

Lait entier ou écrémé Le paradoxe pondéral chez les enfants

Depuis des décennies, les recommandations nutritionnelles pour les enfants privilégient résolument le lait et les produits laitiers pauvres en matière grasse. Il n'a pourtant jamais été prouvé que ceux-ci avantagent le développement physique et mental (1). Une nouvelle étude longitudinale basée sur une cohorte d'enfants représentative



Enfants plus sveltes grâce au lait entier

menée aux États-Unis a analysé l'influence de la teneur en matière grasse du lait consommé sur le poids d'enfants en âge préscolaire (2). Le groupe de recherche a constaté une probabilité accrue chez les enfants consommant du lait écrémé au lieu de lait entier de passer en état de surpoids ou de devenir obèses.

Des scientifiques du département de pédiatrie à l'école de médecine de l'Université de Virginie (Charlottesville, Virginie) ont suivi 10 700 enfants âgés de 2 à 4 ans et confronté leurs données alimentaires à l'indice de masse corporelle correspondant à leur âge (Z-score de l'IMC¹).

Le lait écrémé augmente la probabilité de développement d'une obésité

Les résultats de l'étude ont montré que paradoxalement, l'augmentation de la part de matière grasse dans le lait était significativement corrélée avec un z-score plus bas de l'IMC ($p < 0,0001$). En comparaison des enfants de deux à quatre ans qui consommaient le lait à 2 % de matière grasse (lait entier aux États-Unis), ceux qui buvaient toujours du lait à 1 % de matière grasse couraient un risque 64 % fois plus grand de passer en surpoids (enfants de 2 ans: RC = 1,64; $p < 0,0001$; enfants de 4 ans: RC = 1,63; $p < 0,0001$) ou de devenir obèses (enfants de 2 ans: RC = 1,57; $p < 0,01$; enfants de 4 ans: RC = 1,64; $p < 0,0001$).

L'analyse multivariante de longue durée a révélé une probabilité 57 % plus élevée, entre l'âge de 2 ans et l'âge de 4 ans, de passer en état de surpoids ou de devenir obèse (RC = 1,57,

¹ http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_bfa_boys_z/en/index.html



$p < 0,05$) chez les enfants consommant du lait d'une teneur en matière grasse de 1 % au lieu de lait entier.

Les auteurs ont déduit de leurs résultats que l'ingestion de lait écrémé ne présente pas d'avantage pondéral et qu'il faudrait disposer de preuves mieux étayées avant de donner des recommandations concrètes favorisant le lait écrémé.

Commentaires

La recommandation de privilégier le «lait écrémé» se base manifestement sur l'opinion que la consommation de lait écrémé permet premièrement de restreindre l'apport calorique et deuxièmement d'éviter celui de graisses animales, qui passent pour néfastes. Cette opinion est dépassée. Des études de longue durée indiquent même une réduction du risque d'affections cardiovasculaires par une consommation accrue de lait et de produits laitiers – comprenant également les variantes grasses (3; 4). De plus, une consommation abondante de lait et de produits laitiers – y compris des variantes non dégraissées – loin de favoriser l'excès pondéral, aide au contraire à tenir le poids sous contrôle (5; 6).

Le lait écrémé ne réduit pas les apports caloriques

Outre l'influence favorable du calcium et des protéines, les auteurs de l'étude relèvent dans la discussion l'effet rassasiant supérieur et plus durable des produits non dégraissés, qui permet de réduire les apports d'énergie provenant d'autres aliments. Inversement, il a été prouvé que l'utilisation permanente de lait écrémé chez les enfants correspond à un apport moindre d'acides gras saturés, mais pas à une réduction au niveau calorique. En effet, la matière grasse consommée en moins est compensée par une ingestion plus importante d'autres aliments, et en particulier de glucides raffinés (7).

La graisse lactique a plus à offrir

Ceux qui propagent la consommation de lait pauvre en matière grasse oublient aussi que la graisse lactique a bien plus à offrir que seulement de l'énergie. Son profil de plus de 400 acides gras différents en fait la plus complexe des matières grasses connues. Environ 65 % sont des acides gras saturés, pour la plupart à chaîne courte et moyenne. Après la digestion, ceux-ci passent directement de l'intestin dans le sang, et sont de là acheminés jusqu'au foie où ils peuvent être immédiatement métabolisés pour la production d'énergie et n'ont pas d'influence sur le métabolisme du cholestérol. Cela rend la graisse lactique digeste et saine. Environ 15 acides gras de la fraction grasse du lait ont une action clairement positive sur la santé. Ainsi, l'effet anticancérigène de certains acides gras à chaîne courte et de l'acide linoléique conjugué n'est plus à prouver. Les acides gras à chaîne moyenne contenus dans le lait ont des effets antibactériens et antiviraux. Par ailleurs, certains acides gras insaturés de la fraction grasse du lait ont révélé des propriétés vasoprotectrices et une action préventive contre l'artériosclérose (8; 9). À noter enfin que les enfants courent un moindre risque d'asthme lorsqu'ils consomment du lait entier (10).

Toutes ces actions bénéfiques sont atténuées, voire annulées lorsque l'on privilégie dans la mesure du possible les produits laitiers écrémés au détriment des produits à base de lait entier.

Au regard de ces constats, il est problématique de recommander pour les enfants la consommation de lait et de produits laitiers pauvres en matière grasse.

Bibliographie

1. Huh SY, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, et al.: Prospective association between milk intake and adiposity in preschool-aged children. *J Am Diet Assoc* 2010;110:563-570
2. Scharf RJ, Demmer RT, Deboer MD: Longitudinal evaluation of milk type consumed and weight status in preschoolers. *Arch Dis Child* 2013;98:335-340
3. Elwood PC, Pickering JE, Givens DI, et al.: The consumption of milk and dairy foods and the incidence of vascular disease and diabetes: an overview of the evidence. *Lipids* 2010;45:925-939
4. Huth PJ, Park KM: Influence of dairy product and milk fat consumption on cardiovascular disease risk: a review of the evidence. *Adv Nutr* 2012;3:266-285
5. Dougkas A, Reynolds CK, Givens ID, et al.: Associations between dairy consumption and body weight: a review of the evidence and underlying mechanisms. *Nutr Res Rev* 2011:1-24
6. Abargouei AS, Janghorbani M, Salehi-Marzijarani M, et al.: Effect of dairy consumption on weight and body composition in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Int J Obes (Lond)* 2012;36:1485-1493
7. Hendrie GA, Golley RK: Changing from regular-fat to low-fat dairy foods reduces saturated fat intake but not energy intake in 4-13-y-old children. *Am J Clin Nutr* 2011;93:1117-1127
8. Gibson RA: Milk fat and health consequences. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program* 2011;67:197-207
9. Contarini G, Povolo M: Phospholipids in milk fat: composition, biological and technological significance, and analytical strategies. *Int J Mol Sci* 2013;14:2808-2831
10. Wijga AH, Smit HA, Kerkhof M, et al.: Association of consumption of products containing milk fat with reduced asthma risk in pre-school children: the PIAMA birth cohort study. *Thorax* 2003;58:567-572

Pour de plus amples informations

Fédération des Producteurs Suisses de Lait PSL
Swissmilk
Relations publiques / Centre de compétences «lait»
Susann Wittenberg
Nutritionniste BSc
Weststrasse 10
3000 Berne 6

Téléphone 031 359 57 57
factsandnews@swissmilk.ch
www.swissmilk.ch

Mail [laiter](mailto:maillaiter@psl.ch) Mai 2013



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch