BLOG

Options d'allaitement et traitement par le régime cétogène

Auteur : Laura Dority MS RD LD

Pendant des décennies, les nourrissons épileptiques n'ont pas été considérés comme de bons candidats à la thérapie par régime cétogène (KD. On pensait que les nourrissons présentaient un risque plus élevé d'effets secondaires (notamment d'hypoglycémie) et qu'ils étaient incapables de produire suffisamment de corps cétoniques pour être efficaces - en d'autres termes, les risques l'emportaient sur les avantages.

Mais la réalité est que les **nourrissons sont d'excellents patients** ! En 2016, la déclaration de consensus, "Recommandations concernant le régime cétogène pour les nourrissons atteints d'épilepsie réfractaire", a été publiée dans le European Journal of Pediatric Neurology. Il s'agissait d'une collaboration de 15 experts (médecins, diététiciens et chercheurs) dans le domaine de la thérapie par régime cétogène. Depuis la publication de ces lignes directrices, un plus grand nombre de programmes de régime cétogène ont commencé à mettre en œuvre ce régime dans la population infantile. Les données se sont multipliées et les résultats continuent de confirmer que les nourrissons sont des patients idéaux.

Et le lait maternel ?

Le lait maternel n'est-il pas le meilleur choix pour les nourrissons ? Cela reste-t-il vrai pour les nourrissons épileptiques ? Ne vous méprenez pas : l'allaitement maternel est excellent et constitue probablement le meilleur choix pour la plupart des nourrissons. Malheureusement, le lait humain n'est pas naturellement cétogène si on le compare à ce

dont nous avons besoin pour un régime cétogène médical. Oui, il est riche en graisses, mais il n'est pas assez pauvre en glucides pour induire une cétose.

Qu'en est-il de la modification du régime alimentaire de la mère ? Peut-on faire suivre à la mère un régime cétogène et modifier la composition de son lait pour qu'il soit plus riche en graisses et plus cétogène ? J'ai essayé cette solution à plusieurs reprises, mais malheureusement sans succès. Lorsque nous avons tenté cette option, nous avons soumis la mère à un régime Atkins modifié (20 grammes de glucides nets ou moins) et nous avons atteint une cétose positive, mais la composition du lait maternel n'a pas changé.

Cependant, ce n'est pas parce que nous n'avons pas encore réussi que cela n'est pas possible. Je pense que cette option mérite d'être étudiée plus avant. Que se passerait-il si la mère suivait un régime plus restrictif, tel que le régime "classique" ou des glucides nets de 10 grammes ou moins ? Si la mère est en cétose, le nourrisson bénéficierait-il de la consommation de lait humain contenant des cétones, même si la composition en graisses et en glucides ne change pas ? C'est difficile à dire et ce sont de grandes questions que nous devons étudier en tant que communauté médicale du KD.

Quelles sont les options pour intégrer le lait maternel dans un régime cétogène ?

Bien que l'allaitement exclusif ne soit pas possible dans le cadre d'un régime cétogène, il existe quelques moyens d'intégrer le lait maternel dans ce régime.

Option 1 : le lait maternel exprimé

La méthode la plus "facile" et la plus précise consiste pour la maman à tirer son lait et à utiliser le lait humain exprimé dans la préparation pour nourrissons. En fonction de l'âge, du poids et du ratio céto de l'enfant, vous pouvez utiliser de 3 à 6 onces (90 à 180 mL) de lait humain par jour. Bien que ce ne soit pas un grand volume, je souligne toujours que toute quantité de lait humain est bénéfique.

Voici un exemple d'un lot de 24 heures de préparation pour céto avec du lait humain exprimé, avec un rapport de 2,75:1 et 27 calories par once.

- 120 mL (4 onces) de lait maternel exprimé
- 420 mL de préparation KetoCal ou KetoVie 4:1
- 240 mL d'eau (pour obtenir un volume total de 780 mL)

N'oubliez pas que le lait humain est une combinaison de lait antérieur et de lait postérieur. Le lait antérieur est le premier lait qui est libéré et contient plus d'eau et moins de graisse. Le lait de derrière est le lait qui sort à la fin de la tétée et est plus riche en matières grasses. Une façon d'essayer d'obtenir un lait humain plus gras est de demander à la mère de pomper pendant 3 à 5 minutes pour libérer le lait antérieur. Certaines mamans peuvent également savoir quand le lait change en remarquant l'épaisseur et la couleur du lait, qui devient plus crémeux. Vous pouvez alors utiliser le lait postérieur uniquement dans la recette céto. Cette option n'est généralement envisageable que pour les mères qui ont une bonne production de lait.

Option 2 : Allaitement

Une autre option qui n'est pas aussi précise que l'utilisation de lait humain exprimé consiste à faire téter le nourrisson au sein pendant une durée déterminée. Cette durée varie considérablement d'un nourrisson à l'autre en fonction de son efficacité à manger, de son âge et de son poids. Vous pouvez commencer par peser le nourrisson avant et après la tétée et noter la durée de la tétée. Cela vous donnera une idée générale du volume consommé en un temps donné. Vous pouvez ensuite commencer à réduire la durée de l'allaitement et poursuivre avec une formule cétogène.

Prenons un exemple : si un nourrisson absorbe 4 onces (120g) au cours d'une séance d'allaitement de 15 minutes, commencez par lui permettre de téter pendant 5 minutes, puis poursuivez avec un biberon de 3 onces (90g) au rapport cétogène de 4:1. Ajustez ensuite en fonction du poids et du taux de cétone. Voici quelques ajustements que vous pouvez envisager :

- Réduire la durée d'allaitement
- Augmentez le ratio cétogène de la formule - envisagez 4,5:1 ou 5:1.
- Utilisez des triglycérides à chaîne moyenne (TCM) dans la préparation.
- N'autorisez l'allaitement qu'une fois sur deux. Vous continuerez à utiliser un biberon de préparation cétonique, mais lors des autres tétées, le nourrisson ne recevra que la préparation dans le biberon.
- Envisagez de pomper le premier lait pour que le nourrisson reçoive plus de lait postérieur lorsqu'il s'allaite.

Dans l'ensemble, vous devrez vous ajuster, ajuster, ajuster et avec un peu de patience et de vigilance, vous pourrez réussir. En fin de compte, l'objectif est de contrôler les crises. Si l'allaitement ne vous permet pas d'y parvenir, la prochaine étape consistera à pomper le lait et à utiliser le lait humain exprimé dans le cadre de la formule cétogène.

Option3 : Utiliser un système d'allaitement complémentaire (SNS)

Il est possible d'utiliser un système d'allaitement complémentaire (SNS) pour donner une préparation cétogène en même temps que le nourrisson est allaité. Avec un SNS, un petit tube est placé à côté du mamelon de la mère. Lorsque le nourrisson tète, il reçoit en même temps le lait humain du mamelon et la préparation cétogène par le tube.

Comme pour l'allaitement, il ne s'agit pas d'une méthode exacte car vous ne connaîtrez pas le volume exact consommé au sein, mais vous saurez quelle quantité il reçoit du SNS.

Comme d'autres options, vous pouvez demander à la mère de pomper pendant quelques minutes pour éliminer le prélait (lait antérieur) et ensuite utiliser l'allaitement avec le système SNS. Une autre option serait de faire passer du MCT au lieu de la formule cétonique dans le système SNS - en commençant par une très petite quantité pour s'assurer de la tolérance.

Gardez à l'esprit qu'il n'y a pas qu'une seule façon de faire et que ce qui est efficace pour un enfant ne le sera probablement pas pour un autre ! L'incorporation du lait maternel dans un régime cétogène demande de la pratique, de la patience et un peu de finesse, mais cela en vaut la peine. Vous devez commencer par un plan et le modifier quotidiennement jusqu'à ce que la cétose soit atteinte. Ensuite, des ajustements continus seront nécessaires sur une base hebdomadaire/mensuelle pour suivre la croissance et le développement.

Même avec les meilleures intentions et en procédant à de multiples ajustements, il se peut que vous ne parveniez pas à mettre le nourrisson en état de cétose adéquate ou à obtenir un effet bénéfique sur les crises. À ce moment-là, il est temps d'arrêter le lait maternel et de passer à une préparation entièrement cétogène qui est plus facile à contrôler.

Le maintien de la production de lait par la mère est important tout au long du parcours KD. Quel que soit le plan céto, la mère doit continuer à pomper et à conserver son lait. Le lait humain peut être conservé dans votre congélateur jusqu'à 6 mois. Ensuite, si le régime est interrompu, elle peut nourrir son enfant avec le lait conservé et reprendre l'allaitement.

Êtes-vous une maman qui a utilisé du lait humain dans le cadre de son régime cétogène ? Si oui, laissez-nous un commentaire et faites-nous savoir comment vous avez réussi.

Si vous êtes un parent lisant cet article et que vous cherchez à utiliser le lait humain dans votre régime pour nourrissons, parlez-en à votre équipe de régime cétogène.

Si vous êtes un diététicien cétogène et que vous hésitez à incorporer le lait humain, adressez-vous à d'autres diététiciens cétogènes et demandez de l'aide.

Références :

- Cole N. et al. Initiating and Maintaining the Ketogenic Diet in Breastfed Infants. Obésité et nutrition chez l'enfant. 2010 May ; 2(3):177-80.

- Le Pichon JB. Et al. Initiating the ketogenic diet in infants with treatment refractory epilepsy while maintaining a breast milk diet. Seizure. 2019 juillet ; 69:41-43.

- Van der Louw E. et al. Lignes directrices pour le régime cétogène chez les nourrissons atteints d'épilepsie réfractaire. Eur J Paediatr Neurol. 2016 juillet ; 20(6):798-809.

Pour en savoir plus sur le SNS : https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/products/feeding/supplemental-nursing-system

Traduction Mr Jeanteur Philippe, bénévole de l'association ASDGLUT1