



Reçu le :
17 janvier 2008
Accepté le :
5 janvier 2009
Disponible en ligne
25 février 2009

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Intérêt d'une nouvelle préparation infantile dans la prise en charge des régurgitations du nourrisson

Value of a new thickened formula in infants with regurgitations

B. Chevallier^{1*}, V. Fournier², B. Logre³, L. Beck⁴, F. Ceccato⁵, G. Hui Bon Hoa⁶, E. Lachambre⁴, L.-D. Van Egroo⁴, M. Sznajder¹

¹ Service de pédiatrie, hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue du Général-de-Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt, France

² Cabinet de pédiatrie, Lyon, France

³ Cabinet de pédiatrie, Floirac, France

⁴ Laboratoires Guigoz, Noisiel, France

⁵ Cabinet de pédiatrie, Tresses, France

⁶ Cabinet de pédiatrie, Cestas, France

Summary

Objectives. The purpose of this open multicenter study was to evaluate the value of a new starch-thickened formula in infants with regurgitations in ambulatory pediatric practice.

Population and methods. The study population comprised full-term infants with an age at inclusion of 1–90 days, who were bottle-fed and presented regurgitations. The formula tested was an infant formula-thickened with starch (2 g/100 mL). The primary endpoint was the frequency of bottles regurgitated, expressed in percentage of meals per day after 15 days of feeding with the preparation studied. Secondary endpoints were the assessment of regurgitations using the Vandenas' score, as well as the daily increase in weight, height, and cranial circumference, overall and gastrointestinal tolerance, and formula acceptability.

Results. Sixty-four infants presenting regurgitation were included. The frequency of bottles regurgitated estimated at 80.3% at inclusion significantly decreased at D3, D15, and D30 to 40.1, 40.2 and 37.2% ($P < 0.0001$), respectively. Thirty percent of infants did not present regurgitations at all at D30. Similarly, a significant decrease in the Vandenas' score was observed from 1.9 at D0 to 0.9 at D30 ($P < 0.0001$). Infant growth was similar to the French and European growth curves.

Conclusion. The results showed rapid and lasting improvement in decreasing the frequency of feeding-bottles regurgitated by 50% from the first 3 days of using this new starch-thickened formula (2 g/100 mL). These satisfying results encourage the use of the tested formula in cases of infant regurgitation, in line with the

Résumé

Objectif. L'objectif de cette étude ouverte multicentrique était d'évaluer la tolérance et l'intérêt d'une nouvelle préparation pour nourrissons épaissie à l'amidon dans la prise en charge des régurgitations en pratique pédiatrique ambulatoire.

Population et méthodes. Il s'agit d'une étude ouverte, non contrôlée de type « avant-après ». Ont été inclus dans l'étude des enfants nés à terme, âgés entre 1 et 90 j qui recevaient une préparation pour nourrissons et qui présentaient des régurgitations. Le produit à l'étude était une préparation pour nourrissons (1^{er} âge) épaissie à l'amidon (2 g/100 mL) destinée à la prise en charge nutritionnelle des régurgitations. Le critère principal de jugement était la fréquence des biberons régurgités, exprimée en pourcentage du nombre de repas par 24 h après 15 j de prise de la préparation pour nourrissons à l'étude. Les critères secondaires étaient l'évaluation de l'importance des régurgitations par le score de Vandenas, l'évolution quotidienne du poids, de la taille et du périmètre crânien, la tolérance générale et intestinale, et l'acceptabilité de la préparation pour nourrissons.

Résultats. Soixante-quatre nourrissons régurgitant ont été inclus. La fréquence des biberons régurgités, évaluée à 80,3 % à l'inclusion, a diminué significativement dès j3, à j15 et à j30, et était respectivement de 40,1, 40,2 et 37,2 % ($p < 0,0001$). Trente pour cent des nourrissons ne régurgitaient plus du tout à j30. De la même façon, une diminution significative du score de Vandenas a été observée, de 1,9 à j0 à 0,9 à j30 ($p < 0,0001$). La croissance des nourrissons a été conforme aux courbes de croissance françaises et européennes.

* Auteur correspondant.
e-mail : bertrand.chevallier@apr.aphp.fr

European Society of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) recommendations.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les régurgitations, qui s'observent aussi bien chez les enfants au sein qu'au biberon, constituent un motif de consultation extrêmement courant en pédiatrie, car elles inquiètent souvent les parents. Leur prévalence est estimée selon les études entre 18 et 40 % au cours des premiers mois [1-3]. Cinquante pour cent des nourrissons de moins de 3 mois présenteraient au moins une régurgitation par jour et ils seraient encore 5 % à régurgiter entre 10 et 12 mois [4]. Les régurgitations témoignent de l'existence d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) d'importance variable. Celui-ci est le plus souvent asymptomatique, parfois même physiologique, dans la mesure où il fait baisser la pression intragastrique postprandiale [5]. Cependant, il peut être symptomatique et devenir gênant par sa répétition et son intensité, tout en restant le plus souvent bénin.

Au plan de leur mécanisme, on invoque volontiers une immaturité de la motricité gastro-intestinale, et notamment du sphincter inférieur de l'œsophage, mais aussi un retard de vidange gastrique [6]. De plus, un excès de volume ingéré (par forcing alimentaire, par exemple) et/ou une osmolarité élevée (liée à une erreur de reconstitution) augmenteraient le nombre de relaxations transitoires du sphincter inférieur de l'œsophage, rendant son niveau de pression quasi indétectable [7].

La frontière entre physiologie et pathologie est souvent difficile à déterminer chez le nourrisson. Pour qualifier le caractère pathologique du RGO (*gastroesophageal reflux disease*), on peut s'appuyer sur des critères cliniques et/ou pH-métriques : fréquence et délai postprandial de survenue du reflux élevés et faible clairance du matériel reflué [5,6]. Le RGO est aussi clairement pathologique quand il est responsable de manifestations digestives et extradiigestives qui

Conclusion. La prise en charge nutritionnelle de ces nourrissons avec une préparation pour nourrissons épaissie à l'amidon (2 g/100 mL) s'est accompagnée d'une diminution de la fréquence des biberons régurgités de 50 % dès les 3 premiers jours et une persistance de l'acquis dans le temps. Ces résultats vont dans le sens des recommandations de l'ESPGHAN, à savoir une prise en charge globale des régurgitations comprenant l'apport d'une formule infantile épaissie, et montrent la bonne tolérance de la formule infantile à l'étude.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Alimentation, Formule infantile, Régurgitations, Croissance, Tolérance, Reflux gastro-œsophagien

justifient alors la pratique d'investigations de type pH-métrie. Lorsqu'elles existent, les complications digestives sont surtout liées à l'œsophagite induite par le RGO acide mais aussi biliaire [8] – hématemèse, dysphagie, anorexie, voire malaise –, mais sont aussi possibles des rots fréquents, voire érosions dentaires. Un traitement médicamenteux, sous forme de prokinétiques, d'anti-acides, d'antisécrétoires, voire de myorelaxants, est indiqué en cas de reflux pathologique [9,10]. La chirurgie, essentiellement par la technique de la fundoplicature, est réservée aux formes résistantes au traitement médical [11].

La prise en charge des régurgitations relève de mesures hygiéno-diététiques, éventuellement complétées, en cas de RGO pathologique, de traitements médicamenteux. Malgré l'absence de recommandations fondées sur des preuves, qui font logiquement défaut pour une pathologie bénigne ne justifiant pas de protocole lourd ni d'investigations invasives, il est conseillé en première intention, à l'instar de l'ESPGHAN [12], de rassurer les parents en soulignant la bénignité des symptômes et en veillant à éviter une suralimentation. Ensuite, il convient de débiter une prise en charge diététique incluant l'épaississement des repas. Celui-ci est souvent efficace sur les régurgitations, mais généralement insuffisant en cas de reflux acide [5].

L'épaississement des biberons, qui permet de diminuer le volume des régurgitations, peut être soit externe (à base de caroube, de pectine ou d'amidon), et ajouté au biberon, soit interne, déjà inclus dans la formule infantile ; on parle alors de formule infantile épaissie.

L'incorporation des épaississants directement dans la formule infantile, outre son aspect pratique, évite également d'augmenter l'apport calorique. Un niveau de preuve élevé en faveur des traitements non pharmacologiques et non chirurgicaux du RGO est difficile à obtenir, qu'ils concernent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149223>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)