

La consommation de boissons sucrées chez l'enfant est elle responsable d'obésité ?

La prévalence de l'obésité infantile explose: depuis les années 80, elle a plus que doublé aux USA où 22% des enfants de 6 à 11 ans sont obèses.(2, 3). En France, cette prévalence est estimée entre 10 et 12% des enfants de 6 à 12 ans. Apparue avant la puberté, elle persiste à l'âge adulte dans 20 à 50% des cas; survénue après la puberté, le risque de persistance s'élève à 50 ou 70%. L'obésité est un facteur de mortalité, surtout d'origine cardiovasculaire. Apparue durant l'enfance elle entraîne un effet délétère sur la santé à l'âge adulte, avec 50 à 80% de surmortalité¹. Prévenir l'obésité de l'enfant est donc un souci de santé publique.

L'obésité a une définition officielle par l'indice de masse corporelle (IMC = poids (en kg)/taille (en m, élevée au carré). Ont été identifiés comme contribuant à l'obésité de l'enfant des facteurs environnementaux en relation avec l'alimentation, les activités physiques, peut-être le stress. Les facteurs génétiques sont souvent difficiles en pratique à dissocier des facteurs environnementaux.¹

Parmi les facteurs alimentaires, la consommation de boisson sucrée a été peu étudiée: elle a augmenté de 500% aux USA depuis 50 ans; de 1989 à 1995 elle est passée de 345 à 570ml parmi les adolescents³. La relation entre l'augmentation de prise de boisson sucrée et l'augmentation de la prévalence de l'obésité nécessitait d'être évaluée. Une analyse prospective vient d'être publiée à ce sujet.³

Les auteurs ont recruté dans les écoles publiques de Boston 548 enfants (âge moyen: 11,7 ans) provenant d'ethnies différentes. Ils ont recherché une relation entre consommation de boisson sucrée et incidence de l'obésité. Par un questionnaire ils ont analysé le régime alimentaire, les activités physiques, le temps passé devant la télévision. La consommation de boisson sucrée a été estimée à partir de la consommation de différentes boissons dans les 30 jours précédant. Le suivi a duré d'octobre 1995 à mai 1997. Les résultats ont mesuré la relation entre consommation, variation de l'IMC et épaisseur du pli

tricipital.(mesure de l'adiposité) entre ces 2 dates.

Globalement, la prise de boisson sucrée a augmenté durant le suivi (+7%), l'IMC a augmenté(+ 9%), l'activité physique est stable, comme le temps de TV.

Le risque relatif d'obésité augmente de 1,6 pour toute canette supplémentaire. A l'inverse l'augmentation de consommation de soda sans sucre est associée négativement avec l'incidence de l'obésité. Les auteurs concluent que la consommation de boisson sucrée peut être un important facteur de risque d'obésité chez l'enfant.

Comme le soulignent les auteurs et l'éditorialiste, il existe **des limites à cette étude**. Il s'agissait d'une étude d'observation qui peut difficilement prouver des liens de causalité, car les facteurs de confusion sont nombreux. La mesure de l'obésité a été faite à partir de mesures indirectes, en particulier pour l'adiposité (pli tricipital). La cohorte n'était pas très importante, 548 enfants avec seulement 37 nouveaux cas d'obésité.³ Enfin, à l'inclusion, les enfants avaient un IMC moyen assez élevé et beaucoup étaient obèses. Une étude à partir de valeurs d'IMC plus étalées semble nécessaire.⁴

Un deuxième commentaire cherche à expliquer la contradiction entre ces résultats, et les données épidémiologiques concluant à l'absence de relation, ou une relation inverse, entre la prise d'hydrates de carbone et l'obésité. Peut-être peut-on l'expliquer par l'absence d'ajustement des prises alimentaires après la prise de sucres sous forme liquide comme cela se passe après des prises d'aliments sucrés solides.⁴

Malgré les limites de l'étude, il semble de bon sens d'en tenir compte dans nos conseils de limitation de la consommation de boisson sucrée chez les enfants, peut être pour éviter une prise de poids, mais aussi pour la santé bucco dentaire. Ceci, bien sûr, doit être associé à des conseils sur l'hygiène alimentaire en général, l'exercice physique, le temps à regarder la télévision. Mais aussi, et surtout, il faut se rappeler l'environnement psychologique et émotionnel de cet âge.^{1,2} Car il s'agit bien souvent d'une conduite, d'un comportement de la part de ces enfants et adolescents, face auxquels nos conseils vont à l'encontre des messages diffusés par la publicité et la société. Ceci est à rapprocher de la consommation du tabac et de l'alcool, où existe également une pression sociale et marchande très forte.

1- Expertise collective de l'Inserm. Obésité. Dépistage et prévention chez l'enfant. Rev Prat MG. 2000;14(509):1619-23

2- Frelut ML. Obésité de l'enfant: une prévalence qui croit dramatiquement. Rev Prat MG. 1999;13(457)709-10

3- Ludwig DS et al. relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. The Lancet. 2001;357:505-8

4- Bellisle F, Rolland-Cachera MF. How sugar-containing drinks might increase adiposity in children. The Lancet. 2001;357:490-1

Mots-clé: obésité, enfant, risque, alimentation, boisson, sucre

Numéro 217 du 15 mars 2001