

## Paradoxe du surpoids et des carences nutritionnelles : l'avis des experts



L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé. La situation en pédiatrie est préoccupante car plus de 40 millions d'enfants de moins de 5 ans sont en surpoids, toujours selon l'OMS. Parmi les risques auxquels sont exposés ces jeunes enfants, figure, de façon souvent méconnue, celui des carences nutritionnelles. A l'occasion du e-Congrès de Médecine Générale, la semaine dernière, le CNIEL (Centre National Interprofessionnel de l'Économie Laitière) a réuni trois spécialistes de la nutrition autour de cette question des carences nutritionnelles chez les sujets en surpoids, et plus particulièrement chez les enfants et adolescents. Ce symposium s'intègre dans la campagne d'information du CNIEL (cofinancée par l'Union Européenne) dont le but est d'encourager une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique afin de prévenir le surpoids et l'obésité.

Le professeur Béatrice Dubern, gastro-pédiatre dans le service de nutrition et gastroentérologie pédiatriques de l'hôpital Armand Trousseau, a débuté la présentation en mettant l'accent sur les carences nutritionnelles spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent obèse. « *Chez ces enfants, qui ont une appétence pour des produits à forte densité énergétique, on observe très souvent des carences nutritionnelles sous-jacentes malgré l'excès de consommation énergétique. Les carences nutritionnelles les plus fréquentes sont les carences martiales en fer, en vitamine D ainsi qu'en calcium et autres vitamines B12, C* », a rappelé le professeur Dubern. Or, ces vitamines et oligoéléments sont essentiels au bon fonctionnement de l'organisme. Les carences en fer (présent dans la viande, les poissons et les légumes secs) et vitamine D (poissons gras, œufs et produits laitiers non écrémés) peuvent, entre autres, on le sait, entraîner une anémie, favoriser le risque d'infections ou encore d'obésité. Afin de détecter les carences en fer, Béatrice Dubern recommande un bilan nutritionnel (hémogramme et dosage de la ferritine) une fois par an chez les enfants en situation de surpoids ou d'obésité. Il est également pertinent de doser la vitamine D (carence si < 20 ng/ml) afin d'envisager une supplémentation.

En revanche, le dosage du calcium n'est pas recommandé car il ne reflète pas les situations de carences qui sont plutôt décelées par le dosage de la vitamine D et de la parathormone (PTH) qui régule le métabolisme calcique. Pour rappel, la consommation journalière recommandée de calcium est de : 500 mg/j pour les 1 à 3 ans, 700 mg/j pour les 4-6 ans et 900 mg/j pour les 7-9 ans, puis de 1200 mg/j de 10 à 19 ans.

## **Désamour pour le lait : un phénomène préoccupant**

Depuis une dizaine d'années, le lait et les produits laitiers, principales sources de calcium, sont de moins en moins consommés et ce dès la petite enfance. Outre la probable influence de certaines rumeurs non étayées sur le lait, la spécialiste explique en partie ce phénomène par le désengagement parental dans la préparation du petit déjeuner qui, soit n'est pas du tout pris, soit est composé par les enfants eux-mêmes. Cette baisse de la consommation de lait et de produits laitiers est encore plus marquée et préoccupante chez l'adolescent.

*« Lors de la préadolescence puis de l'adolescence, l'enfant va rechercher une plus grande autonomie et l'appropriation de son propre panel alimentaire et ressent le besoin de s'éloigner du modèle alimentaire familial [...] Les modifications alimentaires peuvent amener à une insuffisance d'apports de protéines et de calcium et représenter des carences. Il faut comprendre les modifications de leur régime alimentaire en termes qualitatifs et quantitatifs pour être force de proposition afin d'intégrer sous une autre forme les protéines, le fer et le calcium à leur repas »* analyse et préconise Hélène Chantereau, diététicienne-nutritionniste au sein du même service (hôpital Armand Trousseau).

Toujours sur le thème des carences nutritionnelles, le docteur Claire Carette, médecin nutritionniste et diabétologue à l'hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP), a fait le point sur le paradoxe des carences nutritionnelles chez le sujet obèse qui subit une chirurgie bariatrique. *« C'est assez contre-intuitif mais la personne obèse est, d'une part, trop alimentée et, d'autre part, la qualité de son alimentation n'est pas bonne. Avant la mise en œuvre de toute chirurgie bariatrique, la règle est de chercher toutes les carences (fer, vitamine D, vitamines 12, B1, B9) et de "renutrir" correctement le patient pour corriger ses carences en amont de l'opération. Après la chirurgie bariatrique, les mêmes carences sont retrouvées et sont majorées car certains aliments sont moins bien absorbés »* a-t-elle exposé.

Le Dr Carette estime que les carences nutritionnelles sont inévitables dans les situations de surpoids et d'obésité. Pour en diminuer le risque, le suivi nutritionnel régulier de ces patients, voire la supplémentation en fer ou vitamine D sont incontournables. Ce suivi est d'autant plus important en cas de chirurgie bariatrique (qui concerne en moyenne 60 000 personnes/an en France) qui entraîne une perte rapide de poids et de masse musculaire et augmenterait le risque de fractures. Elle rappelle le rôle central du médecin généraliste dans cet accompagnement soutenu car, au bout d'un certain temps, les patients ayant subi une chirurgie bariatrique ne pensent plus à consulter un diététicien.

Pour aller plus loin : <https://www.iim.fr/medecin/dossiers/lait/index.phtml>

### **Dr Dounia Hamdi**

#### Référence

D'après la conférence de presse du CNIEL. Congrès virtuel de Médecine Générale France (CMGF). Du 2 au 3 juillet 2020 (contenu disponible en ligne jusqu'en décembre 2020).