

## QUE DE LAITS POUR BÉBÉ

### MAIS QUEL LAIT DONNER?



**Dr Jacques ROBERT**  
**Pédiatre Allergologue**  
**Lyon**

Toute maman peut, si elle le désire, allaiter son enfant au sein. Le lait maternel est toujours nourrissant, il est fait pour couvrir les besoins du petit de l'homme au moins les six premiers mois. Lorsque la mère ne souhaite pas ou plus allaiter, l'utilisation préférentielle de laits pour nourrissons (ou laits premier âge) est recommandée. Ces laits sont fabriqués à partir du lait de vache, ils sont donc théoriquement faits pour les veaux ! Les progrès de l'industrie alimentaire ont cependant parfaitement adapté ces laits aux nourrissons. Merci aux vaches, qui secrètent dans leur lait des protéines et autres substances nécessaires aux enfants, simplement à partir de l'herbe des prairies.

Lorsque l'enfant paraît le lait maternel est toujours proposé, lorsque l'enfant grandit les laits infantiles s'adaptent à la croissance, lorsque l'enfant souffre d'allergie ou de maladies métaboliques il trouvera un aliment lacté adapté à son affection.



#### **Que du lait avant 4 mois, mais que de laits vous sont proposés !**

Le lait de la mère est le lait de référence. Lorsque l'enfant ne peut être allaité qu'elle qu'en soit la raison (refus, empêchement, contre-indication) les laits infantiles du commerce assurent une couverture parfaite des besoins nutritionnels du nourrisson. En France, en additionnant le nombre de préparations 1er et 2ème âge élaborées à partir du lait de vache, on compte environ 180 marques ou étiquettes différentes ! Décryptage et choix paraissent labyrinthiques, d'autant que certaines boîtes arborent des indications thérapeutiques pour lutter contre: les régurgitations, les vomissements, la constipation, les conséquences des césariennes, l'allergie, l'anémie... ces formulations lues sur les étiquettes sont des allégations qui théoriquement doivent être prouvées par des études scientifiques irréprochables. Théoriquement... De plus, nombre d'entre eux ont non seulement un nom, généralement celui du fabricant, mais aussi un « prénom » volontiers séducteur Apaisia®, Natea®, Expert®, Digest®, Satiété®, Premium®, Confort®, Gourmand®... Se vendraient mal des laits intitulés « Secundum » ou « Indigest ». Comment ne pas se laisser abuser par cette multiplicité? Quelques pistes pour y voir clair. A noter que le législateur veille et que les étiquettes sont surveillées, actuellement les allégations fantaisistes ont été supprimées.

## Les préparations pour nourrissons («1er âge»)

A défaut ou en relais de l'allaitement maternel les diverses préparations standards pour nourrissons jusqu'à 4/6 mois se ressemblent toutes. Par rapport au lait de vache natif, ils ont une teneur réduite en protéines (< 1,4g/ 100 ml), en sel et sont enrichis en acides gras essentiels, bénéfiques pour la vision et le développement psychomoteur. Les progrès de l'industrie alimentaire sont constants pour s'approcher de la composition du lait maternel. Mais toujours avoir à l'esprit que les produits proposés sont à base de protéines de lait de vache. Ces laits standards conviennent à tous les nourrissons sans pathologies ou antécédents particuliers.

## Les préparations de suite (« 2ème âge »)

- Le lait 2ème âge est introduit lorsque le bébé reçoit une alimentation diversifiée, c'est-à-dire un repas non lacté complet par jour, habituellement vers l'âge de 6 mois. Choisir la même formule en 2ème âge que celle donnée avant. Pourquoi donner un lait 2ème âge entre 6 et 12 mois ? Il suffit de comparer sa composition au lait de vache, pour comprendre ; Il contient :

> 30 fois plus de fer que le lait de vache pour participer au renforcement du système immunitaire du jeune enfant .

> près de 17 fois plus d'acides gras essentiels (dont l'acide alpha-linolénique) que le lait de vache ; ces acides gras sont nécessaires au développement cérébral.

de la Vitamine D pour favoriser la construction osseuse

> près de 2 fois moins de protéines que le lait de vache pour ne pas surcharger l'organisme du bébé

**Dans le cadre d'une alimentation diversifiée, la consommation d'au moins 500 ml de lait infantile 2ème âge participe à la croissance et au bon développement de l'enfant, en apportant des nutriments essentiels.**

## Les laits de croissance

Ce n'est pas uniquement une affaire commerciale... Ils apportent la juste dose en nutriments, 500ml par jour couvrent 70% des apports recommandés et 25 fois plus de fer que le lait de vache. Ils sont prescrits jusqu'à l'âge de 3 ans. Actuellement on dénombre plus de 50 marques différentes (mais identiques dans l'essentiel de leur composition !)

## Ces laits aux propriétés particulières

Les semaines qui suivent la sortie de maternité sont celles des troubles digestifs dits fonctionnels (sans support anatomique, sans lésion) :

- Nourrisson avec gaz, ballonnements, pleurs : plusieurs possibilités sont offertes :**

> **Lait pauvre en lactose** (le sucre naturel du lait)

> **Lait enrichi en lactase** (enzyme nécessaire à la digestion du lactose)

> **Lait enrichi en bactérie lactique** (*Lactobacillus reuteri*)

- Nourrisson régurgiteur** : on proposera un lait anti-régurgitations (AR). Ces laits AR ne se ressemblent pas car ils n'ont pas le même épaississant : amidon ou, plus efficace, caroube. Les laits enrichis en caroube sont réservés aux vomisseurs, ils donnent souvent des selles plus liquides. Ne pas s'inquiéter si l'enfant grossit normalement.

- Nourrisson constipé** : on aura le choix entre laits acidifiés, plus riches en lactose, en fibres, en lactobacilles. Ils ont comme « surnoms » transit ou confort

- Nourrisson affamé** : on offrira un lait plus dosé en caséine (rapport caséine/ protéines solubles >1) et épaissi en amidon.

## Les laits aux allégations montrées plus que démontrées

- Les modificateurs de la flore intestinale (ou « microbiote ») sont censés apporter un bénéfice patent pour une meilleure digestion, un renforcement des défenses naturelles, une prévention de l'allergie... Les uns sont appelés « prébiotiques », ajouts non digestibles, proches des fibres, devant stimuler la flore endogène, c'est-à-dire personnelle, du bébé. Les autres dits « probiotiques » sont des bactéries vivantes, une flore exogène comme dans le yaourt, mais étudiés pour avoir un « effet bénéfique sur la santé ». Les données biologiques réalisées en laboratoire sont riches. Elles sont en décalage par rapport aux études cliniques qui font défaut. Il faut de grandes cohortes et un long parcours pour démontrer le rôle bénéfique de tels produits. Cependant dans le cadre de la césarienne où l'allaitement maternel s'avère plus difficile à mettre en place et la flore du bébé déficitaire en bifidobactéries, on a volontiers recours à des formules enrichies en certaines souches de probiotiques ou à des prébiotiques sans danger et efficaces pour la colonisation du tube digestif
- Les laits enrichis en acides gras polyinsaturés à longues chaînes (AGPI LC) sont donnés depuis une douzaine d'années aux prématurés avec des résultats encourageants. Les études ont porté sur la fonction visuelle, le développement psychomoteur, la fonction immunitaire.
- Les laits hypoallergéniques (HA) font débat. Leur finalité est d'éviter l'éclosion d'une maladie allergique chez un enfant à risque. L'enfant à risque est celui issu d'un ou deux parents ayant des symptômes avérés d'allergie. Le lait HA est un lait partiellement hydrolysé pour rendre les protéines, fractionnées, moins allergisantes. L'étude princeps a montré l'intérêt d'une formule HA dans la prévention de l'eczéma à 1 an et 3 ans par rapport à une formule standard et aussi à un hydrolysat poussé de protéines. Cet effet préventif uniquement sur la dermatite atopique persiste à 6 ans. Pas d'action positive, en revanche, sur la prévention de l'asthme. La réflexion est de savoir s'il

faut continuer de donner « pour voir », « par précaution » des régimes d'éviction aux nourrissons potentiellement allergiques ou s'il faut interdire les évictions pour favoriser la tolérance. Il est probable que dans ce lait HA existent des protéines non hydrolysées, non cassées, qui jouent ce rôle de stimulation positive pour cette voie de la tolérance. Dans notre expérience de terrain, la prévention (primaire) des maladies allergiques nous est apparue très aléatoire. Les études sont épidémiologiques, les résultats avec grand renfort de statistiques donnent des données globales, mais chaque enfant a sa propre histoire et il est souvent difficile de s'opposer à ce que les gènes ont décidé ! Dans mon expérience de praticien, la meilleure prévention de l'aggravation de l'eczéma atopique est le traitement immédiat (émollient + anti-inflammatoire topique), dès les premiers signes. Il faut stopper l'affection dans l'œuf. Bien noter : les laits dits HA sont interdits, car non adaptés, dans les allergies vraies aux protéines du lait de vache (APLV). L'attitude actuelle en allergologie infantile est de privilégier un hydrolysat poussé (lait HE) en cas de terrain familial atopique important, en cas d'APLV dans la fratrie et de réaliser des tests cutanés (non douloureux, non dangereux) au lait de vache avant d'introduire une préparation classique de lait 1er âge.

## Les laits pour allergiques aux protéines du lait de vache (APLV)

L'Allergie aux protéines du lait de vache (APLV) touche 2 à 3 % des nourrissons et apparaît lors du sevrage ou lors des premiers biberons. La caséine du lait est l'allergène le plus souvent en cause. Les symptômes de l'allergie sont cutanés, digestifs ou plus rarement respiratoires.

## Que faut-il faire ? :

- Il faut prouver la responsabilité du lait de vache : tests cutanés (prick-tests), épreuves d'éviction à domicile et de réintroduction à l'hôpital et tests biologiques (prise de sang). Dans les formes sournoises un test de provocation orale (TPO) peut être pratiqué à l'hôpital

- Le lait de vache et les laitages doivent être supprimés. L'enfant doit être nourri avec un lait dit hydrolysé (lait HE), dans lequel les protéines sont « coupées » pour qu'elles ne soient plus allergisantes. La durée de l'évitement dépend du tableau clinique et le lait de vache sera repris prudemment vers l'âge de 12 mois. La plupart des enfants guérissent avant 2 ans.
- Rares sont les formes sévères comportant une intolérance à ces laits hydrolysés (moins de 10%). Le bébé bénéficiera alors d'une solution d'acides aminés, de prescription médicale, remboursée
- Actuellement sont aussi proposés sur le marché, en pharmacie, des hydrolysats de riz, adaptés aux allergiques et ayant fait l'objet d'études scientifiques.

#### Ce qu'il ne faut pas faire :

- Arrêter le lait du nourrisson « pour voir ». Pour voir si l'enfant régurgite moins, s'il crie moins, si son eczéma s'améliore. Il faut d'abord prouver l'allergie
- Donner des laits d'autres mammifères ; ânesse, chèvre, brebis (fréquence des réactions croisées)
- Donner des jus végétaux, baptisés frauduleusement « lait » : soja (de toute façon pas avant 6 mois), amandes, châtaignes... (jus carents et non adaptés)
- Donner un lait hypoallergique, étiqueté HA sur la boîte (lait non adapté à l'APLV)

#### Réflexions sur la diversification alimentaire

Quand et comment introduire un aliment nouveau dans l'alimentation de bébé ?

- Les idées ont depuis 50 ans pris tantôt la forme de dictats tantôt celle d'un libéralisme non contrôlé. Le bouillonnement (on a envie d'écrire le « brouillonnement ») est venu des allergologues qui, selon le principe de précaution, ont préconisé des diversifications tardives. Attitude encore plus rigide pour les aliments à forte connotation allergisante : œuf, poisson, arachide. La sanction fut immédiate dans les pays européens : l'allergie alimentaire a doublé en 10 ans. Un seul exemple : en Angleterre les mesures restrictives concernant l'arachide ont été préconisées aux mères allaitantes et aux enfants. Résultat : l'allergie à l'arachide a augmenté, elle est passée de 0,6 à 1,8% en 10 ans, étude portant 1072 couples mère-enfants !

- Actuellement il est recommandé de débuter chaque nouvelle introduction alimentaire, dans des fenêtres d'opportunité ou périodes propices, après le 4ème mois, entre la 17ème et la 24ème semaine de vie. Un aliment nouveau à la fois. Cette attitude de bon sens favorise la tolérance aux aliments...

L'alimentation reste le premier sujet qu'abordent les parents en consultation pédiatrique. C'est que « nourrir » à une dimension plus affective que « donner à manger ». Le nouveau-né devient alors « nourrisson » ! La vache, ce calme ruminant, est trop souvent accusée dans les troubles mineurs que présentent les bébés (régurgitations, pleurs des premiers mois, selles molles sans retentissement pondéral). Il faut d'autres arguments pour changer de lait. A noter que la vache peut être aussi une mère !