

# QUALITES NUTRITIVES DU LAIT MATERNEL ET CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS ALLAITES

Pr Jean Charles PICAUD, Service de Néonatalogie (Pédiatrie II) CHU A de Villeneuve - Montpellier

**P**our une mère qui souhaite allaiter ou qui allaite, la principale crainte réside dans la qualité nutritionnelle de son lait. C'est une question particulièrement importante au cours des premiers mois d'allaitement, qui peut être à l'origine d'un sevrage anticipé. Cette crainte est accentuée par la constatation que cet enfant allaité prend moins rapidement du poids que les enfants recevant du lait artificiel au cours des tous premiers mois de vie. Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent, avant même la naissance, expliquer à la mère quels sont les avantages nutritionnels du lait maternel et quelle est la croissance normale d'un enfant au sein.

**C**ertes, les apports en protéines, énergie et minéraux du lait maternel sont faibles, mais la qualité de ces apports est nettement supérieure à ce que l'on trouve dans les préparations pour nourrissons. Ainsi, l'apport protéique est peu élevé (0,9 à 1,1 g/dl) mais apporte des éléments essentiels pour constituer une meilleure défense vis-à-vis des agressions infectieuses (Ig A, lactoferrine, lysozyme, oligo-saccharides...). Par ailleurs, ces protéines du lait maternel ne comprennent pas de bêtalactoglobuline, qui est à l'origine des allergies aux protéines du lait de vache. De plus, la faiblesse de l'apport protéique dans le lait maternel pourrait être un avantage à long terme. En effet, il a été suggéré que les enfants recevant des apports protéiques trop élevés pendant les deux premières années avaient un rebond d'adiposité trop précoce et donc un risque d'obésité ultérieure. Les fabricants de préparations pour nourrissons ont bien compris cette notion et ont récemment réduit les quantités de protéines dans leurs produits. De la même façon les minéraux (calcium, phosphore) sont présents en quantité faible dans le lait maternel mais ils ont une meilleure disponibilité que toutes les préparations à base de lait de vache actuellement disponibles. Enfin, contrairement au lait de vache, le lait maternel contient des acides gras essentiels qui interviendraient au niveau du développement cérébral, rétinien, mais aussi au niveau de la synthèse des médiateurs de l'inflammation et des médiateurs vasculaires.

**R**este la question du fer, de la vitamine D et de la vitamine K qui ne sont pas présents en quantité suffisante dans le lait maternel. Ainsi, il est actuellement recommandé de supplémenter l'enfant en vitamine D car les mères sont actuellement moins exposées au soleil qu'elles ne l'étaient à d'autres périodes de l'évolution humaine. Leurs réserves en vitamine D étant moins importantes, cela induit un risque d'hypocalcémie néonatale puis, le risque d'une moins bonne minéralisation osseuse ultérieure. Le lait maternel induit la mise en place d'une flore intestinale anaérobie caractéristique chez le nouveau-né et le nourrisson. Dans cette flore prédominent les bifido-bactéries et les lactobacilles, au détriment d'autres bactéries qui ne peuvent pas synthétiser la vitamine K. Associé à un contenu faible en vitamine K du lait maternel et à la situation particulière du nouveau-né concernant la synthèse des facteurs de coagulation, il apparaît indispensable

d'administrer de la vitamine K en supplémentation, tant que dure l'allaitement maternel.

**L**es concentrations de fer dans le lait maternel sont très faibles mais ce fer a une bio-disponibilité excellente. Cependant, cela ne sera pas suffisant si l'allaitement maternel exclusif est prolongé au delà de six mois. En cas de diversification, il existe d'autres sources d'apport en fer. S'il n'y a pas de diversification, il faut alors apporter un supplément médicamenteux en fer, jusqu'à ce que la diversification soit mise en place.

**L**a densité calorique du lait maternel est plus faible que dans les préparations pour nourrissons, ce qui peut expliquer des différences de rythme de croissance chez les enfants allaités par rapport aux enfants recevant des préparations à base de lait de vache. Toutefois, l'analyse des courbes de croissance des enfants allaités de façon exclusive pendant un an montre que ceux-ci ont une taille similaire aux autres enfants à la fin de la première année, tandis que leur poids est légèrement inférieur. La croissance osseuse est donc satisfaisante, ce qui est essentiel puisqu'il s'agit de la base même de la croissance.

*L'allaitement maternel est le mode d'alimentation de référence pour le nouveau-né.*

*C'est la courbe de croissance pondérale du nourrisson nourri au sein qui doit rester la référence.*

**A**u total, il faut que l'ensemble des professionnels de santé amenés à conseiller et à guider les mères soient convaincus que les différences de croissance entre l'enfant allaité et l'enfant recevant une préparation à base de lait de vache ne sont que transitoires et sans conséquence ultérieure. Bien au contraire, ces différences pourraient être bénéfiques à long terme (obésité, maladies cardio-vasculaires...).

Tout se passe donc comme si l'allaitement, qui n'est pas toujours facile à réaliser, était un mode d'alimentation adapté pour les mères les plus patientes et les plus déterminées à fournir à leur enfant une alimentation dont elles connaissent les inconvénients à court terme et les avantages à long terme. Cette patience et cette détermination pourraient participer aux effets positifs à long terme décrits chez les enfants allaités, par exemple concernant le développement intellectuel.

**I**l ne faut donc pas se contenter de répondre aux mères inquiètes que leur lait est « toujours bon », mais il est nécessaire d'expliquer que les quantités de protéines et d'énergie légèrement plus faibles que dans les préparations à base de lait de vache expliquent une croissance légèrement inférieure, sans conséquence à long terme. Ce discours gagne à être accompagné d'une présentation claire, sans prosélytisme, des avantages reconnus de l'allaitement, au delà de la simple prévention des infections. ■