

L'ANÉMIE FERRIPRIVE



L'anémie se définit comme une diminution du taux d'hémoglobine ou du volume des globules rouges. L'hémoglobine est une protéine du sang qui sert à transporter l'oxygène des poumons vers les tissus et les organes du corps. Ce dernier a besoin de FER pour produire l'hémoglobine.

Une déficience en FER amène une anémie qui, si elle n'est pas traitée à temps, peut avoir des effets néfastes sur la capacité d'apprentissage de l'enfant et sur sa croissance. Les dommages causés peuvent être parfois irréversibles (ils peuvent rester permanents).

Pourquoi l'anémie?

Les nourrissons de 9 à 24 mois sont plus à risque de développer une anémie par manque de fer, car :

- Les réserves de fer du bébé que sa mère lui donne durant la grossesse s'épuisent vers l'âge de 4 à 6 mois;
- Les besoins en fer sont très importants à cet âge en raison d'une croissance rapide. Au cours de la première année, bébé triple son poids de naissance et son volume sanguin.

Quelles sont les causes de l'anémie?

- L'introduction du lait de vache avant l'âge de 9 mois.
Le lait de vache ne convient pas aux besoins nutritionnels du jeune enfant de moins de 9 mois. Il ne contient pas de fer et sa composition nuit à l'absorption du fer. De plus, il crée une petite irritation au niveau de l'estomac du jeune enfant.
- Une grande consommation de lait (plus de 720 ml, 24 onces) après l'âge de 9 mois. Une trop grande quantité de lait nuit à l'appétit et diminue l'apport d'aliments riches en fer. Trop de lait de vache nuit à l'absorption de fer.
- Un apport insuffisant d'aliments riches en fer (formules enrichies de fer, céréales pour bébé, viandes). Les préparations pour nourrissons enrichies de fer doivent être données jusqu'à l'âge de 9 mois à 1 an (1 an étant l'idéal).

N.B. Le lait maternel est le premier aliment de choix pour bébé. Sa composition favorise l'absorption de fer. Celle-ci est à son meilleur les premiers mois (4 à 6 mois) où seul le sein est donné (sans aucune autre sorte de lait ou nourriture solide).

Que faire, s'il y a anémie?

1. Si l'enfant a moins de 1 an et qu'il boit du lait de vache, le remettre à une préparation commerciale pour nourrisson enrichie de fer (exemple : EnfamilMD, BondépartMD, SimilacMD).
2. Réduire l'ingestion de lait de vache à 500 à 600 ml (16 à 20 onces) par jour.
3. Si l'enfant est allaité, cesser l'allaitement la nuit. S'il boit au biberon, retirer le boire de nuit. Si l'enfant a soif, offrir de l'eau.
4. Éliminer le biberon après l'âge de 1 an. À cet âge bébé est capable de boire au verre.
5. Réduire l'ingestion de jus à un maximum de 125 ml (4 onces) par jour, offrir au gobelet, ne pas servir le jus dans un biberon.
6. Offrir 3 repas et 2 à 3 collations à des heures fixes. Ne lui offrez rien 2 heures avant les repas, afin de ne pas lui couper l'appétit (pas d'aliments, pas d'eau, pas de jus et pas de lait).
7. Privilégier les aliments riches en fer et favorisant l'absorption du fer.



Aliments riches en fer

- **Céréales pour nourrissons** : jusqu'à l'âge de 24 mois, offrir environ 125 ml (1/2 tasse) par jour.
- **Viandes : introduire à 7 mois.**
 - Entre 7 et 9 mois : offrir une portion de 30 à 60 ml (2 à 4 c. à table) par jour.
 - Entre 9 et 12 mois : offrir deux portions de 45 à 60 ml (3 à 4 c. à table) par jour.
 - Plus de 12 mois : offrir deux à trois portions de 45 à 60 ml (3 à 4 c. à table) par jour.
 - Bœuf, veau, agneau, porc, poulet, dinde.
 - Éviter les mélanges commerciaux viandes + légumes; ils contiennent moins de fer.
 - Donner du foie une fois par semaine.
- **Légumineuses** : pois et haricots secs, lentilles, pois chiches en purée (après 6 mois au goût, selon vos habitudes).
- **Légumes verts** : riches en fer mais de moins bonne absorption que les autres aliments ci-hauts. Ne pas oublier les autres légumes.

Aliments favorisant l'absorption du fer

- **Fruits et légumes** (Ils sont riches en vitamine C)
 - En offrir à chaque repas : Pomme, poire, pêches, brocoli, carotte, oranges, clémentines...
- **Jus**
 - Préférer les vrais jus plutôt que les boissons à saveur de fruits, les poudres...
 - 30 à 60 ml (1 à 2 onces) à la fois suffisent. Maximum de 125 ml (4 onces) de jus par jour.

Trucs nutri-fer

Si votre enfant refuse les céréales de bébé :

- Essayer ou réessayer différentes saveurs et marques;
- Changer la consistance (plus ou moins de lait);
- Ajouter des fruits;
- Si l'enfant a plus d'un an, il est possible de choisir une céréale à déjeuner pour grands; regarder le tableau de valeur nutritive afin de choisir les plus riches en fer. Par exemple les Nutrios de Heinz sont votre meilleur choix, car elles contiennent 100% de la valeur quotidienne recommandée en fer.

Valeur nutritive par 250 ml	
Teneur quotidienne	% valeur
Calories	120
Lipides	2 g
Sodium	3 mg
Glucides	22g
Protéines	4g
Vitamines A	0%
Vitamines C	0%
Calcium	30%
Fer	100%

Pas de succès ! Pourquoi ne pas essayer ceci :

1. Ajouter 15 ml (1 cuillère à table) de céréales dans les aliments suivants :
 - Pomme de terre,
 - Desserts au lait,
 - Purée de fruits,
 - Plats mélangés ou en sauce.
2. Mélanger les céréales à de la crème de blé (qui contient du fer, mais en moins grande quantité).

ATTENTION : les flocons d'avoine (gruau) ne contiennent pas de fer. Le gruau en sachet (même s'il contient du fer) est trop sucré et trop salé pour le jeune enfant.

3. Essayer les biscuits de dentition enrichis de fer (Farley, Pour tout petits Heinz).
4. Remplacer la farine de vos recettes favorites par une double quantité de céréales pour bébé.
5. S'il refuse le foie, pourquoi ne pas le camoufler : faire saisir le foie à l'eau bouillante, le hacher et l'incorporer à divers aliments comme la sauce à spaghetti, pâté chinois, pain de viande, etc.

N.B. Si le médecin prescrit un supplément de FER (Fer-in-sol) à votre enfant, donnez-le avec très peu de jus riche en vitamine C, 1 heure avant ou 2 heures après les repas ou toute ingestion de produits laitiers. Bien brosser les dents après.

Nom : _____

Date : _____

Nutritionniste : _____

Tél. : (514) 252-3400 Poste : _____

Document révisé par : Cosette Gergès, Isabelle Lecours et Roxane Lépine,
diététistes, Janvier 2010.

©HMR; DSM; Nutrition clinique, 2011
CP-SFE-050