

L'alimentation du nouveau-né au cours des premiers jours de vie

1. Contexte

Le nombre des nouveau-nés exclusivement nourris au sein est en constante progression, ce qui est réjouissant¹. Le logo «Baby friendly hospital» proposé par l'OMS/UNICEF, a été accordé jusqu'ici à 45 services de maternité en Suisse². La dernière publication par la SSP (Société Suisse de Pédiatrie) des recommandations pour l'alimentation des nouveau-nés sains dans les maternités remonte à 1993³. Deux nouveaux aspects ont essentiellement déterminé l'indication à remettre à jour ces recommandations d'alors:

- **Chez le nouveau-né sain**, en dehors de l'allaitement, l'apport de liquide supplémentaire ou d'une préparation infantile doit être découragé dans les premiers jours de vie. Les exceptions à cette règle doivent cependant être connues et respectées.
- **La prévention des allergies**, en particulier l'allergie aux protéines bovines, a obtenu ses lettres de noblesse. Les recommandations que l'OMS a formulées en 2001⁴, à savoir l'encouragement à l'allaitement exclusif durant les premiers 6 mois de vie, sont en harmonie avec le concept de la prévention des allergies aujourd'hui en vigueur. Le rôle dans la prévention allergique primaire des préparations infantiles dont la charge allergique a été réduite (lait HA) et qui sont destinées aux nourrissons non allaités ou seulement partiellement allaités, n'est pas encore démontré de façon absolue. Les connaissances actuellement

disponibles à ce propos sont intégrées dans ces recommandations.

2. Nouveau-nés dans les nurseries des maternités

- Naissance après 34 semaines de gestation.
- Poids de naissance > 2000 g.

3. Allaitement et recommandations pour d'éventuels suppléments

Les principes généraux pour la promotion de l'allaitement sont énoncés dans les recommandations de l'OMS/UNICEF⁵. Ils sont aujourd'hui largement suivis en Suisse. L'offre de supplémentation par des liquides ou des produits de remplacement du lait maternel au cours des premiers jours après la naissance ne doit se faire que sur indication spéciale et non de routine.

Mise au sein

Jour 1

La première mise au sein se fait dans les 2–3 premières heures après la naissance, par la suite toutes les 4 à 6 heures, selon l'état d'éveil du nouveau-né.

Dès le 2^e jour

Mise au sein à la demande avec une fréquence en augmentation: 5–8 fois par jour. Dès la montée du lait 8–12 fois par jour.

Jours 1 à 3

L'offre de liquide supplémentaire (p.ex.: 10–40 ml de dextrose-maltose à 10 %) à la suite de la mise au sein est à considé-

rer comme médicalement indiquée seulement dans les situations suivantes:

Nouveau-nés à risque d'hypoglycémie ou de déshydratation:

- Prématurés dans les nurseries des maternités (de 34 à 37 semaines révolues).
- Retard de croissance intra-utérine (poids en dessous de P10).
- Poids de naissance < 2500 g ou > 4500 g.

Nouveau-nés sains

(nés après 37 semaines de gestation):

- Pleurs et agitation malgré la mise au sein répétée (manifestation de la soif).
- Si la mère interprète les cris ou l'agitation du bébé comme manifestation de faim ou de soif (inquiétude quant à l'offre alimentaire de l'enfant).
- Signes cliniques de déshydratation (perte de poids > 10%) ou hypoglycémie.

Jours 4 à 5

Dans les situations suivantes, la solution de dextrose-maltose doit être remplacée partiellement ou entièrement par une préparation infantile adaptée non sans en avoir dûment informé les parents auparavant:

- Perte de poids continue (il est indiqué de peser l'enfant si l'on soupçonne une insuffisance d'apports de liquides; limite de tolérance: perte de poids de plus de 10 % par rapport au poids de naissance).
- Absence ou insuffisance de la montée de lait.

4. Produits de remplacement du lait maternel

Les nourrissons qui ne peuvent pas être nourris au sein ou qui ne le peuvent que partiellement, disposent de produits de remplacement de lait maternel fournis par l'industrie. Ces produits sont aujourd'hui de haute qualité et permettent de couvrir de façon équilibrée les besoins nutritionnels du nouveau-né. On distingue les préparations infantiles de départ avec le lactose comme seul hydrate de carbone (type A) d'autres préparations contenant également d'autres hydrates de carbone (type B). Les préparations de type A ont une consistance semblable à celle du lait maternel. Elles se prêtent dès lors particulièrement bien à la supplémentation nutritionnelle des nouveau-nés qui en ont besoin, elles ne sont généralement offertes que dans les premiers mois de vie. Une liste des produits à disposition, régulièrement mise à jour, peut être consultée sur internet⁶⁾.

5. Compléments

Prophylaxie à la vitamine K

Dès le 1.1.2003, de nouvelles recommandations anti-hémorragiques font foi. Elles sont basées sur la règle: «4 heures, 4 jours, 4 semaines». Comme jusqu'ici, le bébé reçoit à la naissance et au 4^e jour de vie chaque fois 2 mg de Konaktion MM[®], par voie orale. En plus de cela, une 3^e dose orale de 2 mg est recommandée à l'âge de 4 semaines.

Les exceptions à cette règle sont mentionnées dans un article publié dans Paediatrica⁷⁾.

Prophylaxie à la vitamine D

Il n'y a pas de raison de modifier les recommandations actuellement en vigueur: tous les enfants doivent recevoir chaque jour 400 U de vitamine D durant la première année de vie⁸⁾ et ceci dès la 2^e semaine de vie.

6. Alimentation hypoallergénique

Depuis une quinzaine d'années, on trouve sur le marché des préparations infantiles soi-disant hypoallergéniques ou hypoantigéniques. En Suisse, elles sont appelées «laits HA». Dans ces produits la protéine constituante a été plus ou moins extensivement fragmentée par hydrolyse (caséine, lactoglobuline, soja, collagène bovin). On distingue les préparations partiellement hydrolysées des préparations extensivement hydrolysées⁶⁾.

On considère qu'il y a un risque d'allergie chez le nourrisson, si ce dernier a au moins un parent du premier degré (parent, frère ou sœur) chez qui une maladie atopique a été documentée par une anamnèse fouillée⁹⁾.

Si dans la période néonatale, le lait maternel ne doit vraisemblablement être supplémen-té que durant quelques jours, on peut utiliser aussi bien les préparations infantiles partiellement hydrolysées (laits HA) que les préparations infantiles extensivement hydrolysées.

Si l'allaitement est impossible, il est recommandé d'offrir aux enfants à risque d'allergie documenté une préparation infantile partiellement hydrolysée (lait HA) et ceci pendant 4 à 6 mois^{10) 11)}.

S'il y a une anamnèse familiale d'allergie sévère (un frère ou une sœur avec une der-

matite atopique sévère, ou deux parents du premier degré avec une maladie atopique), on peut envisager l'utilisation d'une préparation infantile extensivement hydrolysée, ceci après en avoir informé le pédiatre et après en avoir discuté le financement.

Pour plus de détails à propos de la prévention primaire des allergies chez le nouveau-né et le nourrisson à risque d'atopie, il est fait référence aux publications de la ESPACI¹¹⁾ et la Commission de nutrition de la ESPGHAN¹¹⁾.

Aujourd'hui il n'y a pas de documentation concluante quant à un éventuel bénéfice d'une alimentation HA chez les nourrissons sans risque atopique anamnestique; une large utilisation de tels laits dans ce contexte ne peut donc actuellement pas être recommandée.

Références

Voir le texte allemand.

Johannes Spalinger

Gregor Schubiger

Kurt Baerlocher

- **Commission de nutrition de la Société suisse de pédiatrie** (Président: PD Dr Michel Roulet, Lausanne)
- **Société suisse de néonatalogie** (Président: Prof. Dr. Hans U. Bucher, Zurich)

Traduction: Harold Gaze, Neuchâtel

Correspondance:

Dr. med. Spalinger
Pädiatrische Klinik
Kinderspital
6000 Luzern 16
johannes.spalinger@ksl.ch