



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Statut martial et consommation alimentaire chez les nourrissons de 18 à 24 mois à Oran

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique Université d'Oran¹, Algérie : Hadj-Kadi Amira, Hamous amina, Benadouda Soraya, Saadelhachemi Houria , Ghomari Hanane, Dida-Taleb Nawal

Contexte : Une carence martiale survenant au cours des deux premières années de la vie peut être à l'origine de troubles du développement cognitif, parmi d'autres complications.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer les apports nutritionnels et le statut martial chez le nourrisson.

Méthodes: Au cours d'une étude prospective, 132 nourrissons apparemment sains (74 garçons et 58 filles), âgés de 18 à 24 mois, avaient été recrutés dans trois centres de vaccinations à Oran. La consommation alimentaire avait été évaluée par méthode du « rappel des 24 heures » suivi par un enregistrement sur 3 jours. Les paramètres anthropométriques ont été évalués. La numération et formule sanguine, ainsi que la ferritinémie, et le dosage des récepteurs solubles à la transferrine (RsTf) ont été réalisés.

Résultats : L'indice de masse corporelle moyen était de 17 ± 2 (6 % d'hypotrophie, 29 % surpoids et 8 % d'obésité). Le milieu socio-économique était moyen chez 68% des familles. L'apport énergétique total (959 ± 268 Kcal/d) était similaire aux recommandations (900 Kcal/d). Les apports en protéines (17%) et en carbohydrates (55%) étaient élevés, alors que ceux des lipides (28%) étaient diminués, en comparaison des valeurs recommandées. Les protéines animales (68% des protéines totales) et les sucres rapides (50% des carbohydrates) étaient élevés, par rapport aux recommandations. Les apports en fer étaient de $4,97 \pm 3$ mg et étaient réduits par rapport aux valeurs recommandées (7 mg), montrant que 81, 6% des enfants étaient en déficit. L'anémie était présente chez 47% des nourrissons ($Hb < 11$ g/dL). La fréquence de la carence martiale allait de 22,1% (selon le modèle ferritine $< 12 \mu\text{g/L}$) à 72, 6% (selon le modèle : ferritine basse ou RsTf élevé ou volume corpusculaire moyen bas).

Conclusion: Le déséquilibre nutritionnel est probablement à l'origine de déficit en micronutriments, en particulier en fer, entraînant une anémie chez 50 % des nourrissons. Il est indispensable d'éduquer les mamans pour une diversification alimentaire correcte des nourrissons, permettant un équilibre nutritionnel pour une croissance et un développement optimaux.