

Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère

Breast feeding: health benefits for child and mother

D. Turck *, Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie¹

Unité de gastroentérologie, hépatologie et nutrition, CHRU de Lille, hôpital Jeanne-de-Flandre, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France

Résumé

Le lait de femme contient des hormones, des facteurs de croissance, des cytokines, des cellules immunocompétentes, etc., et possède de nombreuses propriétés biologiques. Sa composition varie en fonction de l'âge de l'enfant, de son terme, et du moment de la tétée. La prévalence de l'allaitement maternel en France est une des plus faibles des pays européens : 58 % des enfants nés en France en 2003 étaient allaités au sortir de la maternité, pour une durée médiane de l'ordre de 10 semaines. L'allaitement maternel exclusif permet une croissance normale au moins jusqu'à l'âge de 6 mois, et peut être poursuivi jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, à condition d'être complété par la diversification alimentaire à partir de 6 mois. L'allaitement maternel est associé à un bénéfice sur le plan cognitif, modeste, mais dont il serait dommage de ne pas faire bénéficier l'enfant. Si sa durée est supérieure à 3 mois, l'allaitement maternel exclusif diminue l'incidence et la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires. S'il est prolongé idéalement 6 mois, l'allaitement maternel exclusif permet une réduction du risque allergique chez les nourrissons à risque (père, mère, frère ou sœur allergique). Il participe également à la prévention ultérieure de l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence. Parvenus à l'âge adulte, les enfants allaités ont une tension artérielle et une cholestérolémie inférieures à celles des enfants nourris au lait artificiel. L'infection maternelle par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C ne constitue pas une contre-indication de l'allaitement, à l'inverse de l'infection maternelle par le VIH et de la galactosémie. Une supplémentation en vitamine D et en vitamine K est nécessaire chez le nourrisson au sein. Très peu de médicaments contre-indiquent de façon formelle la poursuite de l'allaitement maternel. Le prématuré peut être allaité par sa mère et/ou recevoir son lait, sous réserve qu'il reçoive une supplémentation en énergie, protéines et sels minéraux. La perte de poids de la mère est plus rapide dans les 6 premiers mois du post-partum. L'allaitement maternel diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, et supprime l'augmentation du risque d'ostéoporose lié à la ménopause.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Breast milk contains hormones, growth factors, cytokines, cells, etc., and offers many advantages over cow's milk or soy protein infant formulae. The composition of breast milk is influenced by gestational and postnatal age. Prevalence of breastfeeding in France is one of the lowest in Europe: in 2003, only 58% of infants were breastfed when leaving the maternity ward, for a median duration of 10 weeks. Breastfeeding allows normal growth until at least 6 months of age, and can be prolonged until the age of 2 years or more, provided that complementary feeding is started after 6 months. Breastfeeding is associated with slightly enhanced performance on tests of cognitive development. Exclusive breastfeeding for at least 3 months is associated with a lower incidence and severity of diarrhoea, otitis media and respiratory infection. Exclusive breastfeeding for at least 6 months is associated with a lower incidence of allergic disease in at-risk infants (infants with at least one first-degree relative presenting with allergy). Breastfeeding is also associated with a lower incidence of obesity during childhood and adolescence, as well as with a lower incidence of hypertension and hypercholesterolemia in adulthood. Maternal infection with hepatitis B and C virus is not a contra-

indication to breastfeeding, as opposed to HIV infection and galactosemia. A supplementation with vitamin D and K is necessary in the breastfed infant. Very few medications contraindicate breastfeeding. Premature babies can be breastfed and/or receive mother's milk and/or bank milk, provided they receive energy, protein and mineral supplements. Return to prepregnancy weight is earlier in breastfeeding mothers. Breastfeeding is also associated with a decreased risk of breast and ovarian cancer in the premenopausal period, and of hip fractures and osteoporosis in the postmenopausal period.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allaitement maternel ; Bénéfices-santé ; Programmation métabolique ; Obésité ; Diabète ; Allergie ; Infections ; Pathologie vasculaire ; Croissance du nourrisson

Keywords: Breast feeding; Health benefits; Metabolic programming; Obesity; Diabetes mellitus; Allergy; Infection; Vascular disease; Infant growth

1. Situation épidémiologique

La prévalence de l'allaitement maternel en France est une des plus faibles des pays européens : 56 % des enfants nés en France en 2002 étaient allaités au sortir de la maternité contre plus de 95 % en Finlande et en Norvège, plus de 90 % en Suède et au Danemark, 85 % en Allemagne, 75 % en Italie et 70 % au Royaume-Uni. Pourtant, 75 % des femmes françaises aimeraient nourrir leur bébé au sein pendant au minimum quelques semaines [1]. Il existe de fortes disparités régionales dans la prévalence de l'allaitement maternel dont voici quelques exemples en 2002 : Ille-et-Vilaine : 48,3 % ; Gironde : 54,4 % ; Alpes-Maritimes : 59,8 % ; Haut-Rhin : 67 % ; Isère : 70 %. La prévalence la plus basse était observée dans le Pas-de-Calais (36,2 %) et la plus élevée à Paris (71 %).

La durée d'allaitement maternel est le plus souvent très courte dans notre pays : sa durée médiane a été estimée à 10 semaines [2]. L'allaitement à 4 mois est maintenu dans plus de 65 % des cas en Suède et en Suisse, 34 % au Canada, 27 % au Royaume-Uni et à peine 5 % en France.

La décision d'allaiter prise avant la grossesse, la multiparité, la catégorie socioprofessionnelle du père élevée, l'acquisition du dernier diplôme de la mère à un âge supérieur ou égal à 19 ans et la proximité du bébé la nuit à la maternité sont associées à une durée plus longue de l'allaitement maternel. En revanche, le sentiment pour la mère que son lait n'est « pas bon » ou en quantité insuffisante pour son enfant, et l'utilisation de biberons de complément en maternité sont associés à une durée plus courte de l'allaitement maternel.

Alors que plus de 150 maternités en Europe ont obtenu le label « Hôpital ami des bébés », décerné aux établissements remplissant les 10 conditions jugées indispensables pour favoriser l'allaitement maternel, trois seulement l'ont obtenu en France à ce jour : les maternités des centres hospitaliers de Lons-le-Saunier et de Cognac et la clinique Saint-Jean de Roubaix [3].

Ce label fait l'objet d'une réévaluation par le Comité scientifique de la coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM) tous les 4 ans.

2. Composition et variabilité du lait de femme

Breast is best : l'accord est unanime quant à la supériorité du lait maternel. Plus les connaissances se développent et plus

le lait de femme apparaît comme le mieux adapté aux besoins du nourrisson.

2.1. Composition du lait de femme [4–9]

La composition du lait mature est atteinte très rapidement, 4 à 5 jours après le début de l'allaitement.

2.1.1. Protéines et substances azotées (Tableau 1)

La teneur en protéines du lait de femme, comprise entre 8 et 12 g/L, est nettement inférieure à celle des autres mammifères. Néanmoins, elle est parfaitement adaptée aux besoins du nourrisson en raison d'une excellente absorption et d'une parfaite adéquation du profil de ses acides aminés. Les protéines du lait de femme sont aussi très spécifiques ; même les caséines, qui ne représentent que 40 % des protéines (contre 80 % dans le lait de vache) sont différentes. Les caséines du lait de femme forment des micelles beaucoup plus petites que celles du lait de vache. Il s'agit surtout de la caséine β dont l'hydrolyse conduit à des peptides (caséomorphines) à propriétés opioïdes et de la caséine κ hautement glycosylée, dont la fraction C terminale a des effets bifidogènes. Enfin, un pourcentage élevé de protéines (60 %) ne précipite pas avec les caséines ; elles sont dites « protéines solubles ». Ce pourcentage élevé de protéines solubles et les micelles de caséine de petite taille expliquent la coagulation plus fine du lait de femme dans l'estomac du nourrisson, contribuant à une vidange gastrique plus rapide.

Parmi ces protéines solubles, certaines ont un rôle fonctionnel essentiel comme les immunoglobulines, en particulier les IgA de type sécrétoire (IgAs) (0,5 à 1 g/L), les lactoferrines, le lysozyme, la bétadéfensine 1, des enzymes (en particulier une lipase), des facteurs de croissance comme l'*insulin-like growth factor* (*IGF*₁), le *transforming growth factor* (*TGF*), les facteurs de croissance leucocytaire (G-CSF) et l'*epidermal growth factor* (*EGF*), qui a une action trophique sur les muqueuses gastrique et intestinale.

On trouve aussi de l'érythropoïétine, des protéines de liaison des folates, des vitamines B₁₂ et D, de la thyroxine et des corticostéroïdes, et différentes cytokines, pro-inflammatoires (TNF- α , IL_{1 β} , IL₆, IL₈, IL₁₂, IL₁₈) ou anti-inflammatoires (IL₁₀, TGF β ₂), dont le rôle physiologique reste à préciser. Le lait de femme n'est donc pas un simple « véhicule » de nutriments ; il a de nombreuses propriétés biologiques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9370817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9370817>

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