte**, les allergènes d'origine végétale occupent une place prépondérante (*ces allergies augmentent avec l'âge, parallèlement à la sensibilisation aux pollens*) : fruits du groupe latex*, rosacées*, fruits secs à coque, prunoidés, apiacés/ombellifères*.

La quantité minimale d'aliment déclenchant l'allergie est très variable d'un sujet à l'autre. Certains peuvent réagir à des traces d'allergènes, de l'ordre du μg (c'est souvent le cas pour l'arachide)

- Chez l'enfant, il existe une prédominance masculine à l'allergie. A l'âge adulte, une prédominance féminine.

- On peut être allergique à plusieurs aliments (poly-allergies* et allergies croisées*).

- Il existe un lien entre les habitudes de consommation d'une population et le type d'allergène. Ainsi, l'allergie au riz est particulièrement fréquente au Japon, celle au poisson dans les pays nordiques et celle à la tomate en Italie.

- Les experts français observent une montée préoccupante de certaines allergies et une émergence de nouveaux allergènes : épices, condiments, fruits exotiques, graines de sésame, de tournesol, lupin, sarrasin, isolat de blé, lait de chèvre et de brebis. Ils s'inquiètent de l'utilisation croissante de protéines allergisantes comme additifs et/ou auxiliaires technologiques.

6. Comment diagnostiquer et traiter l'allergie ?

- Le diagnostic – réalisé par un médecin allergologue - repose sur un interrogatoire et un examen clinique minutieux complétés par une enquête alimentaire, des tests cutanés* et/ou de provocation* et par des dosages biologiques (IgE...).

- La prise en charge repose essentiellement sur l'exclusion complète (éviction) des aliments pouvant contenir l'allergène incriminé ; d'où l'importance de l'étiquetage et une crainte pour les allergènes masqués* (*cf. Q 11*).

Le pronostic de guérison est variable selon l'allergène et l'âge. En simplifiant, on peut distinguer les allergies qui :

- *diminuent avec l'âge* : œuf, lait, poisson, (plutôt d'origine animale).
- *augmentent avec l'âge* : ombellifères, rosacées, groupe latex, (plutôt d'origine végétale).
- *se maintiennent avec l'âge* : arachide (cacahuète), noix diverses.



7. La prévention est-elle possible ?

- **Chez les femmes enceintes avec des antécédents familiaux**, il est habituellement conseillé d'éviter l'arachide pendant la grossesse. Dans de très rares cas, les oeufs ou encore les protéines laitières peuvent être exclus de l'alimentation de la future maman ; un suivi nutritionnel est alors indispensable pour éviter toute carence (calcique notamment).
- **Chez le nourrisson à risque d'allergie alimentaire**, l'allaitement maternel est fortement recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois, complété ou remplacé par un lait hypoallergénique. Pendant la durée de l'allaitement, il est préférable que la mère exclue également l'arachide. Jusqu'à récemment, la diversification alimentaire était généralement retardée et les aliments « à risque » introduits plus tardivement (*le poisson après 12 mois et l'œuf, l'arachide, les noix, noisettes, amandes après 2 ans*).

Cependant, des travaux récents semblent montrer qu'une diversification trop tardive augmente le risque d'allergie. De nouvelles recommandations vont dans le sens d'une diversification normale.

8. Toutes les réactions au lait sont-elles d'ordre allergique ?

Il existe deux principaux types de réactions au lait : l'intolérance au lactose et l'allergie vraie. Leurs manifestations cliniques lorsqu'elles sont digestives (vomissements, diarrhées, coliques) peuvent se confondre mais les causes sont différentes :

- L'intolérance au lactose* n'est pas liée à un mécanisme immunitaire mais consécutif à un déficit enzymatique (**S**n°29).
- L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV*) - comme les autres allergies - est liée à un mécanisme immunitaire. Hormis des réactions digestives elle conduit aussi à des manifestations cutanées et/ ou respiratoires. Toutes les protéines du lait sont potentiellement allergisantes mais les plus fréquemment en cause sont les caséines (α , β , κ), la β -lactoglobuline et l' α -lactalbumine.

À noter : certaines personnes peuvent développer des « fausses allergies » après avoir consommé des fromages riches en histamine (*Annexe 2*)

9. Comment se manifeste l'allergie aux protéines du lait de vache ?

L'APLV concerne essentiellement l'enfant de moins de 3 ans et apparaît essentiellement chez le nourrisson, lors de l'introduction du lait infantile. En cas de sensibilisation *in utero* ou par le lait maternel, elle peut survenir dès le premier biberon. Elle se manifeste typiquement par des réactions cutanées (urticaire aiguë). Des manifestations digestives (avec des vomissements et/ou des diarrhées) ou respiratoires (asthme) sont possibles. Le choc anaphylactique et les manifestations graves sont relativement rares (environ 15 % des cas d'APLV).

A noter : chez l'adulte, l'APLV est rare mais peut être grave.

10. Comment la traiter ?

Le traitement passe par l'éviction stricte du lait de vache et de tous ses dérivés y compris des produits contenant du lait, des protéines de lait (lactoprotéines, protéines du lactosérum, caséines, des caséinates, lactalbumine etc.) et du lactose (contamination possible avec des protéines du lait). Le beurre peut aussi être exclu dans certains cas d'allergie.

L'APLV guérit le plus souvent avant l'âge de 3 ans et dans 80 à 90 % des cas avant l'âge de 6 ans. Le pronostic est plus favorable pour les allergies au lait à forme digestive. Lorsque l'APLV apparaît sous allaitement maternel ou associée à des allergies alimentaires multiples, le pronostic est plus défavorable. Le tout petit est nourri avec un hydrolysate de protéines. La réintroduction du lait est effectuée sous surveillance, en milieu hospitalier.

Les laits de chèvre et de brebis sont déconseillés chez les enfants allergiques ou à risque (risques de réactions croisées avec le lait de vache et d'allergies spécifiques à ces laits) ainsi que les boissons végétales. Le Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie et les allergologues déconseillent également l'utilisation des préparations à base de protéines de soja non hydrolysées chez les nourrissons.

11. Quid de l'étiquetage des produits ?

À ce jour la réglementation oblige l'étiquetage sur les produits pré-emballés, de 14 allergènes lorsqu'ils ont été volontairement ajoutés aux aliments :

Céréales contenant du gluten et produits à base de céréales contenant du gluten ; Crustacés et produits à base de crustacés ; Œufs et produits à base d'œufs ; Poissons et produits à base de poissons ; Arachides et produits à base d'arachides ; Soja et produits à base de soja ; Lait et produits laitiers (y compris lactose) ; Fruits à coque et produits dérivés ; Graines de sésame et produits à base de graines de sésame ; Sulfite en concentrations d'au moins 10 mg/kg ; Céleri ; Moutarde ; Lupin et produits dérivés ; Mollusques et produits dérivés.

La contamination *non volontaire* d'un aliment par un allergène (*du fait par ex de la proximité de lignes de fabrication*) reste un problème pour les personnes allergiques et les industriels. Un étiquetage de précaution de type « peut contenir » ou encore « traces éventuelles de » est parfois utilisé.

12. Comment sont informées les personnes allergiques ?

Les personnes allergiques peuvent consulter les étiquettes (liste des allergènes, liste des ingrédients), s'adresser aux services qualité et/ou consommateurs des entreprises ainsi qu'aux associations d'allergiques qui fournissent de nombreux documents.

L'APLV est une réaction immunitaire qui touche des individus génétiquement prédisposés. Elle est rare chez l'adulte. Elle concerne essentiellement les enfants de moins de 3 ans et guérit généralement ensuite. Elle peut se traduire par des symptômes variés : troubles digestifs, cutanés, respiratoires... Son diagnostic est établi à partir de tests médicaux spécifiques et un régime d'éviction est alors prescrit. Les protéines les plus souvent en cause sont les caséines et la β lactoglobuline mais toutes les protéines laitières peuvent être impliquées.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Association Française des Personnes Atteintes de Dermatite Atopique – www.afpada.net
- Association Française des Polyallergiques – www.polyallergiques.asso.fr
- Association Française pour la Prévention des Allergies – www.prevention-allergies.asso.fr
- Cercles d'investigations Cliniques et Biologiques en Allergologie Alimentaire – www.cicbaa.com
- Association nationale des Industries Alimentaires – www.ania.net
- Institut Français pour la Nutrition – www.ifn.asso.fr

Questions sur Produits laitiers &

- §8. Qualités nutritionnelles du lait (2004) §9. Calcium laitier (2004) §10. Ostéoporose (2004) §11. Fromage, nutrition, santé (2004)
 §12. Lipides (2005) §13. Cholestérol et athérosclérose (2005) §14. Beurre et crème (2005) §15. L'alimentation des Français (2005)
 §16. Les protéines (2005) §17. Prévention de l'hypertension (2005) §18. Les laits fermentés (2006)
 §19. Prévention du syndrome métabolique (2006) §20. L'alimentation de l'enfant (2006) §21. Santé bucco-dentaire (2007)
 §22. Les vitamines des Produits laitiers (2007) §23. Qualités nutritionnelles du lait et des fromages de chèvre (2007)
 §24. Les autres minéraux du lait et des produits laitiers (2007) §25. Produits laitiers et cancer (2007)
 §Hors série n°1. Les « rumeurs » autour du lait (2006) - §Hors série n°2 Histoire, sociologie et image du lait (2007)
 §26. Le lait à l'école (2008) §27. Les *Trans* et les CLA des produits laitiers (2008)

Pour des informations complémentaires, une bibliographie ou des dossiers en nombre

Yvette Soustre Dr ès Sc. - nutritionsante@maisondulait.fr
 42 rue de Châteaudun - 75314 PARIS CEDEX 09 - Tél. : 01 49 70 72 24

Allergène : constituant (protéine généralement) capable de provoquer des réactions allergiques.

Allergènes majeurs : allergènes contenus dans les produits suivants ainsi que dans tous les produits dérivés ou « à base de » : Gluten, Crustacés, (Eufs, Poissons, Arachides, Soja, lait (y compris lactose), Fruits à coque, Graines de sésame, Sulfites (au moins 10 mg/kg), Céleri, Moutarde, Lupin et produits dérivés, Mollusques et produits dérivés.

Allergènes masqués : allergène ne figurant pas sur l'étiquetage (ex : le terme huiles végétales peut inclure de l'huile d'arachide ; les auxiliaires technologiques peuvent contenir des allergènes...), et/ou présent de manière fortuite dans un produit.

Allergies croisées : elles s'expliquent par une similitude de structure entre les allergènes. On distingue les allergies croisées.

- Aliment-aliment : l'arachide avec le lupin, les noix ou les légumineuses par exemple.
- Aliments-pneumallergènes* : fruits ou légumes et pollen de bouleau par exemple.
- Aliments-latex : kiwi, banane, avocat, châtaigne, figue et gants en caoutchouc par exemple.

Anticorps : substance fabriquée par l'organisme pour lutter contre un antigène. Chez l'allergique, les allergènes sont les antigènes et les immunoglobulines E ou IgE sont les anticorps.

Antigène : substance étrangère provoquant la formation d'anticorps.

APLV : Allergie aux Protéines du Lait de Vache.

Arachide : peut être consommée sous forme de cacahuète, de beurre de cacahuète, d'huile, d'additif... Allergie souvent grave, en augmentation, avec une sensibilisation chez des enfants de plus en plus jeunes.

Atopie : l'atopie est définie par l'anormale facilité à synthétiser des anticorps IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes naturels qui rentrent au contact avec l'organisme par les voies naturelles. L'allergie alimentaire entre dans le cadre des maladies atopiques.

Choc anaphylactique : atteinte générale grave de l'organisme avec insuffisance cardio-respiratoire aiguë.

Contamination croisée : contamination par un allergène de denrées alimentaires lors de la fabrication, du stockage, du transport ou d'un éventuel recyclage.

Epitope : séquence d'acides aminés responsable du pouvoir allergisant d'une protéine.

Fausse allergies : les pseudo-allergies sont dues à la présence dans un aliment de substances capables d'induire chez certains sujets des réactions cliniques proches de celles des allergies sans pour autant mettre en jeu de mécanisme immuno-allergique. Les plus courantes sont dues à :

- l'histamine : l'aliment contient beaucoup d'histamine (certains fromages fermentés, choucroutes, boissons fermentées...) ou est capable de provoquer sa libération (fraises, tomates, blancs d'œufs, crustacés...).
- la tyramine : certains fromages (emmental, gruyère, cheddar, roquefort, brie...), le chocolat et le hareng saur sont riches en tyramine.

Groupe latex : avocat, banane, châtaigne, kiwi, figue, sarrasin. Risque d'allergie croisée avec le latex (gants en caoutchouc par exemple).

Groupe noix : amande, noisette, noix, noix du Brésil, de cajou, de pécan, pignon, pistache.

Histamine : amine présente en quantité variable dans tous les tissus sous forme liée inactive. Libérée au cours de l'allergie, sa propriété la plus importante est la vasodilatation des capillaires sanguins.

Intolérances : bien que survenant après l'ingestion d'un aliment, ces réactions ne font pas intervenir de mécanisme immuno-allergique. Elles peuvent être dues à un déficit enzymatique (ex : déficit en lactase dans le cas de l'intolérance au lactose).

Légumineuses : arachide, soja, pois, haricots, lentilles, fèves.

Médiateurs : les principales substances impliquées dans la réaction allergique sont l'histamine*, les prostaglandines, les leucotriènes, le PAF (activateur des plaquettes) et les cytokines.

Œdème de Quincke : gonflement brutal du visage, du cou et/ou du larynx responsable de troubles respiratoires.

Ombellifères / Apiacés : aneth, carottes, coriandre, céleris, graines de carvi, d'anis, fenouil, persil...

Pneumallergènes : allergènes qui pénètrent dans l'organisme par voie respiratoire (acariens, poussières, moisissures, poils d'animaux, blattes, pollens...).

Poly-allergie ou syndrome des allergies alimentaires multiples : correspond à au moins deux allergies alimentaires chez la même personne. Sa fréquence ne cesse d'augmenter et concernerait plus de 40 % des enfants allergiques de moins de 1 an. Les allergènes les plus fréquemment associés sont l'œuf, le lait, la farine de blé et l'arachide.

Rosacées : abricots, cerises, fraises, framboises, noisettes, pêches, poires, pommes, prunes.

Système immunitaire : il défend l'organisme contre toute agression extérieure (bactéries, parasites...). La substance étrangère (antigène) est détruite grâce à la production d'anticorps et de nombreuses autres substances.

Tests cutanés : schématiquement on en distingue trois :

- Les prick-tests : de très faibles extraits d'allergènes sont posés sur la peau (bras, dos...). On pique à travers avec une aiguille. Si la personne est allergique, une rougeur et un gonflement apparaissent en 15 à 20 minutes. Ils permettent d'explorer la sensibilisation IgE dépendante
- Les intradermoréactions : injection d'une faible quantité d'allergène sous la peau.
- Les patch-tests : on applique une faible dose d'allergène sur la peau maintenue 48 heures par une pastille. Ils permettent d'explorer la sensibilisation retardée.

Tests de provocation : toujours effectués en milieu hospitalier, après une période d'éviction, ils consistent en une réexposition à l'allergène en le mettant par exemple en contact avec les lèvres ou en le faisant ingérer. Il permet de confirmer le diagnostic et de déterminer le seuil réactogène. Ces tests permettent de suivre dans le temps l'apparition d'une tolérance.

Trophallergène : allergène alimentaire (glycoprotéines ou plus rarement polysaccharide) d'origine animale ou végétale.

APLV = Allergie aux Protéines du Lait de Vache**a. Pourquoi est-il conseillé aux personnes allergiques aux œufs d'éviter le fromage ?**

Au moins une personne allergique à l'œuf sur trois l'est également au lysozyme, une protéine du blanc d'œuf utilisée dans certains fromages pour ses propriétés bactéricides. En cas d'allergie à l'œuf, faute d'étiquetage, la plupart des fromages sont donc exclus de l'alimentation.

b. Peut-on consommer des produits contenant du lactitol en cas d'APLV ?

Le lactitol – fabriqué à partir de lactose – est utilisé comme édulcorant. Il peut contenir des traces de protéines (environ 3 mg/kg de caséine et 10 mg/kg de β -lactoglobuline). Récemment l'Agence européenne de sécurité alimentaire des aliments a cependant précisé que dans le cadre d'une consommation habituelle, les produits édulcorés au lactitol étaient a priori sans risque pour les personnes atteintes d'APLV.

N° EFSA-Q-2006-133 – Avis d'octobre 2007

c. Les traitements thermiques industriels influencent-ils l'allergénicité des protéines laitières ?

Les traitements thermiques (cuisson) peuvent soit laisser l'allergénicité en l'état, soit la faire disparaître soit encore faire apparaître des séquences de protéines allergisantes qui étaient masquées auparavant. Ils peuvent aussi provoquer des interactions entre différents constituants protéiques du lait (protéines solubles et micelles de caséines par ex) ainsi qu'entre le lactose et les protéines (réaction de Maillard) susceptibles de modifier l'allergénicité du produit de départ.

A noter : une étude récente semble montrer que certains enfants allergiques pourraient supporter du lait chauffé (à confirmer).

d. Quelle différence entre APLV et intolérance au lactose ?

L'APLV et l'intolérance au lactose sont des réactions d'hypersensibilité dont les symptômes (qui peuvent se confondre lorsqu'ils sont digestifs) sont provoqués par l'exposition à une substance précise (protéines du lait et lactose respectivement) à une dose tolérée par des sujets normaux. L'allergie implique un mécanisme immunologique alors que l'intolérance est une réaction liée à un déficit enzymatique. En cas d'allergie tous les produits laitiers doivent être exclus de l'alimentation. En revanche, la plupart des personnes intolérantes au lactose peuvent continuer à consommer des produits laitiers sans problème (yaourts et fromages affinés notamment) ([S](#)^{n°29}).

e. Peut-on faire une allergie en consommant du lactose ?

Le lactose, hormis le lactose pharmaceutique, est rarement pur. Il contient toujours des traces de protéines laitières susceptibles de déclencher des réactions chez les individus hautement allergiques aux protéines du lait de vache. C'est pourquoi il est étiqueté ([S](#)^{n°29}).

f. Les personnes allergiques aux protéines laitières peuvent-elles consommer du beurre et de la crème ?

La crème contient des protéines et le beurre toujours des traces. Ils sont donc généralement exclus en cas d'allergie aux protéines laitières (sauf avis médical contraire pour le beurre) car le seuil de réactivité aux protéines du lait peut être faible pour certains (de l'ordre du microgramme).

g. Peut-on donner du lait de chèvre ou de brebis ou du jus de soja aux enfants allergiques au lait de vache ou à risque ?

Les experts déconseillent formellement l'utilisation de lait de chèvre ou encore de brebis en cas d'allergie au lait de vache. En effet, les protéines des trois espèces ont des structures très comparables. Un enfant allergique au lait de vache risque donc d'être aussi allergique aux autres laits. De plus, des allergies spécifiques aux protéines de chèvre et de brebis semblent de plus en plus fréquentes. Le Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie et les allergologues déconseillent également l'utilisation des préparations à base de protéines de soja non hydrolysées. Les produits à base de riz, d'amande ou de châtaigne sont également déconseillés (ils sont nutritionnellement inadaptés à la croissance et pourraient favoriser le développement secondaire d'autres allergies). L'alimentation d'un enfant allergique est une affaire de spécialistes et nécessite toujours un avis médical.

h. Peut-on devenir allergique aux protéines lactières quand on en mange trop ?

La quantité de protéines consommée n'a rien à voir dans les phénomènes d'allergies.... L'allergie est une réaction immunitaire qui touche des individus génétiquement prédisposés, elle peut même se déclencher avec des traces de protéines.

i. Les yaourts et laits fermentés peuvent- ils prévenir les allergies ?

Le rôle stimulant du yaourt et d'autres laits fermentés sur l'immunité a été montré sur des cellules en culture et chez l'animal. Côté allergies, des travaux ont montré un possible rôle préventif et même curatif de certaines bactéries lactiques chez l'homme. Cependant, les bénéfices attendus (accroître l'efficacité des processus d'immunisation, améliorer la réponse inflammatoire locale...) demandent confirmation.

j. Comment s'avoir si l'on est allergique ?

Le diagnostic doit se faire en milieu hospitalier par des allergologues. Il repose sur un interrogatoire, un examen clinique, des tests et des dosages biologiques (26).

FAUSSES ALLERGIES ET FROMAGES

Les fausses allergies alimentaires sont moins fréquentes que les vraies. Le mécanisme n'est pas immuno-allergique mais les signes cliniques miment ceux de l'allergie alimentaire, sans être aussi sévères. Les fausses allergies alimentaires sont le plus souvent en rapport avec un excès d'apport en aliments riches en histamine, histaminolibérateurs ou riches en tyramine. Normalement, l'histamine est dégradée par une enzyme intestinale. Cependant, lorsque cette enzyme est moins fonctionnelle (chez le jeune enfant par ex.) et qu'une quantité importante d'histamine est apportée par l'alimentation, des symptômes peuvent apparaître.

Certains fromages (emmental, parmesan, roquefort, gouda, camembert, cheddar) sont riches en histamine.