

## Résumés de publications scientifiques

**Auteur** : Schnyder B. Pichler WJ

**Titre** : **Intolérance et allergie à la nourriture (allemand)**

**Source en abrégé** : **Schweiz. Med. Wochenschr. 129(24) :928-933 June 1999**

### **Résumé**

Les réactions à la nourriture peuvent être causées par des mécanismes toxiques, enzymatiques, pharmacologiques, « pseudo-allergiques » ou allergiques. Les vraies réactions allergiques sont presque entièrement modulées par l'expression des anticorps IgE qui sont dirigés contre une ou plusieurs protéines alimentaires. Ce phénomène apparaît sous forme d'eczéma et de symptômes gastro-intestinaux (vomissements, diarrhées, crampes abdominales) chez les enfants et comme syndrome allergie orale (urticaire, /angio-oedème, rhino-conjonctivite ou anaphylaxie) parmi les adultes. La majorité des allergies dues à l'alimentation chez les adultes est causée par une réaction croisée des IgE contre les allergènes inhalés, aussi que les protéines de la nourriture. Ceci doit être évalué en cours d'investigation par des tests de sensibilisation et/ou dosage des IgE, car le seuil de sensibilité pour ces tests est plus élevé pour les allergènes inhalés que pour les protéines de la nourriture. Les diagnostics différentiels les plus fréquents des vraies allergies sont les réactions de pseudo-allergies aux additifs alimentaires ou aux réactions pharmacologiques des amines biogéniques. Le diagnostic de ces réactions peut normalement être basé sur l'historique et le déroulement dans le temps de la diète alimentaire. Dans la pratique clinique, des investigations additionnelles, pour des tests en double aveugle avec contrôle placebo pour la nourriture, sont rarement requis. Un test de mise à l'épreuve positif démontre seulement la relation de cause à effet des nourritures sur les symptômes du patient mais n'en explique pas le mécanisme d'action. La thérapie à l'intolérance alimentaire est une diète alimentaire correspondante. Ceci demande un diagnostic précis et l'identification de la nourriture incriminée. [Référence 21]

**Numéro d'identification** : 97402227

**Auteur** : Breakey J.

**Titre** : **Le rôle de la diète alimentaire et le comportement des enfants**

**Source** : Journal of Pediatrics & Child Health. 33(3) :190-4, June 1997

**Pays de publication** : Australie

### **Résumé**

Cette courte révision résume la plus importante recherche, particulièrement celle de 1985 à 1995, sur la relation entre la diète alimentaire et le comportement. Des études significatives, particulièrement celles utilisant le principe en double aveugle avec placebo dans la méthodologie pour le contrôle du test de nourriture, ont été sélectionnées et sont présentées dans un contexte historique. Sont mises à disposition des tables qui résument les concepts des premiers développements et des études pertinentes ultérieures. La recherche a démontré que la diète alimentaire a vraiment un effet sur quelques enfants. Au lieu de se rationaliser, l'issue de ce problème démontre être plus complexe. L'étendue des nourritures suspectées s'est élargie et quelques items n'entrant pas dans la catégorie nourriture sont concernés. Les symptômes, qui peuvent changer incluent ceux vus dans le syndrome du déficit de l'attention et le syndrome de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, problèmes du sommeil et symptômes physiques et avec les dernières recherches accentuant particulièrement les changements d'humeur. Les rapports montrent aussi l'étendue de la différence entre individus pour les substances des nourritures produisant les réactions ainsi que dans les domaines du changement (d'humeur ?)

**Numéro d'identification :** 97401284

**Auteurs :** Schmidt M.M., Mocks P, Lay B, Eisert H.G., Fojkar R., Fritz-Sigmund D., Marcus A., Musaeus B.

**Institution :** Institut Central de la Santé Mentale, Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Mannheim, Allemagne

**Titre :** Est-ce qu'une diète alimentaire oligo-antigénique influence l'hyperactivité/un comportement de désordre dans l'enfant -une étude contrôlée.

**Source :** European Child & Adolescent Psychiatry. 6(2) :88-95, June 1997

**Langue :** Anglais

**Résumé**

Un 'placebo' contrôlé en double aveugle fut établi pour examiner la performance d'une diète alimentaire oligo-antigénique sur 49 enfants atteints d'hyperactivité/comportement disruptif. L'effet de la diète alimentaire fut comparé avec celui induit par l'administration de Ritalin, un stimulant (methylphénidate). L'étude fut conduite dans un service hospitalier du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Institut Central de la Santé Mentale à Mannheim. Le changement de comportement fut mesuré dans des situations standard par des évaluateurs spécialisés, incluant l'évaluation du comportement avec un test CPT et PAT, ceci durant une période de jeux libres, et en classe à l'école. Douze enfants (24%) démontrèrent une amélioration significative dans 2 évaluations du comportement durant la période de diète alimentaire en relation avec le groupe de contrôle diète normale. Methylphénidate administré sur 36 enfants eut un effet plus important que la diète alimentaire (44%). Le nombre de changements positifs dans le comportement de ceux qui reçurent les 2 traitements fut à peu près le même. Quoique performant dans une minorité d'enfants, le traitement par la diète alimentaire ne peut pas être négligé comme voie possible de traitement de l'hyperactivité/du comportement disruptif et mérite des investigations plus étendues.

**Numéro d'identification :** 98034606

**Auteurs :** Starobrat-Hemerlin B. Koziolec T.

**Institution :** Département de Médecine Familiale, Académie Médicale Poméranienne, Szczecin, Pologne

**Titre :** L'effet du magnésium en supplément physiologique pour les enfants hyperactifs avec un déficit d'attention

**Source :** Magnesium Research. 10(2) 149-56, June 1997

**Langue :** Anglais

**Résumé**

Les enfants atteints du THADA sont un groupe à risque, si l'on prend en compte leur développement social et leur potentiel d'éducation et les conséquences d'une absence de thérapie adéquate qui peuvent s'avérer être très délétère. Quelques uns de ces enfants ne répondent pas aux méthodes de thérapie en cours. On a rapporté que des facteurs diététiques peuvent jouer un rôle significatif dans l'étiologie du syndrome du THADA, et la déficience en magnésium peut aider à mettre en évidence l'hyperactivité chez les enfants. Le but de notre travail a été d'évaluer l'influence du magnésium comme supplément nutritionnel sur l'hyperactivité chez les patients atteints du THADA. Dans cette étude, 50 enfants hyperactifs âgés de 7 à 12 ans remplissant les critères de la charte DSM IV pour le syndrome du THADA, avec une carence reconnue en magnésium dans leur sang (à la fois dans le sérum et les globules rouges) ainsi que dans leurs cheveux au moyen de l'absorption spectrométrique de masse. Pendant une période de 6 mois, les enfants qui ont été examinés régulièrement prirent le magnésium à une dose de 200 mg par jour. 30 de ceux examinés avec le syndrome du THADA démontrèrent des désordres spécifiques coexistants par rapport à leur âge de développement et 20 d'entre eux démontrèrent

un comportement disruptif. Le groupe de contrôle fut constitué d'un groupe de 25 enfants avec le syndrome du THADA et déficience en magnésium, qui furent traité de façon standard, sans prise de magnésium. 15 membres de ce groupe démontrèrent des désordres spécifiques coexistants par rapport à leur âge de développement, et 10 démontrèrent un comportement disruptif. L'hyperactivité fut évaluée avec l'aide d'échelles psychométriques : l'échelle de Conners Rating pour parent et enseignants, l'échelle de Wender du comportement et du Quotient du Développement à la Liberté de Distraction. Dans le groupe d'enfants à qui furent donnés les suppléments de magnésium pendant 6 mois, indépendamment des autres désordres mentaux coexistants avec l'hyperactivité, une augmentation de magnésium dans leurs cheveux et une diminution significative de l'hyperactivité furent constatés, en comparaison avec leur état clinique avant le supplément de magnésium, et de même avec le groupe de contrôle qui n'avait pas reçu de magnésium.

**Numéro d'identification :** 97387178

**Auteurs :** Uhlig T., Merckenschlager A, Brandmaier R, Egger J.

**Institution :** Institute for Child Health Research, Clinical Sciences Division, West Perth, Australia

**Titre :** Mapping topographique de l'activité électrique du cerveau dans les enfants

**Source :** Eur. J. Pediatr. 156(7) :557-61, 1997 July

Langue : Anglais

**Résumé**

Sur 15 enfants souffrant du syndrome hyperkinétique avec déficit d'attention induit par la nourriture, le mapping électroencéphalogramme de l'activité électrique du cerveau fut réalisé sur une période d'abstinence concernant les nourritures incriminées. Une étude de type croisée fut établie et les données furent collectées indépendamment par deux chercheurs, dont l'un d'eux était « aveugle » en ce qui concerne l'ordre des tests donnés aux enfants. Pendant la prise de nourriture incriminée il y eut une augmentation significative de l'activité cérébrale beta dans la région frontotemporale du cerveau. Cette investigation est la première du genre à démontrer une association entre l'activité électrique et l'ingestion de nourriture incriminée chez les enfants atteints du THADA causée par la nourriture. **CONCLUSIONS :** Ces données scientifiques mettent en évidence l'hypothèse que chez un sous-groupe d'enfants atteints du THADA certaines nourritures peuvent non seulement influencer les symptômes cliniques mais aussi altérer l'activité électrique du cerveau.

**Numéro d'identification :** 226FT-0010

**Auteurs :** Arvola T. Holmberg-Marttila D

**Institution :** Les bénéfices et les risques des diètes alimentaires par élimination

**Résumé :** **Les diètes alimentaires d'élimination ont été utilisées pour la prévention ou le traitement d'allergies avec par exemple la diète de la maman en grossesse ou l'allaitement au sein, ou les deux ensemble suivant le degré de nécessité Les résultats des recherches publiées à ce jour indiquent jusqu'à présent que les restrictions alimentaires dans la diète sont en fait effectives dans le traitement d'allergies alimentaires spécifiques, mais pas dans la prévention de l'allergie. Une diète de restriction chez l'enfant ou chez une mère qui allaite son enfant fait encourir à l'enfant un risque de carence qui peut retarder sa croissance. Bien que des études manquent à ce sujet, les restrictions alimentaires pendant la lactation peuvent très bien être nuisibles et une guidance appropriée par un professionnel de la santé est nécessaire pour le succès du traitement des allergies alimentaires.**