



Les
allergies
alimentaires

Un espoir de guérison
pour ces allergies qui sont
souvent fatales.

Pat Rich

Jupiterimages

Pour toutes les personnes qui souffrent d'une allergie alimentaire grave, une simple réunion de famille peut facilement tourner au cauchemar. Toutefois, les résultats de nouvelles recherches présentés ce printemps suscitent beaucoup d'espoir, en particulier pour les parents dont les enfants risquent de passer leur vie à éviter des aliments susceptibles de mettre leur vie en péril.

Il y a deux ans, lors d'un repas de Noël chez sa grand-mère, Kevin Taylor, un jeune homme de 20 ans qui étudie à l'Université d'Ottawa, a goûté par inadvertance à un dessert qui contenait du beurre d'arachide. Bien que la famille était au courant depuis de nombreuses années que Kevin souffrait d'une grave allergie à cet aliment, un membre de la famille avait préparé sans y penser un dessert contenant cet ingrédient potentiellement mortel pour Kevin.

« Il avait mangé sans le savoir un morceau du dessert qui contenait du beurre d'arachide. Immédiatement, sa gorge s'est mise à enfler.

Comme il ne pouvait plus respirer, nous avons dû le transporter d'urgence à l'hôpital », nous raconte, Louise, la mère de Kevin. « Kevin est censé garder sur lui en tout temps un auto-injecteur d'épinéphrine, mais il ne l'avait pas ce jour-là. Il avait tenu pour acquis que tout le monde savait qu'il était allergique. » Louise s'est précipitée chez elle pour aller chercher l'auto-injecteur et son fils s'est injecté l'épinéphrine dans la jambe. Kevin a quand même dû passer plusieurs heures à l'hôpital, le temps que l'enflure se résorbe.

Ce déplorable événement illustre bien l'extrême prudence dont doivent faire preuve les personnes touchées par de graves allergies alimentaires, sans oublier l'anxiété dont peuvent souffrir les parents d'enfants souffrant de ces allergies. Ces situations démontrent également le rôle indispensable que joue l'auto-injecteur d'épinéphrine dans les cas de chocs anaphylactiques.

Selon Louise, on a diagnostiqué l'allergie de Kevin pour la première fois lors d'une crise d'urticaire à l'âge de quatre ans, après qu'il eût mangé du beurre d'arachide. « Vous pouvez vous imaginer l'angoisse que cela nous a fait vivre, surtout que les réactions allergiques de Kevin se sont aggravées au fil des années, en raison d'une exposition répétée aux arachides. »

Pour quelqu'un qui souffre d'une allergie grave, une quantité même infime de l'aliment allergène peut provoquer une violente réaction immunitaire. Parfois, la réaction progresse jusqu'au choc anaphylactique, un état qui met la vie de la personne en danger à cause des risques de suffocation causés par l'enflure de la gorge. Pour Kevin, comme pour toute personne atteinte d'une allergie alimentaire, éviter l'aliment allergène est la chose la plus importante. Malgré tout, ces personnes devraient toujours avoir à leur portée un auto-injecteur permettant de s'injecter une dose d'épinéphrine (appelée aussi adrénaline), dont l'effet est de réduire les risques de réactions potentiellement mortelles.

UN TRAITEMENT BIENTÔT POSSIBLE?

Imaginez un traitement qui permettrait aux enfants sujets aux réactions allergiques violentes de bénéficier d'une protection dans les cas où ils avaleraient accidentellement un aliment allergène. Si un traitement semblable existait, ces enfants pourraient peut-être même intégrer à leur régime alimentaire régulier les aliments qui déclenchent leurs réactions allergiques! Or, un tel traitement serait en bonne voie d'être disponible prochainement, grâce aux progrès des recherches effectuées dans le domaine de l'immunothérapie par voie buccale, présentés cette année dans le cadre du premier congrès nord-américain de l'Association américaine de l'allergie, de l'asthme et de l'immunologie. Dans le cadre de ce protocole, semblable à la désensibilisation aux allergènes aériens comme les moisissures et le pollen, l'enfant recevrait de minuscules doses de l'aliment allergène sous forme de poudre, dans un environnement soigneusement

contrôlé. Le traitement se prolongerait sur une période de quelques semaines ou de quelques années, jusqu'à ce que le système immunitaire de l'enfant soit désensibilisé à l'aliment et qu'il puisse le tolérer.

L'aspect le plus intéressant de ces découvertes, qui provient d'un consortium d'instituts de recherche américain, impliquait la participation d'enfants allergiques aux arachides. Le premier essai clinique aléatoire à double insu (qui représente la norme médicale la plus élevée) a mis à contribution 29 enfants allergiques aux arachides. Cette étude a révélé que l'immunothérapie par voie buccale pouvait augmenter de façon significative la quantité de cette légumineuse qu'un enfant pouvait absorber en toute sécurité. Le suivi effectué sur le même groupe d'enfants à la suite de cette étude a démontré que les huit enfants qui avaient complété avec succès le traitement d'une durée de cinq ans pouvaient ajouter des arachides à leur régime alimentaire sans risquer de graves réactions allergiques.

Mais les allergologues n'ont pas tardé à mettre en évidence le fait qu'il s'agit d'une recherche

préliminaire et que d'autres essais cliniques sont nécessaires pour que l'on puisse appliquer ce traitement à plus grande échelle. « Pour l'instant, nous ne connaissons ni la dose exacte à administrer, ni l'intervalle nécessaire entre chaque traitement, ni le meilleur moyen d'administrer le traitement. Nous continuons aussi d'observer des réactions indésirables chez les enfants allergiques », d'expliquer le chercheur principal de l'étude, le Dr Wesley Burks, professeur et chef du Département d'allergie pédiatrique au Centre médical de l'Université Duke à Chapel Hill, en Caroline du Nord.

Ceci étant dit, l'immunothérapie par voie buccale semble si prometteuse qu'une étude conjointe est sur le point de débiter à l'Université McMaster de Hamilton (Ontario) et à l'Université Dalhousie à Halifax. Cette étude, à laquelle participeront des enfants allergiques, sera réalisée sous la direction des docteurs Susan -

10 aliments les plus susceptibles de déclencher une allergie

Arachides
Noix
Mollusques et crustacés
Poissons
Produits laitiers
Oeufs
Blé
Soya
Sésame
Sulfites



Waserman, allergologue et professeure de médecine à l'Université McMaster, et Wade Watson, allergologue pédiatrique et professeur de pédiatrie à l'Université de Dalhousie. « À cette étape des recherches, il serait prématuré de parler de traitement, de dire le D^r Waserman, mais nous sommes malgré tout très enthousiastes, puisque jusqu'à tout récemment, il n'existait aucune possibilité de traitement. Qui aurait pu s'imaginer que des enfants souffrant de violentes réactions allergiques après avoir avalé une quantité infime d'arachides pourraient, à la suite d'un traitement, tolérer jusqu'à 13 arachides? C'est absolument incroyable! »

Le D^r Waserman joint sa voix à celle de plusieurs experts pour exprimer la nécessité d'être toujours très vigilants. « Il faut procéder avec une extrême prudence dans la réalisation de ces études. Par exemple, quand vient le temps d'administrer une dose plus forte d'un aliment allergène, l'enfant doit subir son traitement en milieu hospitalier. La possibilité qu'une réaction se produise n'étant jamais exclue, personne ne devrait tenter ce type d'expérience à la maison. »

Bien que le traitement risque d'obliger une prise quotidienne d'une quantité X de l'aliment allergène pendant des mois, voire des années, Louise est persuadée que les efforts investis en auraient valu la peine s'ils avaient permis de libérer son fils de l'obligation de surveiller ce qu'il mange pour le reste de sa vie. « Quel que soit le traitement qui pourrait être mis au point, mon fils serait disposé à l'essayer si cela pouvait le débarrasser de ses allergies », de dire la mère de Kevin.

EN ATTENDANT LE TRAITEMENT, VIVEMENT L'AUTO-INJECTEUR!

En l'absence d'un traitement contre les allergies alimentaires, l'auto-injecteur d'épinéphrine constitue le seul moyen efficace de protéger les enfants contre l'ingestion accidentelle d'aliments allergènes. Par exemple, aussitôt le diagnostic confirmé pour Kevin, le médecin a remis à Louise une ordonnance d'auto-injecteur et celle-ci a demandé à son fils de le garder sur lui en tout temps. « Nous avons reçu tous les deux des instructions sur l'utilisation de l'auto-injecteur », de dire la mère de Kevin.

Toutefois, une nouvelle recherche réalisée à l'Université McGill à Montréal nous apprend qu'un grand nombre de parents éprouvent des craintes à l'égard des auto-injecteurs et que certains enfants omettent de

les avoir sur eux en tout temps. Selon un sondage réalisé auprès de 844 parents d'enfants à qui on a prescrit un auto-injecteur, 18,4 % ont déclaré ne pas avoir reçu d'explications sur le maniement de cet appareil. « Nous avons été surpris d'apprendre que plusieurs médecins n'expliquaient pas aux parents comment utiliser l'auto-injecteur », de dire le D^r Ann Clarke, professeur de médecine au Département d'allergologie et d'immunologie clinique et au Département d'épidémiologie clinique de l'Université McGill.

Ce sondage a également permis de découvrir que 53 % des parents consultés avaient des craintes face à l'utilisation d'un auto-injecteur et que 9,1 % d'entre eux n'avaient recours à ce traitement que lorsque leur enfant avait de graves réactions allergiques ou pire, qu'ils ne l'utilisaient pas du tout. Pour le D^r Clarke, il s'agit d'une réalité « extrêmement inquiétante ».

Laurie Harada, directrice générale d'Anaphylaxie Canada, un organisme qui informe les Canadiens sur l'anaphylaxie et qui soutient la recherche dans ce domaine, trouve aussi très préoccupants les résultats du sondage de l'Université McGill. « De nombreux cas de décès ou d'hospitalisation survenus à la suite d'une violente réaction allergique sont attribuables à l'omission de l'auto-injecteur, à son utilisation inadéquate ou encore à l'absence de cet appareil dans l'entourage de l'enfant allergique », d'expliquer madame Harada. Celle-ci admet toutefois que ces résultats ne la surprennent pas du tout. « Il n'est pas rare que les gens qui possèdent un auto-injecteur ne sachent pas comment s'en servir. Il arrive aussi que les parents hésitent à recourir à cet appareil, même s'ils en connaissent le fonctionnement. »

Aujourd'hui, heureusement, les sources d'information sont plus nombreuses. Par exemple, pour aider les gens à se familiariser avec l'auto-injecteur, on a mis au point un auto-injecteur de démonstration, sans aiguille, ni médicament. « Ce démonstrateur est très utile parce qu'il contribue à éliminer la peur et à donner confiance à la personne qui devra utiliser le vrai auto-injecteur. » Et madame Harada de préciser : « De plus, le médecin ne doit pas seulement se contenter de prescrire un auto-injecteur ni même de montrer aux parents comment l'utiliser. Les parents ont plutôt besoin d'une véritable séance de formation, de préférence avec




Combattre les réactions allergiques

un auto-injecteur de démonstration. Il faut ensuite qu'ils puissent répéter les gestes devant leur instructeur, de manière à ce que ce dernier puisse s'assurer que les parents utilisent adéquatement l'auto-injecteur. » Enfin, les parents d'enfants allergiques ne devraient pas hésiter à demander conseil au pharmacien au moment où celui-ci remplira l'ordonnance.

Dans le cadre d'une deuxième étude réalisée sur le même sujet, où l'on a consulté 706 parents d'enfants souffrant d'allergies alimentaires, le D^r Clarke a découvert que 30 % des enfants allergiques de plus de cinq ans n'avaient pas leur auto-injecteur avec eux et que 20 % de ceux qui gardaient l'appareil sur eux ignoraient comment l'utiliser. « Malheureusement, bien des gens qui devraient, en principe, connaître le fonctionnement de l'auto-injecteur ne savent pas comment en faire bon usage. Il s'agit des enfants eux-mêmes, mais aussi de leurs parents et du personnel enseignant. Plusieurs d'entre eux, les enseignants en particulier, ne sont pas à l'aise avec cet appareil », de dire le D^r Clarke.

Généralement, c'est vers l'âge de six ou sept ans que l'enfant a suffisamment de maturité pour garder sur lui son auto-injecteur. Quant au moment où il faut utiliser cet appareil, celui-ci fait l'objet d'une controverse parmi les experts. « Une chose est certaine : on aurait tort d'attendre que l'enfant ait des symptômes sévères pour recourir à l'auto-injecteur », de dire le D^r Clarke. « Son utilisation s'impose dans les cas de symptômes modérés. Certains spécialistes vont jusqu'à recommander l'auto-injecteur dès que des symptômes légers se manifestent, ou même juste après que l'enfant ait ingéré l'aliment allergène, soit avant l'apparition des premiers symptômes. »

L'avenir s'annonce prometteur en ce qui concerne l'immunisation des enfants contre les effets des aliments allergènes, mais pour l'instant, une vigilance de tous les instants est requise. 

- 1 Ayez toujours sur vous votre auto-injecteur d'épinéphrine.
- 2 Sachez reconnaître les symptômes de réaction allergique.
- 3 Apprenez le fonctionnement de l'auto-injecteur et montrez aux personnes responsables de la sécurité de l'enfant, aux amis, à la famille et aux enseignants comment utiliser cet appareil.
- 4 En cas de réaction allergique, composez le 911 ou le numéro du service médical d'urgence de votre région et communiquez clairement que la personne est victime d'une réaction allergique qui menace sa vie et demandez immédiatement une ambulance.
- 5 Rendez-vous à l'hôpital le plus près, même si les symptômes sont légers ou qu'ils ont disparu. Demeurez à l'hôpital pendant toute la période d'observation recommandée par l'urgentologue (qui est généralement de quatre heures), au cas où les symptômes réapparaîtraient.
- 6 Quand l'auto-injecteur est vide, défaites-vous-en de façon sécuritaire, afin de réduire les risques de blessures.
- 7 Remplacez l'auto-injecteur avant sa date de péremption.
- 8 Rangez votre auto-injecteur en lieu sûr, afin d'éviter qu'il ne soit endommagé.
- 9 Consultez un médecin pour connaître le moment d'obtenir un auto-injecteur à dose plus élevée (pour les enfants).
- 10 Avant de planifier un voyage en avion, communiquez avec le transporteur aérien pour connaître ses politiques au sujet des passagers qui possèdent un auto-injecteur.



1,52 % des Canadiens âgés de moins de 14 ans (90 000 personnes) sont allergiques aux arachides.

—Tiré d'une enquête auprès des Canadiens pour évaluer la prévalence des allergies alimentaires courantes et des comportements vis-à-vis de la lecture des étiquettes que l'on retrouve sur les aliments et des risques connexes.