

Excipients, colorants et additifs

Médicaments et aliments : repérer le vrai responsable sans tout éviter

Un médicament ne contient pas seulement sa molécule active. Il contient aussi des excipients servant à stabiliser, conserver, épaissir, colorer ou faciliter l'administration du produit. La plupart sont très bien tolérés. Mais certaines hypersensibilités à des excipients sont aujourd'hui bien documentées.

Le message le plus important

Réagir à un médicament ne signifie pas forcément être allergique à sa molécule active. Si vous avez réagi à plusieurs médicaments sans lien entre eux, ou seulement à certaines marques ou formulations, un excipient peut parfois être en cause.

Les 4 repères essentiels

1. Les allergies aux excipients sont rares, mais réelles.

Elles peuvent expliquer des réactions répétées à des médicaments dont les principes actifs sont très différents.

2. La formulation exacte compte.

Deux médicaments contenant la même molécule active peuvent avoir des excipients différents.

3. « Excipients » ne signifie pas « tous les excipients ».

Une allergie à un excipient particulier ne justifie pas d'éviter arbitrairement tous les additifs.

4. Le diagnostic doit identifier précisément le responsable.

Nom commercial, forme galénique, fabricant et liste complète des ingrédients sont souvent essentiels.

Quand faut-il penser à un excipient ?

Une hypersensibilité à un excipient peut être évoquée notamment lorsqu'une personne réagit à plusieurs médicaments dont les principes actifs sont chimiquement différents, lorsqu'elle tolère certaines formulations mais pas d'autres, ou après certaines préparations injectables ou produits biologiques.

- réactions à plusieurs médicaments sans relation chimique évidente ;
- réaction avec une marque ou une forme précise mais tolérance d'une autre contenant la même molécule active ;
- réactions inexpliquées avec certains laxatifs, injections retard ou produits biologiques ;
- répétition d'un même type de réaction avec des produits partageant un excipient.

Conseil pratique

Après une réaction, gardez la boîte, la notice et si possible une photo de la liste complète des excipients. Ces détails peuvent être plus utiles que le seul nom de la molécule active.

Quels excipients sont réellement connus en allergologie ?

Il n'existe pas un seul « excipient allergisant ». Plusieurs substances sont mieux documentées que d'autres, mais leur importance dépend du contexte clinique et de la formulation.

Excipient	Où peut-on le rencontrer ?	Particularité
PEG / macrogol	Laxatifs, comprimés, injectables, cosmétiques.	Allergie immédiate parfois sévère.
Polysorbates	Injectables, vaccins, biologiques, cosmétiques.	Proximité structurale avec le PEG ; évaluation spécialisée.
Poloxamères	Certaines formulations pharmaceutiques.	Réactions décrites, parfois proximité avec le PEG.
Gélatine	Gélules, vaccins, solutions ou produits médicaux.	Réactions IgE possibles.
CMC / carmellose	Injectables, comprimés, collyres, suspensions.	Anaphylaxies documentées.
Povidone	Comprimés, antiseptiques, injectables.	Réactions immédiates possibles.
Mannitol	Comprimés, inhalation, certaines perfusions.	Rare mais documenté.
Métabisulfites	Certaines injections, adrénaline, anesthésiques.	Hypersensibilité surtout non IgE ; fiche Sulfites dédiée.
Autres	Parabènes, alcool benzylique, EDTA, métacrésol selon formulations.	Responsables beaucoup plus rares.

PEG et polysorbate : pas d'interdiction automatique croisée

Une proximité chimique existe, mais une allergie à l'un ne signifie pas automatiquement allergie clinique à tous les produits contenant l'autre. L'évaluation doit être individualisée.

Et le lactose dans les médicaments ?

Lactose ≠ protéine de lait. Le lactose est un sucre et l'intolérance au lactose n'est pas une allergie. Chez les personnes ayant une allergie sévère aux protéines de lait, de rares problèmes ont toutefois été rapportés avec certaines préparations pharmaceutiques contenant du lactose contaminé par des traces protéiques. Cela ne justifie pas d'interdire automatiquement tous les comprimés contenant du lactose.

À garder en tête

La simple présence d'un excipient sur une notice ne prouve pas qu'il est responsable d'une réaction. L'histoire clinique et la comparaison des formulations restent essentielles.

Colorants alimentaires : roucou, carmin... que sait-on vraiment ?

Les allergies authentiques aux colorants alimentaires existent, mais elles restent rares. Elles sont surtout bien décrites avec certains colorants naturels.

Roucou / annatto - E160b

Le roucou est extrait des graines de Bixa orellana. Il est utilisé pour donner une coloration jaune-orange à certains fromages, matières grasses, desserts, snacks et préparations industrielles. Des cas d'urticaire, d'angio-œdème et d'anaphylaxie ont été décrits, mais ils restent exceptionnels.

« Naturel » ne signifie pas « non allergisant »

Un colorant d'origine naturelle peut contenir des protéines capables de déclencher une vraie réaction allergique.

Carmin / cochenille - E120

Le carmin est issu de la cochenille. Il peut être présent dans des aliments rouges ou roses, des boissons, des confiseries, des cosmétiques et certains médicaments colorés. Des allergies IgE-médiées et des anaphylaxies sont clairement documentées.

Un exemple particulièrement pédagogique est celui d'une personne ayant réagi à une formulation générique d'un médicament coloré contenant du carmin, tout en tolérant une autre formulation du même principe actif sans carmin.

Tartrazine - E102

La tartrazine est un colorant synthétique jaune. Des réactions de type urticaire ou bronchospasme ont été rapportées, mais les réactions confirmées sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne le pense. Les données ne justifient pas d'éviter systématiquement tous les colorants azoïques chez tous les patients asthmatiques.

Autres colorants

Safran, paprika, curcumine, bleu patenté V ou indigotine peuvent être cités selon le contexte, mais la simple présence d'un colorant ne suffit pas à expliquer une réaction.

Message pratique

Si une réaction semble liée à un produit coloré, notez le nom exact, la marque et le code du colorant. Comparer deux formulations peut parfois orienter bien plus qu'une longue liste d'évictions.

Comment fait-on le diagnostic ?

1. Reconstituer exactement ce qui a été pris

Apportez si possible le nom commercial, le dosage, la forme (comprimé, gélule, sirop, injectable...), le fabricant, la boîte, la notice, une photo de la liste des ingrédients et le numéro de lot s'il est disponible.

2. Comparer les formulations

Une réaction à la marque A avec tolérance de la marque B contenant la même molécule active peut faire rechercher les excipients présents uniquement dans la première formulation.

Un même principe actif peut avoir plusieurs formulations

Cette comparaison est parfois l'étape la plus utile pour éviter d'étiqueter à tort une personne « allergique » à une molécule qu'elle peut en réalité tolérer dans une autre formulation.

3. Tests cutanés

Il n'existe pas un panel universel « allergie aux excipients ». Selon l'excipient et le contexte, une équipe spécialisée peut proposer des prick-tests, des intradermoréactions, des tests avec excipient pur ou avec une formulation, et parfois des examens in vitro.

Colorants alimentaires

Pour la plupart des additifs alimentaires, les tests cutanés ont une faible valeur diagnostique. Quelques exceptions existent lorsqu'une véritable allergie IgE à un colorant naturel est suspectée, notamment le carmin/cochenille.

4. Test de provocation

Lorsqu'il est nécessaire, un test de provocation contrôlé peut parfois comparer un médicament avec excipient à une formulation alternative, ou confirmer une réaction à un additif alimentaire.

Ne pas réintroduire seul après une réaction sévère

Après une anaphylaxie ou une réaction importante, une réintroduction ne doit pas être improvisée à domicile. Elle doit être discutée et organisée en milieu médical si elle est réellement nécessaire.

Que faut-il apporter à la consultation ?

Élément	Pourquoi c'est utile
Boîte / blister / flacon	Permet d'identifier la formulation exacte.
Notice ou photo des excipients	Aide à comparer les produits tolérés et ceux ayant déclenché une réaction.
Nom du fabricant	Les excipients peuvent varier selon le fabricant.
Numéro de lot	Utile dans certaines investigations ou déclarations de pharmacovigilance.
Liste des médicaments déjà tolérés	Permet de repérer des excipients communs ou au contraire absents.

Que faut-il réellement éviter ?

L'objectif est une éviction précise, pas une liste interminable. Une éviction trop large peut compliquer inutilement les traitements ou l'alimentation.

Situation	Conduite
Excipient clairement identifié	Éviter cet excipient et vérifier les formulations pertinentes.
Colorant naturel confirmé	Rechercher son nom et/ou son numéro E dans les aliments, médicaments ou cosmétiques concernés.
Responsable seulement suspecté	Ne pas élargir l'éviction avant exploration.
Médicament indispensable	Rechercher une formulation alternative avec médecin, pharmacien ou allergologue.
Réaction à plusieurs médicaments	Comparer systématiquement les excipients communs.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Une allergie à un médicament concerne toujours le principe actif. »	Faux.
« Tous les excipients sont inertes. »	Non, mais les allergies restent rares.
« PEG = polysorbate = tout est interdit. »	Non. L'évaluation doit être individualisée.
« Naturel = non allergisant. »	Faux : carmin et roucou peuvent provoquer de vraies allergies.
« Tous les colorants alimentaires sont dangereux. »	Faux.
« Tartrazine = allergie systématique chez l'asthmatique. »	Non.
« Si j'ai réagi à un générique, je suis allergique à toute la molécule. »	Pas nécessairement.
« Lactose dans un comprimé = protéine de lait. »	Non.

À retenir

1. Une allergie aux excipients est rare mais peut expliquer des réactions à plusieurs médicaments sans lien entre eux.
2. Le nom commercial et la formulation exacte sont indispensables.
3. PEG/macrogol, polysorbates, gélatine, CMC, povidone et mannitol font partie des excipients les mieux documentés.
4. Les allergies vraies aux colorants alimentaires sont rares ; le carmin E120 et le roucou E160b sont parmi les mieux décrits.
5. Un colorant synthétique comme la tartrazine provoque beaucoup moins souvent une allergie authentique qu'on ne le pense.
6. L'objectif est d'identifier précisément le responsable afin d'éviter les restrictions inutiles.

Références principales

- Garvey LH, et al. Hypersensitivity to Excipients in Drugs: An EAACI Position Paper. Allergy. 2026.
 - Stone CA Jr, et al. Anaphylaxis to Excipients in Current Clinical Practice: Evaluation and Management.
 - Seth et al. Excipient induced allergies in oral medications: unravelling the covert threat - a systematic review. Internal Medicine Journal. 2025.
 - Babbel J, et al. Adverse reactions to food additives. J Food Allergy.
 - AAAAI. Allergic to the Fine Print: Food Allergy to Additives, Rare but Real.
 - Greenhawt et al. / natural color additives literature: annatto and carmine.
 - Takeo et al. Review of cochineal / carmine allergy.
- Information destinée aux patients et aux aidants. Cette fiche ne remplace pas une consultation médicale ni les consignes personnalisées de votre professionnel de santé.