

empêchés de voir que notre "moi" était plus que notre seul cerveau.» M^{me} Enders en vient ainsi à ferrailler avec René Descartes (1596-1650). Pour elle, «le cerveau ne fait pas tout». «Pourquoi ne pas ajouter, alors, notre grain de sel aux paroles de Descartes et déclarer: "Je ressens, de sorte que je pense, donc je suis".» Faut-il noter que cette réécriture de Descartes nous vient d'outre-Rhin ?

D'outre-Rhin, aussi, cette conclusion: «Vues au microscope, les bactéries sont de petits points lumineux sur fonds de ténèbres. Mais ensemble, elles sont plus que cela: c'est une véritable communauté que chacun d'entre nous héberge. La plupart de ses membres sont tranquillement installés dans les muqueuses et donnent des cours au système immunitaire, prennent soin de nos villosités intestinales, mangent ce dont nous n'avons pas besoin et fabriquent des vitamines. D'autres sont logés à proximité des cellules intestinales, les piquent de temps en temps ou fabriquent des toxines. Quand le bon et le mauvais vivent en bonne intelligence, le mauvais peut nous rendre plus forts et le bon prendre soin de nous et de notre santé».

Vivre en bonne intelligence? On peut aussi, grâce à Actes Sud, prévoir de revoir le film de Buñuel. *Darm mit Charm*.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Enders G. Le charme discret de l'intestin. Paris: Editions Actes Sud, 2015. Traduit de l'allemand par Isabelle Liber.

immunologie

Allergies: faut-il donner très tôt de l'arachide?

Dans la prévention des allergies alimentaires, les mesures varient entre une privation totale d'aliments potentiellement allergènes jusqu'à un certain âge ou au contraire leur introduction précoce. Dans le cas de l'allergie à l'arachide, qui touche maintenant 3% des enfants occidentaux, de nouveaux résultats montrent qu'une consommation précoce et soutenue de produits à base de cacahuète est associée à une diminution significative du développement de cette allergie au moins chez les enfants à haut risque, c'est-à-dire ceux souffrant déjà d'eczéma sévère et/ou d'allergie à l'œuf.



D.R.

Plus de 600 bébés âgés de 4 à 11 mois et faisant partie de cette catégorie à haut risque ont été séparés en deux groupes après un test cutané: d'un côté les enfants insensibles (n = 530), de l'autre ceux présentant déjà une sensibilité (n = 98). Dans chacun de ces deux groupes, une partie des enfants a consommé du beurre de cacahuète à raison de 6 g de protéine d'arachide par semaine, tandis que l'autre en était privé. L'allergie à l'arachide a ensuite été dépistée régulièrement, jusqu'à l'âge de 5 ans.

Il ressort de cette étude que dans le groupe où le test était négatif dès le départ, 13,7% des enfants privés de beurre de cacahuète sont devenus allergiques à l'arachide, contre 1,9% seulement des consommateurs. Chez la centaine d'enfants qui avaient présenté un test positif au début de l'expérience, ces résultats étaient respectivement de 35,3 et 10,6%. La consommation de beurre de cacahuète était de plus corrélée à des taux d'IgG et d'IgG4 plus élevés que chez les non-consommateurs, comme lors d'une désensibilisation.

Cette étude remet en question le bien-fondé de priver les enfants d'arachide à titre préventif, en tout cas chez les enfants à haut risque. Il est nécessaire toutefois d'attendre des résultats à plus long terme, afin de déterminer notamment si l'allergie n'a été que différée.

Marina Casselyn

Du Toit G, Roberts G, Peter H, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *N Engl J Med* 2015;372:803-13.

lu pour vous

Coordination: Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

L'alcool: bon ou pas bon?

L'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool sur la mortalité est remis en cause par cette étude qui analyse dix cohortes de la Health Survey for England, recrutées entre 1998 et 2008. Les patients (50 ans et plus) sont répartis en deux groupes en fonction du mode d'autoévaluation de leur consommation: consommation d'alcool hebdomadaire moyenne durant l'année écoulée (18368 participants) ou consommation maximale quotidienne lors

de la semaine écoulée (34523 participants). La comparaison entre «abstinents» et «buveurs» retrouve l'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool, mais après exclusion des anciens buveurs du groupe «abstinents», cet effet n'est retrouvé que chez les femmes de plus de 65 ans: celles consommant jusqu'à dix unités (10 g d'alcool pur) par semaine (HR: 0,77; IC 95%: 0,63-0,94), toutes celles du groupe «consommation quotidienne maximale», avec un pic protecteur entre 3,1 et 4,5 unités (0,58, 0,39-0,87) et celles

consommant occasionnellement (2 fois ou moins de 2 fois par mois). Chez les hommes de 50 à 65 ans, l'effet protecteur est minime. Selon les auteurs, l'inclusion d'anciens buveurs dans le groupe de référence explique entre autres les résultats ayant jusqu'alors conclu à un effet bénéfique de l'alcool sur la mortalité. Un biais de sélection pouvant également être à l'origine de l'effet protecteur retrouvé ici chez les femmes plus âgées, d'autres études sont nécessaires pour confirmer ces données.

Commentaire: En attendant ces clarifications, les recommandations de l'OMS pour une consommation à faible risque restent

d'actualité (maximum 21 unités par semaine pour les hommes, 14 unités pour les femmes, un jour d'abstinence par semaine, maximum 4 unités par occasion), faible risque signifiant bien que le risque existe d'une morbi-mortalité augmentée, notamment pour certains types de cancers.

Dr Pascale Della Santa
Médecine de premier recours
HUG, Genève

Knott CS, et al. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: Pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ* 2015;350:h384.