

Intolérance au lactose ou allergie aux protéines de lait?

Crampes douloureuses, diarrhée ou vomissements après l'absorption d'un produit lacté... Ces symptômes sont communs à l'allergie aux protéines de lait de vache et à l'intolérance au lactose. Pourtant, ce sont deux phénomènes totalement différents. Examinons les en détail.

L'intolérance au lactose

L'intolérance au lactose est une incapacité à digérer le lactose due à l'absence ou à la production insuffisante d'une enzyme digestive: la lactase.

Le lactose est sucre et plus spécialement un disaccharide, c'est-à-dire un sucre "double" que l'on retrouve exclusivement dans le lait des mammifères et ses dérivés. Voilà pourquoi il se nomme aussi sucre de lait.

Pour cette raison, la lactase est présente chez les nourrissons pour leur permettre de digérer le lait maternel. Au fur et à mesure de la diversification alimentaire, la production de lactase va en diminuant sauf chez l'humain où le lait reste une des bases de l'alimentation. Nous garderons donc une production significative de lactase durant toute notre vie.

Dans certains cas, la production de lactase est insuffisante ou inexistante (alactasie partielle ou totale). Le lactose qui est normalement scindé par la lactase en deux sucres assimilables, le glucose et le galactose, au niveau de l'intestin grêle va rester intact et parvenir dans les parties plus basses de l'intestin où la flore microbienne le fermente et où il joue un rôle osmotique favorisant l'apparition de diarrhée. Différents symptômes apparaissent alors:

- des ballonnements
- des diarrhées
- des douleurs abdominales
- des crampes abdominales
- des vomissements (surtout chez l'enfant)
- la constipation

Attention, il faut remarquer que les personnes souffrant d'intolérance au lactose ne développent en général que 1 à 2 de ces symptômes et que l'intolérance au lactose est rare dans les deux premières années de vie.

Ces troubles peuvent apparaître à partir de 15 à 20 minutes après l'ingestion d'aliments contenant du lactose ou se manifester après quelques heures, voire seulement le lendemain. En fonction de la quantité de lactose absorbé et de la sévérité de l'intolérance, ils peuvent durer jusqu'à plusieurs jours.

A côté des ces symptômes spécifiques de l'intolérance au lactose, on retrouve également une série d'autres troubles dont l'origine est attribuée au lactose par les patients. Citons la fatigue chronique, l'humeur dépressive, les membres douloureux, des vertiges, des maux de tête, de l'abattement, des troubles de concentration, de l'eczéma.

La rapidité et l'intensité des symptômes varient en fonction de plusieurs facteurs:

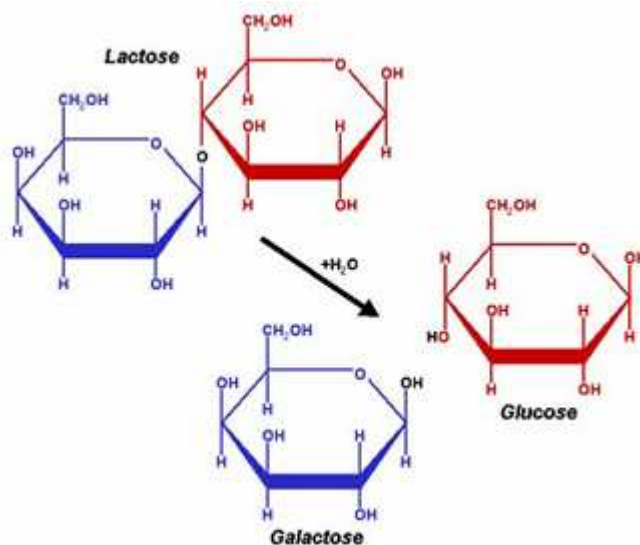
- le plus important est le degré d'insuffisance de production de lactase ou même l'absence de production.
- les troubles seront bien évidemment aussi fonction de la quantité de lactose ingérée.
- Si le lactose est ingéré avec d'autres aliments, il sera mieux toléré.
- La qualité de la flore intestinale influence la tolérance.
- L'état général a également son influence ainsi qu'une éventuelle fragilité psychologique.

Il est important de noter que l'intolérance au lactose ne suscite pas de réaction du système immunitaire.

Comment diagnostiquer une intolérance au lactose?

Vous pouvez par vous-même vérifier si vous êtes intolérant au lactose de deux manières différentes:

- Buvez un ou deux verres de lait et observez les symptômes qui pourraient apparaître.



- Excluez les produits contenant du lactose pendant deux semaines de votre alimentation, une diminution des troubles se manifesterait déjà après quelques jours.

Ce sera néanmoins votre médecin qui confirmera le diagnostic via différents tests.

Le test d'hydrogène expiré

Ce test consiste à évaluer la présence d'hydrogène dans l'air expiré par une personne avant et après l'ingestion d'une solution contenant 10 grammes de lactose. Le lactose non digéré dans l'intestin grêle se transforme en gaz sous l'action des bactéries du gros intestin, dont de l'hydrogène. Cet hydrogène passe ensuite dans le sang pour rejoindre les poumons d'où il est exhalé en même temps que l'air. Plus le niveau d'hydrogène dans le souffle est élevé, moins performante est la digestion du lactose dans l'intestin grêle et donc moins efficace est la capacité de production de lactase par l'organisme.

Le test de tolérance au lactose

Le Test de Tolérance au Lactose consiste à mesurer le taux de glucose dans le sang après ingestion d'une quantité déterminée de lactose. Le rôle de la lactase est de scinder le lactose en glucose et en galactose qui est transformé à son tour en glucose. Le glucose pénètre dans le sang et élève la glycémie (taux du sucre sanguin) du patient. En cas de digestion imparfaite du lactose, le taux de glucose sanguin s'élève modérément, voire pas du tout.

Ces deux tests ne s'effectuent pas chez les nourrissons et les jeunes enfants car l'ingestion d'une grande quantité de lactose peut engendrer une diarrhée sévère potentiellement dangereuse à ces âges

Le test génétique

Le test génétique est un moyen sûr de détecter l'intolérance au lactose primaire soit l'absence de production de lactase. Il n'y a pas de risque de confusion avec l'intolérance au lactose secondaire (production réduite de lactase). Le test se fait par un prélèvement de cellules par frottement d'un coton sur l'intérieur de la joue. Il ne faut donc pas ingérer du lactose. Ce test convient évidemment aux enfants en bas âge. Néanmoins, un résultat négatif ne signifie pas forcément que la personne n'est pas intolérante au lactose suite à un simple déficit de production de lactase).

Que faire en cas d'intolérance au lactose ?

Comme on ne peut guérir l'intolérance au lactose, il convient donc d'éviter au maximum le lactose. Cependant, beaucoup de produits alimentaires n'ont pas d'étiquette facilement interprétable. Ainsi, certains aliments où l'on ne s'attend pas logiquement à le voir en contiennent (soupe, jus de fruits, biscuits, pain céréales...). Beaucoup de médicaments contiennent aussi du lactose comme excipient. Certaines compositions alimentaires comme "préparation de fruits" ou "caramel" ne mentionnent même pas de composition.

En outre, selon certaines législations, il n'est pas nécessaire de déclarer comme ingrédient le lactose s'il ne dépasse pas un certain pourcentage. Lorsque le lactose est utilisé comme excipient, il n'est pas non plus mentionné sur l'emballage. Supprimer toute source de lactose n'est donc pas évident.

Cependant, la plupart des intolérants au lactose ne souffrent que d'une carence partielle en lactase et non d'une absence totale de cette dernière. Il est donc nécessaire de se faire une idée approximative de sa propre tolérance au lactose en consommant des produits laitiers et en observant ensuite l'apparition des symptômes. En faisant des essais individuels, il ne faut pas oublier que la sévérité des symptômes dépend de la quantité de lactase intestinale résiduelle, de la quantité de lactose consommée et des conditions d'ingestion (par exemple si le lactose est ingéré à jeun, avec ou sans autres aliments). Ceci explique que les symptômes peuvent varier de façon importante non seulement suivant les individus, mais également d'un moment à un autre. Les personnes avec une carence partielle en lactase peuvent donc privilégier la consommation d'aliments pauvres en lactose: yaourts "maison" (pas d'adjonction de poudre de lait dans le but d'augmenter la matière sèche), fromage à pâte dure, lait appauvri en lactose par l'utilisation d'une lactase microbienne qui hydrolyse. Sachez que le lait entier, plus riche, par rapport au lait écrémé aura une vidange gastrique plus lente et sera mieux supporté. De même, l'association du lait avec des fibres ou d'autres aliments retardera également la vidange gastrique.

Pour ceux qui souffrent d'une intolérance au lactose sévère, l'exclusion du lactose de leur alimentation reste la meilleure solution. Depuis qu'il existe des laits et yaourts dé lactosés, voire du fromage sans lactose, ainsi que de nombreux produits de substitution (produits à base de soja, laits végétaux) un régime sans lactose est devenu plus facile à réaliser et n'entraîne plus autant de privations.

Une autre solution consiste à corriger la quantité déficitaire de lactase par un apport en lactase synthétique. De tels compléments sont à prendre une demi-heure avant un repas "à risques" ce qui permettra en principe une digestion normale de produits contenant du lactose. Certaines personnes ont quotidiennement recours à l'apport de lactase sous forme de comprimés, poudre ou gouttes, d'autres ne choisissent cette solution que lors de repas au restaurant ou à l'occasion d'invitations où il n'est pas toujours aisé d'éviter la consommation de lactose. A partir du moment où on connaît l'origine de ses troubles, que l'intolérance au lactose est diagnostiquée, il est donc tout à fait possible de vivre "normalement" et d'apprécier même les joies de la cuisine.

L'allergie au lait de vache

L'allergie est caractérisée par une réaction immunitaire face à un allergène alimentaire, le plus souvent une protéine (dans ce cas, les protéines du lait dont les plus importantes sont: la caséine, l'alpha-lactalbumine et la bêta-lactoglobuline). Une allergie au lait plus grave qu'une intolérance au lactose.

L'allergie aux protéines du lait de vache est l'allergie la plus fréquente rencontrée chez les enfants de moins d'un an.

Statistiquement, elle toucherait 2 à 3% des bébés mais ces chiffres pourraient être plus importants car cet allergie est difficile

à déceler et donc sous-diagnostiquée.

Elle survient dès la naissance ou au moment du sevrage, persiste pendant les premières années de vie et disparaît vers 5-6 ans.

Pourquoi le diagnostic de l'allergie aux protéines de lait est-il difficile à faire?

Les symptômes sont variables : symptômes digestifs mais aussi cutanés ou respiratoires

Il existe deux types d'allergies:

La première, dite IgE-dépendante (dépendante des immunoglobulines E), est responsable de manifestations immédiates, dans les deux heures suivant l'ingestion de lait : diarrhées, vomissements, urticaire, voire même un choc anaphylactique...

La deuxième, non dépendante des IgE, est à l'origine de manifestations retardées : douleurs abdominales, constipation sévère ou inversement, diarrhées chroniques, eczéma, rhinite, toux chronique, asthme...

Le reflux gastro-oesophagien (régurgitations) est très banal chez le nourrisson. Toutefois, ce reflux est parfois induit par une allergie aux protéines de lait de vache. Dans ce cas, le fait d'exclure les protéines de lait de vache de l'alimentation suffit pour éliminer ce symptôme.



Le diagnostic

Un test cutané ("prick-test") permet s'il est positif de détecter dès les premiers mois une allergie IgE dépendante. Par contre, si le test est négatif, on ne peut pas éliminer une allergie alimentaire non dépendante des IgE

Aujourd'hui, il existe un nouvel outil de diagnostic des allergies aux protéines de lait de vache non-dépendantes des IgE. Il s'agit du patch-test, lequel peut être proposé en première intention. Il consiste à mettre l'allergène, soit une goutte de lait, au contact de la peau pendant 48 heures. La lecture se fait ensuite 24 heures après avoir retiré le patch.



Le traitement

Lorsque le diagnostic allergique est confirmé, on instaure un régime sans protéine de lait de vache, fondé sur l'utilisation d'hydrolysats poussés de protéines. En cas d'échec, on recourt à des préparations à base d'acides aminés de synthèse. Ce régime sera poursuivi jusqu'à l'âge de 9 mois à un an. La réintroduction du lait se fera alors de façon très progressive et par petites quantités.

Chez l'enfant allaité, l'éviction des protéines du lait de vache nécessite d'instituer un régime chez la mère.

Que faire en prévention?

La prévention primaire s'adresse uniquement aux enfants à haut risque. D'où l'importance de connaître les antécédents familiaux (allergies au lait de vache ou à d'autres aliments, rhume des foins, eczéma chez les parents, grands-parents, frères et sœurs).

On recommande un allaitement maternel exclusif prolongé (4 à 6 mois), une éviction de l'arachide et des fruits à coque chez la mère. Des préparations à base d'hydrolysats de protéines (hydrolysat partiel moins poussé que dans les cas du traitement de l'allergie) sont recommandées en complément de l'allaitement maternel, ou seules en cas de non allaitement.

Les formules au soja sont déconseillées durant les six premiers mois de vie.

La diversification alimentaire est retardée à six mois révolus, avec l'introduction des œufs et du poisson à douze mois et de l'arachide et des fruits à coque à 4-5 ans.

L'application sur la peau d'huile d'amande douce est à bannir, en raison du risque de sensibilisation croisée à l'arachide.



En conclusion

Dans tous les cas, il est important d'établir le diagnostic car la prise en charge diffère.

L'intolérance n'impose pas l'éviction totale des produits laitiers, alors que l'allergie aux protéines de lait interdit strictement le lait et ses dérivés du régime alimentaire. Attention toutefois, il arrive que ces deux affections coexistent.