



PROJET MANGO

ESSAI CONTROLÉ RANDOMISÉ EN NON-INFÉRIORITÉ

Où : 10 centres de santé du district de Fada N'Gourma, Burkina Faso

Quand : 2015-2020

Qui : 801 enfants de 6 à 59 mois
MAS selon PTZ < -3 et/ou PB < 115mm, ayant de l'appétit



Dose Standard
n=399



Dose Réduite
n=402

Dosage réduit à partir de la 3ème semaine, selon le poids de l'enfant.

Pour : Prouver dans des conditions artificielles idéales l'efficacité d'une dose réduite d'ATPE comparée à celle d'une dose standard au cours du traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère sans complications chez les enfants de 6 à 59 mois.

Partenaires scientifiques :

Univ. de Copenhague (DK), Centre de prévention et de contrôle des maladies (US), Univ. de Ouagadougou (Burkina Faso) et Univ. d'Abomey-Calavi (Bénin)

Bailleurs : Fondation ACF (analyses labo), CIFF, ECHO, HIF - ELRHA (autres données MANGO)

STATUT EN VITAMINE B12 ET FACTEURS D'UN FAIBLE STATUT

AU COURS DU TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGÜE SÉVÈRE

<https://doi.org/10.3390/n15163496>



Source de données

A partir des sérums sanguins des enfants de l'essai clinique MANGO, le laboratoire BEVITAL (Norvège) a analysé 3 biomarqueurs du statut en vitamine B12 et leur score combiné (3cB12):

- cobalamine du sérum
- acide méthyl malonique
- homocystéine.

Les auteurs ont identifié des facteurs de risque d'un statut déficient en vitamine B12 à partir de ces biomarqueurs et des autres paramètres des enfants.

Résultats

Parmi 374 enfants disposant de sérum sanguin (47% des enfants MANGO), l'âge médian était de 11 mois, 49% étaient des filles et 85% étaient encore allaités. Les deux groupes étaient similaires au départ, avec environ 25% des enfants présentant une diarrhée ou de la fièvre, et plus de 30% une anémie ferriprive.

Comme illustré sur la figure ci joint, tous les enfants ont vu leur statut en vitamine B12 s'améliorer de l'admission à la sortie du traitement, qu'ils aient reçu une dose réduite ou la dose standard de produit nutritionnel thérapeutique. En effet dans les 2 groupes la dose de vitamine B12 reçue correspondait aux besoins journaliers des enfants soit entre 0.7-1.2 µg/j.

Les **principaux facteurs de risque d'avoir un faible statut en vitamine B12** sont :

- d'être allaité, du fait que la mère est sans doute carencée,
- ou de souffrir d'anémie ferriprive.

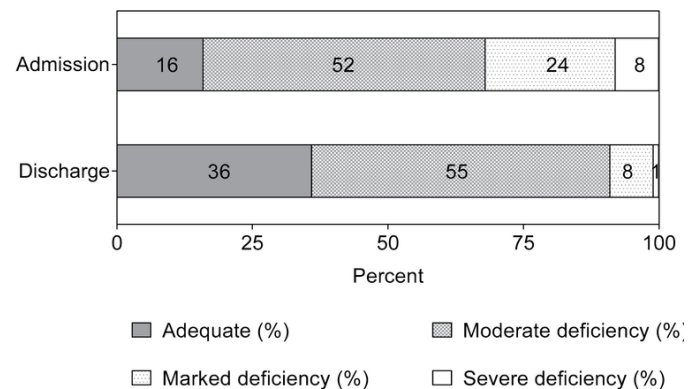
Par contre, recevoir une dose réduite ou présenter une durée de traitement ≥ 8 semaines n'ont pas montré d'association avec le statut en B12.

Ces résultats soulèvent des pistes de solution:

1. réviser la quantité de vitamine B12 dans l'ATPE,
2. améliorer la diversité alimentaire après le traitement pour améliorer le statut en B12,
3. ou supplémenter encore après traitement,
4. et améliorer la nutrition de la mère qui allaite.

Attention ces valeurs de B12 peuvent être extrapolées avec précaution à des enfants souffrant de MAS et étant allaités.

Statut en vitamine B12 des enfants MANGO (N=374) entre octobre 2016-Janvier 2019



La proportion d'enfants déficients de façon marquée ou sévère en vitamine B12 est passée de 24+8=32% à l'admission à 8+1=9% à la sortie. La proportion d'enfants présentant un statut en vitamine B12 adéquat est passé de 16% à 36% à la sortie du traitement.

Que retenir ?

Les enfants souffrant de MAS présentaient pour 67% un statut en vitamine B12 faible. Celui-ci s'améliorait au cours du traitement mais ne se normalisait pas complètement. Des stratégies complémentaires sont nécessaires pour permettre cela.

GLOSSAIRE

ATPE	Aliment Thérapeutique prêt à l'emploi
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
PB	Périmètre brachial
PTZ	Indice Poids pour Taille exprimé en Z-score