



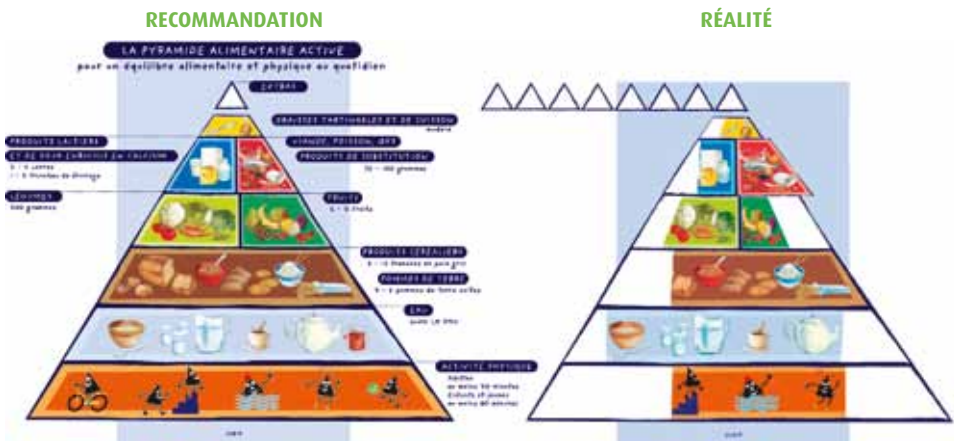
Plan
National
Nutrition
Santé

**DES OS
SOLIDES
PAR UNE
ALIMENTATION
ÉQUILIBRÉE**



INTRODUCTION

Notre mode de vie actuel se caractérise par une alimentation peu équilibrée et un déficit d'activité physique. Le surpoids ou l'obésité et les maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'ostéoporose sont par conséquent de plus en plus fréquents. Mais en dépit d'une consommation alimentaire excessive, des carences en nutriments essentiels peuvent se développer. La récente enquête de consommation alimentaire belge montre que d'une part, nous ne consommons pas assez de légumes, de fruits, de féculents (glucides complexes), de légumineuses, de produits laitiers et d'eau et que, d'autre part, nous ingérons de trop grandes quantités de viande, de sel et de produits dont la consommation ne devrait être qu'occasionnelle tels l'alcool, les sodas et les snacks. En outre, il ressort que nous ne pratiquons pas suffisamment d'activité physique.



Ce mode de vie fait que nous n'absorbons pas suffisamment certaines vitamines et minéraux et ce, même si les quantités nécessaires sont minimes. Ces substances sont des nutriments essentiels que notre organisme ne produit pas en quantité suffisante (voire même pas du tout) alors qu'ils remplissent des fonctions vitales dans le maintien de notre bonne santé.

A cet égard, le calcium et la vitamine D constituent des exemples typiques. Ces deux nutriments sont nécessaires à la croissance osseuse mais aussi à d'autres fonctions essentielles. En l'absence d'une ration quotidienne suffisante de calcium et de vitamine D, nous allons littéralement piller les réserves de calcium nécessaires aux autres fonctions dans les os et ce au détriment de ceux-ci. Chez les enfants, un manque sévère en calcium et en vitamine D perturbe la formation osseuse et cause le rachitisme qui se traduit par des déformations des membres et une fragilisation du squelette. Chez les adultes, la carence en vitamine D provoque l'ostéomalacie caractérisée notamment par une fragilisation des os et par des douleurs osseuses. A long terme une carence en vitamine D et en calcium augmente le risque d'ostéoporose, une maladie connue du grand public surtout associée à des fractures de la hanche et du poignet qui se produisent fréquemment chez les personnes âgées.

¹ Enquête alimentaire belge, ISP, 2004 (www.iph.fgov.be/nutria)

CALCIUM

IMPORTANCE

POUR LA SANTÉ

Le calcium est un minéral essentiel, nécessaire pour assurer le fonctionnement correct d'un grand nombre de processus vitaux. Le calcium peut représenter jusqu'à 2 % environ du poids corporel ce qui signifie qu'il est l'un des minéraux les mieux représentés dans notre organisme. Il a différentes fonctions; il est ainsi l'un des principaux constituants des os, des dents et des ongles et il est indispensable à plusieurs autres fonctions de notre organisme. La concentration de calcium dans le sang tend à être maintenue à un niveau constant sous l'effet de plusieurs hormones (homéostasie).

Cet état d'équilibre est assuré par le biais de trois mécanismes :

- l'absorption de calcium intestinal (apport via l'alimentation) ;
- l'excrétion de calcium par les reins, les fèces et la transpiration ;
- le stockage ou la perte de calcium osseux.

Une perturbation de cet équilibre peut provoquer une décalcification osseuse.

LE CALCIUM DANS LES OS ET DANS LES DENTS

La quasi-totalité (99 %) du calcium présent dans l'organisme se situe dans les os et dans les dents. Par ailleurs, d'autres minéraux tel que le phosphore sont également présents dans ces tissus. La solidité tant des os que des dents est déterminée en partie par un apport suffisant en vitamine D, ainsi que par une bonne association entre le calcium et les autres substances minérales. Lorsque la production ou l'apport de vitamine D sont insuffisants et/ou lorsque le rapport calcium/substances minérales est perturbé, les os comme les dents sont fragilisés. C'est la raison pour laquelle une alimentation équilibrée est importante de manière à garantir un apport suffisant en calcium, vitamine D et autres substances minérales.

Surtout pendant la croissance des nourrissons et des enfants, un apport suffisant en

calcium est essentiel pour le développement d'os solides et de dents saines (voir plus loin besoins quotidiens en fonction de l'âge).

Chez les adultes, l'apport en calcium détermine aussi la solidité des os. Une fois la masse osseuse maximale atteinte (entre 20 et 30 ans), un équilibre s'installe entre la résorption et la formation osseuses et l'os possède sa densité maximale (on atteint le « pic de densité osseuse »). Plus la valeur de ce pic est élevée à cet âge, mieux la personne sera protégée contre l'ostéoporose. Entrent en jeu ici les facteurs génétiques, nutritionnels (l'apport en calcium et en vitamine D), les influences hormonales et la pratique de l'exercice physique (voir plus loin). Cet équilibre apparaît plus souvent perturbé vers l'âge de 45 à 50 ans (principalement chez les femmes ménopausées qui souffrent alors d'une diminution de la production hormonale) et la perte osseuse devient en conséquence plus importante que la formation osseuse.

AUTRES FONCTIONS DU CALCIUM DANS L'ORGANISME

Une quantité minimale (1 %) du calcium corporel n'est pas localisée dans les os et les dents mais est répartie dans l'ensemble de l'organisme où le minéral joue un rôle important dans la contraction musculaire, le transfert de l'influx nerveux, la coagulation sanguine, la croissance cellulaire, le métabolisme hormonal et le maintien de l'intégrité du système immunitaire. Lorsque le calcium présent dans le sang ne suffit pas pour assurer le bon déroulement de ces différents processus, une mobilisation du calcium osseux intervient.

CALCIUM, VITAMINE D ET OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie multifactorielle complexe du squelette, caractérisée par une raréfaction de la masse osseuse et la détérioration de la micro-architecture du tissu osseux, ce qui induit une augmentation du risque de fracture, et ce parce que la résorption osseuse prend le pas sur la formation osseuse. Une carence systématique en calcium et en vitamine D joue un rôle déterminant à ce propos : le manque de vitamine D (qui stimule l'absorption de calcium intestinal)

aggrave la carence en calcium et augmente de cette façon, l'effet néfaste d'un apport insuffisant en calcium sur la santé osseuse. Des fractures consécutives à ces carences apparaissent alors, notamment au niveau de la hanche, de la colonne vertébrale (tassement vertébral) et du poignet et surviennent surtout chez les personnes âgées de plus de 65 ans. L'ostéoporose en tant que telle ne provoque pas de plaintes, ce qui fait que cette maladie demeure souvent asymptomatique jusqu'à ce que survienne une fracture, stade ultime et spectaculaire de l'atteinte.

Les estimations de la fréquence des fractures de la hanche en Belgique indiquent que, chaque année, 2 % des femmes âgées de 85 à 89 ans et 2,5 % des femmes âgées de plus de 90 ans souffrent d'une fracture de la hanche. Le même phénomène se produit chez les hommes, mais avec un retard de 6 à 7 ans.

L'ostéoporose se manifeste chez environ 3 % des hommes et 19 % des femmes âgés de plus de 65 ans. Le nombre de fractures de la hanche est en nette augmentation suite au vieillissement de la population. Si on sait que plus de la moitié des personnes victimes d'une fracture de la hanche ne sont plus capables de vivre de manière autonome par la suite, la gravité de ce phénomène ne fait aucun doute. Il y a donc lieu de limiter autant que possible le risque de chute des personnes âgées : éviter les tapis détachés, les objets traînants, les meubles instables et traiter les problèmes oculaires.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT L'ABSORPTION ET LA PERTE DE CALCIUM DANS L'ORGANISME ?

Une masse osseuse plus basse que la normale (mesurée par « densité osseuse ») est un facteur de risque d'ostéoporose. La masse osseuse, donc l'équilibre entre l'apport et la perte de calcium dans l'organisme, est le résultat d'une interaction entre plusieurs facteurs (prédisposition génétique, calcium et autres facteurs nutritionnels, mode de vie, exercice physique, exposition à la lumière solaire, âge ...):

PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE

L'ostéoporose survient dans tous les pays et dans toutes les cultures. Les fractures dont souffrent les personnes âgées sont cependant plus fréquentes chez les personnes de race blanche que chez les personnes de race noire et plus présentes dans le monde occidental que dans les pays d'Asie du Sud-est et d'Afrique.

MODE DE VIE

Les différences ethniques s'expliquent par des facteurs héréditaires mais aussi par des différences en termes de mode de vie : une alimentation déséquilibrée (pas assez de fruits et légumes, des carences en certaines vitamines, un apport en sel trop élevé, une trop grande consommation de protéines animales et l'abus d'alcool) et un manque d'activité physique jouent de toute évidence également un rôle dans l'apparition de l'ostéoporose.

CARENCE EN VITAMINES D, C OU K

La vitamine D est cruciale pour l'absorption du calcium intestinal fourni par l'alimentation. La vitamine C stimule l'absorption osseuse de calcium. La carence en vitamine K peut elle aussi accroître le risque de décalcification osseuse.

SEL

Un apport élevé en sodium accroît l'excrétion rénale du calcium. Il convient dès lors de modérer la consommation d'aliments salés et de limiter l'utilisation de sel lors de la préparation des repas.

CHARGE ACIDE DES ALIMENTS

L'équilibre du corps passe par le maintien à un niveau adéquat de sa balance acido-basique. Certains aliments dont le pouvoir acidifiant est élevé (protéines animales, aliments préparés avec des farines blanches raffinées, certaines boissons rafraîchissantes) imposent au corps de rétablir un certain équilibre soit par le biais de la consommation d'aliments alcalinisants (fruits et légumes), soit en mobilisant le calcium de ses os et de ses dents (érosion dentaire) pour assurer une fonction de tampon. Il est donc recommandé

d'associer au sein d'un repas fait d'aliments à charge acide élevée, des aliments alcalinisants (comme les fruits et légumes et les pommes de terre, riches en potassium). En outre, la consommation de protéines animales et de sel, que le Belge moyen consomme en quantités trop élevées, doit être limitée.

CAFÉINE, ALCOOL ET TABAC

La caféine (présente, par exemple, dans le café) peut accroître le risque d'ostéoporose par son effet de stimulation de l'excrétion urinaire de calcium et peut ainsi perturber le bilan calcique. Une consommation abusive d'alcool est associée à l'ostéoporose parce que la consommation chronique de boissons alcoolisées réduit l'absorption intestinale de calcium. Fumer potentialise les effets négatifs sur les tissus osseux et plus encore chez les femmes, du fait d'une densité osseuse plus faible et de la ménopause qui, chez les femmes âgées, accroît la résorption osseuse.

EXERCICE PHYSIQUE

L'exercice physique est un important déterminant du stockage du calcium dans les os. Un déficit d'exercice physique résulte en une faible absorption de calcium. Des exercices physiques quotidiens dans l'enfance stimulent la formation osseuse et déterminent aussi en partie la masse osseuse maximale. L'organisme tente effectivement d'adapter la structure et la masse osseuses aux exigences imposées au squelette. L'activité physique assure en outre une plus grande souplesse, une meilleure coordination des mouvements et une plus grande force musculaire, ce qui amenuise les risques de chute. Des activités d'intensité modérée comme le vélo, la natation, la marche et le jogging conviennent particulièrement bien dans cette optique.

Recommandations :

au moins 30 minutes d'activité physique (d'intensité modérée) par jour pour les adultes et au moins 1 heure d'activité physique pour les enfants !



ÂGE ET CHANGEMENTS HORMONAUX

Chez les nourrissons, l'absorption de calcium est relativement élevée pour diminuer ensuite chez les enfants et remonter à nouveau à l'adolescence. Cette absorption calcique devient de plus en plus difficile par la suite, ce qui a pour conséquence que les personnes âgées sont plus vulnérables à la carence en calcium. Par ailleurs, le nombre de fractures liées à l'âge est plus élevé chez les femmes que chez les hommes en raison de la masse osseuse plus faible chez la femme et de la perte osseuse qui s'accélère pendant les premières années suivant la ménopause. Les changements hormonaux intervenant pendant la ménopause sont responsables chez les femmes d'une diminution de l'absorption de calcium.

SOURCES DE CALCIUM

Une alimentation suffisamment riche en calcium est cruciale pendant l'enfance et l'adolescence, pour permettre aux os d'acquérir une solidité maximale, par la suite pour assurer le maintien de la masse osseuse et, plus tard, pour éviter la perte de masse osseuse. Un apport suffisant de calcium reste nécessaire toute la vie durant. Les produits laitiers comme le lait, les yaourts, les fromages blancs et les fromages à pâte dure (type gruyère, gouda ou parmesan) sont les sources de calcium les plus courantes. A titre de comparaison, 1 verre de lait (150 ml) contient environ 180 milligrammes de calcium, autant qu'un petit pot de yaourt de 125 g, 0,75 tranche de fromage, 20-30 g de fromage à pâte dure, 1 portion de fromage blanc (50 g), 1 verre de lait battu, 1 verre de yaourt à boire, 1 verre de boisson de soja enrichie en calcium, 1 petit pot de yaourt de soja enrichi en calcium.

Dans le cas d'une allergie aux produits lactés ou d'une intolérance au lactose, il convient de discuter de la situation avec votre médecin, diététicien ou pharmacien. En outre, il existe de bonnes alternatives comme les jus de fruits enrichis en calcium ou des eaux naturelles enrichies en calcium ainsi que l'eau du robinet, riche en calcaire (donc en calcium).

Étant donné que notre alimentation est généralement trop riche en matières grasses et en sucres, il est préférable de consommer des variétés maigres, écrémées ou demi-écrémées (sauf les enfants de moins de 4 ans qui doivent consommer les produits laitiers entiers) ainsi que des produits contenant moins de sucres ajoutés. Le lait écrémé et les produits laitiers à base de lait écrémé contiennent la même quantité de calcium que le lait entier et les produits à base de lait entier mais leur teneur en matières grasses est beaucoup moins élevée.

Le pain, les sardines, les légumes en général et les légumineuses en particulier contiennent également beaucoup de calcium. Les brocolis, le pourpier et différentes variétés de choux constituent de très bonnes sources de calcium. Les amandes, noisettes, pistaches et abricots de même que certains types d'eaux de source ou minérales (plus de 150 mg de calcium/litre) ainsi que l'eau du robinet riche en calcium (dite « dure »), sont également d'intéressantes sources de calcium. L'oignon, la banane, l'artichaut et le chicon contiennent des fibres solubles qui stimulent l'absorption du calcium. Cependant, l'absorption peut être contrecarrée par la présence de phytates et d'oxalates dans certains légumes. Ceux-ci forment un complexe insoluble avec le calcium ce qui fait que son absorption est compromise (épinards, betteraves, rhubarbe, patates douces). Les denrées alimentaires végétales peuvent donc constituer elles aussi, un bon apport en calcium si elles sont consommées en suffisance.

TABLEAU: TENEUR EN CALCIUM DE QUELQUES ALIMENTS, EN MG PAR 100 G

PRODUIT LAITIERS			FRUITS		
Lait	Demi-écrémé	118	Orange		48
Yaourt	Demi-écrémé	147	Groseilles (rouges, blanches, noires)		20
Soja drink au calcium		110	Cassis		30
Fromage blanc	maigre	116	Figues		54
Camembert		410	FRUITS À COQUE		
Fromage dur (Gouda)		877	Amandes		250
Fromage dur (Gruyère)		900	Noisettes		225
LÉGUMES			Pistaches		136
Pommes de terre	cuites	9	AUTRES		
Laitue	crue	39	Pain gris		26
Haricots princesses		58	Cabillaud		16
Poireau		31	Hareng		38
Carotte	crue	30	Sardines à l'huile en boîte		74
Pourpier		125	Oeuf à la coque		91
Épinards		125	Chocolat au lait		217
Endive		41	Chocolat fondant		43
Chou chinois		125	Eaux Belges de source et minérales		6 - 10
Chou vert		75	Eaux de robinet		27
Choux de Bruxelles		41	Source: Table de composition Belge NUBEL, 4e ed. 2004		
Chou-fleur		30			
Brocoli		100			
Haricots blancs, cuits		38			

QUELLE EST LA DOSE JOURNALIÈRE RECOMMANDÉE DE CALCIUM ?

ÂGE	CALCIUM (MG/JOUR)
Enfants de moins de 18 mois	210 (0-5 mois) 340 (6-11 mois) 500 (11-18 mois)
Enfants de 18 mois à 10 ans	800
11-14 ans	1200
15-18 ans	1200
Adultes, hommes et femmes	900
Grossesse et allaitement	1200
Personnes de plus de 60 ans et femmes ménopausées	1200

Source: Recommandations nutritionnelles pour la Belgique, CSS, octobre 2009

EXEMPLE MENU D'UNE JOURNÉE

CA. 2000 KCAL - CA. 1200 MG CA	KCAL	CA MG	
Petit-déjeuner			
3 tranches de pain gris beurrées	(90 g) (15 g)	258 54	21 0
fromage frais maigre aux fruits	(100 g)	110	120
1 verre de jus d'orange	(100 ml)	42	12
1 tasse de café au lait	(100 ml + 50 ml)*	23	59
Déjeuner			
1 assiette de potage de légumes (oignons, tomates)	(250 ml)*	14	66
1 portion de poulet cuit au four	(100 g)	139	10
1 portion de brocoli à l'italienne	(200 g)	40	200
1 cuillère à soupe de fromage râpé	(10 g)	37	102
1 portion de spaghetti	(150 G cuits.)	207	15
matière grasse de cuisson	(15 g)	108	1
2 clémentines	(110 g)	46	26
1 verre d'eau	(150 ml)*	0	40
Gouter			
une poignée de mendiants (15 g noix et 10 g raisins)	(25 g)	117	38
de l'eau	(150 ml)	0	40
1 kiwi	(85 g)	48	27
Souper			
2 pistolets complets beurrés	(90 g) (10 g)	258 36	21 0
1 tranche de pain gris beurrée	(30 g) (5 g)	72 18	8 0
1/2 tranche de fromage type Gouda	(20 g)	35	85
crudités avec tomate et dressing	(125 g) (12 g)	19 33	39 1
4 sardines (à l'huile)	(100 g)	208	74
1 pomme	(125 g)	57	4
1 verre d'eau	(150 ml)*	0	40
Entre les repas			
de l'eau du robinet	500 ml*		135
TOTAL	1450	1979	1185

* eau du robinet (potage, café, boisson déjeuner et souper et entre les repas)

ÉTENDUE DE LA

CARENCE EN CALCIUM

Plusieurs enquêtes de consommation indiquent que la carence en calcium est relativement rare mais néanmoins objective dans une petite frange de la population, notamment chez les enfants qui ne consomment que peu de produits laitiers. Par contre, les jeunes enfants consommant suffisamment de produits laitiers seraient à l'abri de ce problème.

Les données rassemblées plus particulièrement dans le contexte de l'enquête nationale de consommation alimentaire (2004) montrent néanmoins que le Belge âgé de plus de 15 ans n'absorbe pas assez de calcium par voie alimentaire. L'apport journalier semble surtout insuffisant chez les adolescents et les personnes âgées.

Les adolescents constituent une population particulièrement à risque. En effet, la plupart d'entre eux diminuent ou arrêtent de consommer du lait et autres produits laitiers. Ceci est d'autant plus dommageable qu'ils constituent pendant cette période leurs réserves en calcium pour le reste de leur vie et qu'ils sont en pleine croissance. De plus, les adolescents mangent généralement trop peu de fruits et légumes. Il est donc important de les sensibiliser (médecin de famille, parents et écoles) à continuer à manger des produits laitiers en suffisance ainsi que d'autres sources de calcium.

GROUPES À RISQUE

- Les enfants qui ne consomment que peu voire pas du tout de produits laitiers ;
- Les adolescents ;
- Les femmes enceintes et allaitantes ;
- Les femmes ménopausées ;
- Les personnes âgées de + de 50 à 60 ans (surtout les femmes) ;
- Les femmes à faible poids corporel ou anorexiques (ces femmes ont une densité osseuse plus faible) ;
- Les personnes allergiques au lait et intolérantes au lactose ;
- Les végétariens et les végétaliens qui ne consomment pas d'aliments riches en calcium ou de compléments alimentaires.

VITAMINE D

Les fonctions du calcium et de la vitamine D sont étroitement liées. C'est ainsi qu'une bonne régulation du métabolisme osseux nécessite de disposer à la fois de suffisamment de calcium et de vitamine D !

QU'EST-CE-QUE LA

VITAMINE D ET QUELLE

EST SON IMPORTANCE

POUR LA SANTÉ ?

La vitamine D est une vitamine liposoluble qui contribue au maintien de taux sanguins optimaux en calcium et en phosphore. Elle est primordiale dans l'absorption active du calcium au niveau de l'intestin et contribue ainsi à la solidité des os et des dents. Indépendamment du calcium, la vitamine D participe également à d'autres processus comme le développement des mécanismes de résistance contre les maladies.

SOURCES DE VITAMINE D

1. Solaire

La production de vitamine D se fait au niveau de la peau sous l'influence de la lumière ultra-violette (UV). Cette production varie néanmoins en fonction du moment d'exposition et de l'intensité de la lumière solaire. C'est ainsi que l'exposition à la lumière solaire derrière une vitre est peu efficace pour la production de vitamine D. La pollution ou la poussière atmosphérique, comme celle présente dans les grandes villes, peuvent diminuer la densité de la lumière solaire en rayons UV et réduire ainsi la production de vitamine D. Le facteur de protection d'une crème solaire éventuellement utilisée joue également un rôle : un facteur de protection dit « écran total » empêche totalement la production de vitamine D. Le type de peau est lui aussi un facteur déterminant : une peau claire produit plus de vitamine D qu'une peau plus foncée. Et il en est de même pour des vêtements ou accessoires vestimentaires qui recouvrent certaines parties du corps habituellement exposées. Mais il ne faut tout de même pas oublier qu'une protection adéquate (crème solaire et vêtements) reste indispensable pour protéger la peau contre les méfaits que peut causer l'exposition exagérée au soleil (brûlures de la peau, vieillissement prématuré et augmentation du risque de cancer !). La production de vitamine D diminue par ailleurs avec l'âge et il va de soi que des facteurs héréditaires jouent également un rôle. D'autre part, le risque de carence en vitamine D est augmenté chez les sujets obèses car la vitamine D produite au niveau de la peau est plus difficile à mobiliser pour remplir les fonctions qui sont les siennes.

Dans la plupart des situations, une exposition quotidienne de 15 minutes à la lumière solaire, le visage et les mains à découvert, suffit pour maintenir à niveau

la réserve de vitamine D dans l'organisme mais, pour différentes raisons, certains groupes de la population courent un risque accru de carence en vitamine D. Rappelons enfin que la peau « mature » a davantage de difficultés à produire de la vitamine D.

2. L'alimentation

comme source complémentaire de vitamine D

Lorsque l'exposition au soleil est insuffisante, un apport alimentaire adéquat est tout particulièrement important. Malheureusement, les aliments riches en vitamine D sont relativement peu nombreux. La vitamine D est liposoluble et est, par nature, uniquement présente dans les denrées alimentaires d'origine animale riches en matières grasses (poisson, viande, foie, parfois dans le fromage et le lait entier) dans des teneurs différentes. Les teneurs les plus élevées se trouvent dans les espèces de poissons gras (exemples : sardines, hareng, saumon, maquereau). Les aliments d'origine végétale peuvent être enrichis en vitamine D, comme par exemple les margarines et les minarines végétales qui sont obligatoirement supplémentées en vitamine D.

Dans un pays comme le nôtre où le soleil est parfois rare, manger du poisson gras au minimum une fois par semaine constitue tout de même une source importante de vitamine D !

DE QUELLE QUANTITÉ DE VITAMINE D AVONS-NOUS BESOIN ?

Selon les recommandations nutritionnelles pour la Belgique, un apport journalier recommandable pour la vitamine D se situe entre 10 et 20 microgrammes.

ÂGE	VITAMINE D (MICROGR/JOUR)
0-12 mois	10
1- 6 ans	10
Adolescents	10-15
Adultes, hommes et femmes	10-15
Grossesse et allaitement	20
Personnes de + de 60 ans et femmes ménopausées	15

Source: Recommandations nutritionnelles pour la Belgique, CSS, octobre 2009

LA VITAMINE D, LE CALCIUM ET L'OSTÉOPOROSE

Une carence en vitamine D peut aboutir à une diminution de l'absorption du calcium intestinal et augmenter ainsi le risque de décalcification osseuse. De plus, la vitamine D est aussi importante pour la santé musculaire. Une carence en vitamine D provoque une fonte musculaire (sarcopénie), ce qui accroît le risque de chute.

VITAMINE D ET MALADIES CHRONIQUES

Plusieurs études épidémiologiques suggèrent que la carence en vitamine D est associée à un risque accru de diabète, de maladies auto-immunes et de certains types de cancers. La pertinence de cette association doit néanmoins être confirmée par des études cliniques prospectives.

GROUPES À RISQUE

• Nouveau-nés (allaités) et enfants jusqu'à 6 ans. L'Organisation mondiale de la Santé et le PNNS* recommandent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie de l'enfant et de continuer l'allaitement maternel avec une alimentation complémentaire adéquate jusqu'à deux ans et plus, compte tenu des nombreux avantages qu'il représente pour la santé de l'enfant et de la mère ! Ce groupe cible a un besoin accru en vitamine D en raison de la croissance rapide de leur

charpente osseuse. La composition des préparations pour nourrissons et de suite est déterminée par voie légale et contient la quantité de vitamine D actuellement recommandée aux enfants. Lorsque le nouveau-né allaité n'est pas encore suffisamment exposé au soleil, l'administration de compléments de vitamine D est recommandée.

- Femmes enceintes Les futures mères doivent veiller à avoir une alimentation équilibrée et à s'exposer suffisamment au soleil. La vitamine D est transférée au fœtus pendant la grossesse.
- Femmes ménopausées et hommes âgés de plus de 60 ans. Leurs besoins en vitamine D sont plus élevés parce que la production de vitamine D dans la peau diminue chez les personnes vieillissantes. Une carence en vitamine D chez les seniors contribue à une raréfaction de la masse osseuse (ostéoporose) et accroît ainsi le risque de fractures de la hanche.
- Personnes âgées qui ne sont plus aptes à sortir de chez elles ou qui séjournent dans des maisons de repos et de soins.
- Personnes à peau modérément et fortement pigmentée et personnes qui doivent éviter la lumière solaire pour quelque raison que ce soit.
- Personnes avec une surcharge pondérale.
- Les personnes qui utilisent des corticostéroïdes courent également un risque accru de carence en vitamine D. La production de vitamine D par la peau est effectivement moins performante chez elles (peau plus fine). Ce risque de carence est également plus élevé chez les personnes présentant une malabsorption lipidique comme par exemple celles souffrant de mucoviscidose.

* Plan National Nutrition Santé

QUAND FAUT-IL ADMINISTRER DU CALCIUM ET DE LA VITAMINE D SOUS FORME DE COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES ?

Une consommation satisfaisante de produits laitiers et un niveau adéquat d'activité physique, de même qu'une exposition suffisante et sans exagération à la lumière solaire font qu'un apport complémentaire via des compléments est en principe superflu. Néanmoins et même avec une alimentation équilibrée et un niveau suffisant d'activité physique, on ne peut exclure que certains groupes ont des statuts insuffisants en calcium et/ou de vitamine D en particulier à la fin de l'automne et en hiver. Dans cette brochure, plusieurs groupes à risque ont été présentés. Dans les différentes situations décrites, des compléments alimentaires de calcium et/ou de vitamine D peuvent être recommandés pour limiter le risque d'affections associées à une carence en ces deux éléments nutritionnels. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin, diététicien ou pharmacien.

Dans le cas d'enfants allaités (surtout chez les enfants et les mères qui sont peu exposés au soleil), une dose de vitamine D de 400 UI par jour est recommandée. Cette recommandation est également valable pour les femmes enceintes et allaitantes.

Un complément de calcium (1000 à 1200 mg/jour) et aussi de vitamine D (800 UI/jour, de préférence sous forme de vitamine D3 ou cholestérol) est recommandé aux personnes plus âgées (au-delà de 50 ans) et à celles qui, pour une raison quelconque, sont peu exposées à la lumière solaire, afin de prévenir l'ostéoporose.

La plupart des compléments de calcium renferment des sels de calcium comme le carbonate ou le citrate. Ces sels contiennent moins de calcium élémentaire mais leur absorption est plus facile que d'autres composés. Dans la plupart des cas, 500 mg à 1000 mg de calcium élémentaire sont suffisants.

UN EXCÈS DE VITAMINE D ET DE CALCIUM PEUT NUIRE À LA SANTÉ

Une consommation non contrôlée de compléments alimentaires (qui peuvent le plus souvent être obtenus en vente libre) peut avoir pour conséquence de dépasser la dose maximale autorisée de vitamine D et de calcium. En cas de recours à des compléments alimentaires, la dose journalière recommandée (mentionnée sur l'étiquette) doit toujours être respectée. Tout écart de cette dose maximale recommandée figurant sur l'étiquette n'est pas conseillé, sauf cas particuliers et sur avis médical. Par ailleurs, tous les compléments alimentaires présents sur le marché ne conviennent pas nécessairement aux femmes enceintes.

CONCLUSION

Les produits laitiers constituent la source principale de calcium et doivent donc être consommés en suffisance par rapport aux besoins. Il existe par ailleurs, un large choix de denrées alimentaires riches en calcium parmi lesquelles le pain, les sardines et également une grande variété de légumes. L'idéal est de diversifier les sources et d'en consommer en suffisance. Il est également essentiel pour une bonne santé osseuse et pour prévenir l'ostéoporose, de consommer suffisamment de fruits et de légumes car ils renferment un ensemble de substances nutritives de première importance telles que des vitamines, des minéraux et divers phytonutriments. Tout aussi important est de diminuer la consommation de sel et de protéines animales, de pratiquer suffisamment d'activités physiques et de s'exposer sans exagération au soleil afin de produire de la vitamine D utile pour diminuer le risque de fracture. Les adolescents, les personnes âgées et les personnes à peau pigmentée constituent des groupes particulièrement à risque pour lesquels une sensibilisation accrue doit être menée. Des compléments alimentaires à base de calcium et/ou de vitamine D peuvent s'avérer nécessaires dans ces groupes et particulièrement en hiver.

SITES WEB INTÉRESSANTS

Plan National Nutrition Santé

www.monplannutrition.be

(autres guides alimentaires disponibles)

CSS : Recommandations nutritionnelles pour la Belgique

www.css-hgr.be

Enquête de consommation alimentaire belge

www.iph.fgov.be/nutria

Table belge de composition des aliments (NUBEL)

www.nubel.com

Union Professionnelle des diplômés en Diététiques de Langue Français

www.updlf-asbl.be