Infos-nutrition
cerin

n°41 - Mars 2023

MICI : les nouvelles recommandations nutritionnelles

Dépistages réguliers de la dénutrition, suivi du statut en micronutriments et pratique d'une activité physique d'endurance font partie des recommandations générales à tous les patients souffrant de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin.

La Société Européenne de Nutrition Clinique et Métabolisme (ESPEN) met à jour ses **recommandations nutritionnelles à destination des professionnels, concernant les patients souffrant de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin** (MICI).

Pour prévenir l'apparition de MICI, les experts recommandent le suivi d'une alimentation riche en fruits, légumes et acides gras oméga 3 et pauvre en acides gras oméga 6. Les consommations d'aliments ultra-transformés et d'émulsifiants alimentaires tels que la carboxyméthylcellulose pourraient, quant à elles, être associées à un risque augmenté de MICI. Par ailleurs, l'allaitement maternel est recommandé pour diminuer ce risque chez l'enfant.

Chez les patients souffrant de MICI, l'ESPEN recommande :

- la mise en place de **dépistages réguliers de la dénutrition** et le traitement approprié de toute situation de dénutrition, car cette dernière est associée à une aggravation de la maladie ;
- une **consommation énergétique similaire à celle de la population générale** (30 à 35 kcal/kg/jour), mais une **consommation protéique augmentée en phase active de la maladie** (1,2 à 1,5 g/kg/jour chez l'adulte). A noter qu'en phase de rémission, les besoins protéiques sont les mêmes que ceux de la population générale (environ 1 g/kg/jour chez l'adulte) ;
- le **suivi du statut en micronutriments**, y compris en phase de rémission et la prise en charge de toute carence. Les experts insistent en particulier sur le besoin de complémenter en fer tout patient présentant une anémie.

L'ESPEN met par ailleurs en avant l'importance, pour tous les patients atteints de MICI, d'être suivis par un(e) diététicien(ne) dans le cadre d'une approche multidisciplinaire. Les experts mettent également l'accent sur le fait qu'il n'existe aucun « régime MICI spécifique » qui puisse être généralement recommandé pour promouvoir la rémission chez les patients en phase active. C'est plutôt une approche nutritionnelle individuelle, basée sur la situation spécifique de chaque patient, qui est recommandée. Chez les patients en situation d'obésité, il est conseillé de ne perdre du poids qu'en phase de rémission stable.

Dans la mise à jour de ces recommandations, un nouveau chapitre, destiné à la modulation du microbiote intestinal, apparaît. **Les experts ne recommandent ni la prise de probiotiques, ni celle de prébiotiques, chez les patients atteints de la maladie de Crohn**. Le suivi d'un régime antibiotique ne peut pas non plus être globalement recommandé à ces mêmes patients.

Pour conclure, **l'ESPEN préconise à tous les patients atteints de MICI la pratique d'une activité physique d'endurance**. En cas de masse musculaire et/ou de fonction musculaire diminuée, la pratique d'une activité physique contre résistance (telle que la musculation) est recommandée.

L'intégralité des recommandations nutritionnelles proposées par l'ESPEN est disponible ici.

BISCHOFF, SC. BAGER, P. ESCHER, J. « et col. » **ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease**. Clinical Nutrition, 2023, 42, 3, p. 352-379 (doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.004).

Comment les parents choisissent-ils la taille des portions à servir à leur enfant ?

Si la taille des portions alimentaires servies aux enfants par leurs parents est en grande partie déterminée par la taille des portions qu'ils se servent eux-mêmes, de nombreux facteurs externes peuvent venir influencer ces décisions, telles que la présence d'autres personnes, le statut pondéral de l'enfant ou encore ses activités planifiées.

L'augmentation de la taille des portions alimentaires est souvent incriminée comme étant un facteur ayant participé à la hausse globale des prévalences d'obésité dans le monde. **Une revue de littérature examine les paramètres qui influencent les parents dans leurs choix concernant les tailles des portions alimentaires servies à leurs enfants**. Dans cet article, les auteurs considèrent les parents des enfants âgés entre 2 et 12 ans et se limitent aux prises alimentaires servies au domicile familial.

Les résultats mettent tout d'abord en évidence que **les choix des parents concernant les tailles des portions servies à leurs enfants sont en grande partie guidés par les tailles des portions qu'ils se servent eux-mêmes**. Dans les études qualitatives ayant examiné cette question, les parents déclarent aussi utiliser leur intuition, les expériences précédentes ou encore la perception qu'ils ont du niveau de faim de leurs enfants.

De nombreux facteurs sont susceptibles d'influencer ces décisions parentales (cf. figure 1). On peut citer en particulier :

- **la présence d'autres membres de la famille**. Il apparaît en effet que les décisions pour les enfants les plus jeunes sont le plus souvent basées sur la taille des portions consommées par les plus grands.
- **les autres influences sociales**. Les parents auraient tendance à comparer la taille des portions qu'ils servent, à celles servies par d'autres parents à leurs enfants d'un âge similaire.
- **le type d'aliment servi**. Les données montrent par exemple un contrôle plus important de la portion servie aux enfants dans le cas des aliments présentant une haute densité énergétique.
- **le statut pondéral de l'enfant**. Les mamans d'un enfant en situation d'obésité auraient tendance à encourager les portions plus importantes quand ce sont des légumes qui sont servis.
- **les activités planifiées**. Des portions plus grandes sont servies aux enfants lorsque ces derniers ont une activité physique à venir plus importante.

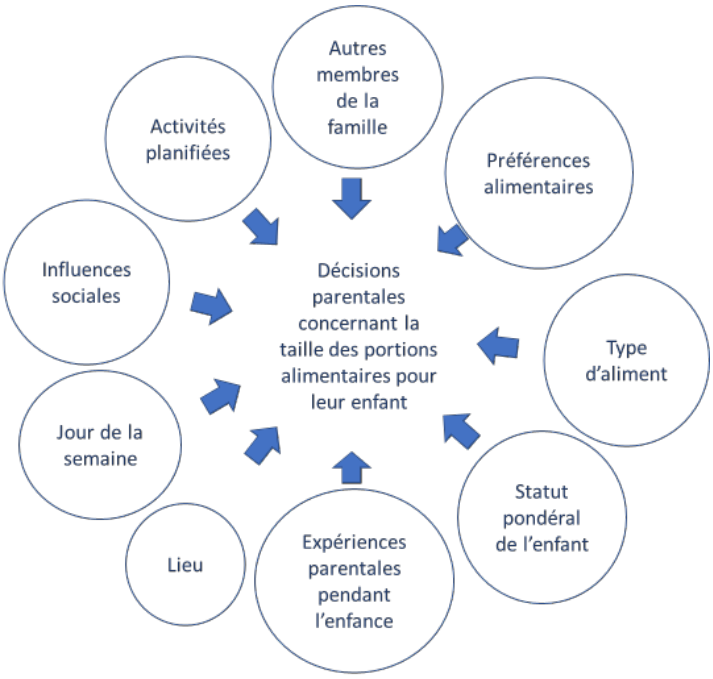

Figure 1 : Facteurs pouvant influencer les décisions parentales concernant la taille des portions pour leur enfant.

A noter que les expériences vécues par les parents pendant leur enfance peuvent aussi avoir un impact sur leurs choix concernant la taille des portions servies à leur enfant. **Les auteurs mettent en avant le fait que certains parents font attention à ne pas reproduire les expériences négatives qu'ils ont vécues pendant l'enfance, comme l'obligation de terminer son assiette**.

Différentes stratégies peuvent être utilisées par les parents pour que la portion consommée par leur enfant soit la plus appropriée. Les auteurs citent en particulier :

- le fait de **jouer le rôle de modèle** en se servant eux-mêmes la portion qu'ils souhaitent voir consommée par leur enfant ;
- **l'utilisation des emballages** qui peut déterminer la portion de référence. Des parents disent par exemple proposer à leur enfant des collations emballées afin d'éviter d'avoir à négocier au sujet de la quantité à donner ;
- enfin, **le fait de laisser une certaine autonomie à l'enfant sur les portions à consommer semble favoriser les comportements vertueux**, tels que la disposition à consommer un large choix d'aliments.

Pour conclure, les auteurs mettent en lumière le manque de soutien aux parents concernant les portions adéquates à servir à leurs enfants. Ils suggèrent que les futures recommandations nutritionnelles mettent plus l'accent sur cet aspect important de l'alimentation.

ACOLATSE, L. POURSHAHIDI, LK. LOGUE, C. « et col. » **Child food portion sizes in the home environment: How do parents decide?** Proceedings of the Nutrition Society, 2023, doi: 10.1017/S0029665123000071.

1000 premiers jours : efficacité des interventions visant à prévenir l'obésité

Les études d'intervention mises en place pendant les 1000 premiers jours de l'enfant, à destination des familles socialement défavorisées, peuvent être efficaces pour prévenir l'apparition de l'obésité et promouvoir des comportements propices à une bonne santé.

Les 1000 premiers jours de l'enfant, entre le début de la grossesse et l'âge de 2 ans, constituent une période essentielle pour le bon développement et la construction de l'enfant. Il s'agit aussi d'une période favorable à la mise en place d'interventions auprès des familles pour promouvoir un mode de vie sain et prévenir l'apparition de l'obésité chez l'enfant. **Une revue systématique de littérature examine l'efficacité des interventions visant, pendant cette période des 1000 premiers jours, à promouvoir les comportements propices à une balance énergétique équilibrée et à prévenir l'apparition du surpoids et de l'obésité, chez les enfants grandissant dans des familles défavorisées sur le plan socio-économique**. Au total, 33 articles rapportant les résultats de 14 interventions différentes ont été inclus dans cette revue ; la majorité des interventions étaient des essais contrôlés randomisés, réalisés en Europe ou aux Etats-Unis depuis 1990.

Les résultats mettent en évidence des effets bénéfiques de ces interventions sur :

- **les paramètres anthropométriques** (dans 4 études sur les 15 ayant examiné ces facteurs) ;
- **la date d'initiation ou la durée de l'allaitement maternel** (dans 9 études sur 18) ;
- les autres pratiques alimentaires (dans 11 études sur 16) telles que **l'âge du début de la diversification ou encore le « nourrissage réactif »**. Cette pratique (en Anglais : *responsive feeding)* reflète la réciprocité durant le repas entre l'enfant et la maman et est maintenant considérée comme un moyen prometteur de promouvoir des habitudes alimentaires favorables à la santé. Le nourrissage réactif s'appuie en particulier sur l'attention portée par la maman aux signaux de faim et de satiété chez son enfant ;
- **les apports alimentaires et nutritionnels** (dans 7 études sur 8) ;
- **l'activité physique** (dans 4 études sur 7) ;
- **les activités sédentaires**, en particulier l'exposition aux écrans (dans 1 étude sur 3) ;
- **et le sommeil** (dans 1 étude sur 2).

Les auteurs mettent en avant le fait que **les interventions les plus efficaces pour promouvoir l'allaitement maternel sont celles étant initiées avant la naissance**. C'est le cas aussi des interventions visant à diminuer le risque d'obésité. Pour augmenter l'efficacité de ces dernières, il est également recommandé de les poursuivre au minimum jusqu'aux 2 ans de l'enfant et d'inclure plusieurs composantes comportementales. Parmi les autres paramètres propices à la réussite de l'intervention, les auteurs citent en particulier le fait de s'adresser aux femmes qui deviennent mères pour la première fois, de s'appuyer sur des équipes multidisciplinaires ou encore de faire participer des groupes de pairs à l'intervention.

Pour conclure, cette revue de littérature met en lumière l'intérêt de mettre en place des interventions auprès des familles socialement défavorisées, au cours des 1000 premiers jours de l'enfant, pour promouvoir une balance énergétique équilibrée et prévenir l'obésité. Parmi les recommandations des auteurs pour de futures études d'interventions, on peut retenir les suivantes : augmenter l'engagement des pères, mettre l'accent sur la prévention du tabagisme pendant la grossesse ou encore utiliser les réseaux sociaux pour la mise en œuvre de l'intervention.

LIORET, S. HARRAR, F. BOCCIA, D. « et col. » **The effectiveness of interventions during the first 1,000 days to improve energy balance-related behaviors or prevent overweight/obesity in children from socio-economically disadvantaged families of high-income countries: a systematic review**. Obesity Reviews, 2023, 24, 1, e13524 (doi: 10.1111/obr.13524).