Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie 54 (2014) 462–468

Mise au point

Diversification alimentaire chez l'enfant : quoi de neuf ?

Diversified diet in childhood: What's new?

A. Juchet [a,*], A. Chabbert [a], R. Pontcharraud [a], D. Sabouraud-Leclerc [b], F. Payot [c]

[a] *Unité de pneumo-allergologie pédiatrique, hôpital des Enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 Toulouse cedex 9, France*
[b] *Service de pédiatrie, hôpital Américain, 47, rue Cognac-Jay, 51100 Reims, France*
[c] *Hôpital Femme-Mère–Enfant, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France*

Reçu le 9 janvier 2014 ; accepté le 5 mai 2014
Disponible sur Internet le 24 juin 2014

Résumé

Les règles de la diversification alimentaire chez l'enfant ont changé en 2014 par rapport aux pratiques antérieures. Elles reposent sur la notion de « la fenêtre de tolérance » (entre 4 et 6 mois), idéale pour l'introduction d'aliments en vue de l'induction de tolérance chez l'enfant à risque allergique. Les recommandations pour la diversification alimentaire chez un enfant ayant des antécédents familiaux d'atopie sont actuellement les mêmes que pour l'enfant sans risque atopique. Les tests allergologiques prédictifs ne sont pas nécessaires sauf en cas d'eczéma sévère non contrôlé malgré le traitement local bien conduit. La diversification du nourrisson allergique doit également être conduite de la même façon, à l'exception de l'éviction de l'aliment ayant entraîné des manifestations cliniques d'allergie.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Diversification alimentaire ; Fenêtre de tolérance ; Atopie ; Allergie

Abstract

The rules for a diversified diet in childhood changed in 2014 compared with prior practices, which were based on the notion of ''a window of tolerance'' (between 4 and 6 months). These practices were ideal for the introduction of food aimed at inducing tolerance in infants at risk for allergies because of a family history of atopy. At present, the new recommendations for diversified diets are the same for infants with or without a family history of atopy. Allergy predictive tests are no longer necessary, except in cases with severe eczema uncontrolled in spite of adequate local treatment. Diversified diets for infants who are already allergic must be managed in the same way, except that any food known to cause clinically evident allergic reactions must be avoided.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Food allergy; Children; Atopy; Diet; Tolerance

1. Introduction

Un des rôles majeurs du pédiatre est de donner aux parents des conseils sur l'allaitement et la diversification alimentaire. Ces conseils doivent être adaptés aux besoins nutritionnels qui varient avec l'âge [1] mais également au contexte familial et socioculturel [2]. Ils doivent de plus être conformes aux dernières recommandations internationales [3,4]. Cette mise au point, destinée aux allergologues et aux pédiatres, concerne les recommandations actuelles concernant la diversification alimentaire, chez le nourrisson atopique ou non atopique et les recommandations en cas d'allergie alimentaire.

2. Qu'est ce que la diversification alimentaire ?

Il existe plusieurs définitions de la diversification alimentaire.

La première est celle de l'OMS ; elle est destinée aux pays en voie de développement. Son objectif est essentiellement

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : agnesjuchet@yahoo.fr (A. Juchet).

http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2014.05.003
1877-0320/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

nutritionnel. La diversification concerne tous les aliments autres que le lait maternel, y compris les formules pour nourrissons. Selon l'OMS, chez un enfant exclusivement allaité, la diversification doit se faire à partir de 6 mois. En effet, au-delà de cet âge, le lait de la mère est insuffisant pour couvrir les besoins en énergie, protéines, fer, zinc et vitamines liposolubles A et D.

La seconde est celle de l'ESPGHAN (Société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition) et c'est celle qui concerne nos pays européens. Son objectif, outre nutritionnel, est également la prévention des allergies alimentaires, de la maladie cœliaque et du diabète insulino-dépendant. Pour l'ESPGHAN, les formules lactées pour nourrissons ne sont pas considérées comme des aliments de diversification. À l'heure actuelle, il est recommandé par l'ESPGHAN [5] de démarrer la diversification dans une « fenêtre d'opportunité » située entre la 17^{e} et la 24^{e} semaine, soit entre 4 et 6 mois.

3. Recommandations actuelles concernant la diversification alimentaire

La diversification chez un enfant sain et sans antécédents allergiques doit tenir compte des besoins nutritionnels en fonction de l'âge, en particulier les apports en vitamines, sels minéraux, notamment en calcium et en fer (Tableau 1) [1].

Le fait nouveau concernant ces recommandations est l'augmentation de la part de l'apport nutritionnel conseillé (ANC) revenant aux lipides qui doivent maintenant constituer 45 à 50 % de l'apport énergétique total (AET), au même titre que les glucides.

Ces apports importants en lipides et notamment en acides gras essentiels (AGE), chez le jeune enfant, ont pour objectif majeur d'assurer un développement et un fonctionnement cérébral optimal et également de prévenir à long terme les pathologies cardiovasculaires [4]. Les protéines, par contre, voient leur part diminuer entre 4 et 6 % de l'AET, ce qui modifie et réduit considérablement les quantités de viande, poisson et œuf à donner quotidiennement à l'enfant. Ces recommandations sont justifiées par la prévention de l'obésité infantile, qui a pu être attribuée à un régime hyperprotidique de la petite enfance [6].

Concernant l'allaitement, que l'enfant soit allaité au sein ou qu'il reçoive un aliment lacté diététique, il n'y a aucun argument d'ordre nutritionnel pour donner au nourrisson autre chose que du lait pendant les quatre premiers mois de vie [7].

L'allaitement maternel est recommandé chez tous les enfants du fait de ses avantages multiples. En l'absence d'allaitement maternel, il est souhaitable d'utiliser les préparations pour nourrissons (PPN) (ex. lait 1er âge) avant 6 mois, les préparations de suite (PDS) (ex. laits 2^{e} âge) entre 6 et 12 mois, et le lait de croissance entre 12 et 36 mois. En effet, le lait de vache est carencé en fer, en vitamine C et apporte un excès de protéines et de sodium [8].

Les principes de la diversification entre 4 et 12 mois sont schématisés dans le Tableau 2. Les grandes lignes en sont les suivantes :

- introduction des légumes à partir de 4 mois sur le repas de midi (pomme de terre, carotte, courgette, blanc de poireau, haricots verts, potiron, artichaut, épinard). Introduction également des féculents (riz, pomme de terre), en mettant environ 1/3 de féculents et 2/3 de légumes ;
- introduction des fruits cuits à partir de 4 mois (pomme, poire, banane, coing) sous forme de compote mixée à midi ou au goûter. Les fruits et légumes doivent être mixés entre 4 et 8 mois, puis écrasés entre 8 et 12 mois. Les morceaux peuvent être essayés à partir de 12 mois. Les fruits crus peuvent être introduits assez rapidement, à condition d'être bien mixés au départ ;
- introduction des viandes, du poisson et des œufs à partir de 5 mois. Les viandes blanches, le bœuf, l'œuf sont mélangés à la purée de légumes à midi. Toutes les viandes peuvent être introduites, à condition qu'elles soient bien mixées. Les œufs doivent être durs au départ et on donne de l'œuf entier, avec du blanc et du jaune mélangé. Les aliments carnés apportent les quantités recommandées de fer et de zinc. Les quantités proposées sont reprises dans le Tableau 3 ;
- pour l'introduction du gluten, l'idéal pour la prévention de la maladie cœliaque serait de poursuivre l'allaitement maternel et d'introduire le gluten à partir de 4 mois et avant 7 mois [9]. Pour démarrer, il est recommandé de mettre une cuillère à soupe de céréales contenant du gluten dans au moins un biberon. En cas d'allaitement maternel, il est possible de mettre deux cuillères à soupe de semoule, de vermicelle, de floraline ou de chapelure dans la purée de légumes de midi.

Dès que possible, on proposera au bébé des quignons de pain à sucer. . .

Contrairement aux idées reçues [10], les apports en lipides sont souvent insuffisants, notamment dans les plats tous préparés et les petits pots pour nourrissons. Il est nécessaire d'apporter des lipides supplémentaires afin d'atteindre les recommandations [4].

Il est ainsi conseillé, afin d'arriver aux apports recommandés en AGE, de rajouter systématiquement de l'huile de colza, de noix ou de l'huile d'olive dans les légumes et de garder les huiles de tournesol et d'arachide pour la cuisson. On peut également proposer des poissons gras deux fois par semaine (maquereau, sardines, saumon).

Tableau 1
Apport énergétique total (AET) et apport nutritionnels conseillés (ANC) chez l'enfant (réf).

Apport énergétique total (AET) : 100 kcal/kg par jour (de 0 à 12 mois)
Apport nutritionnels conseillés (ANC)
Lipides : 45 à 50 % de l'AET jusqu'à 3 ans
Glucides : 45 à 50 % de l'AET
Protéines : 4 à 6 % de l'AET
Calcium : 400 à 500 mg/j (de 0 à 12 mois)
Fer : 6 à 10 mg/j (de 0 à 12 mois)
Vitamine D : 20 à 25 µg/j (de 0 à 18 mois)
À rajouter de façon systématique quotidiennement dès la naissance

Le fer et le Ca sont présents en quantité suffisante dans le lait.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3386006

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3386006

Daneshyari.com