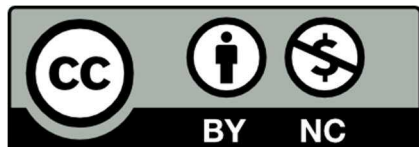


Céréales

Erik Gustafsson, www.sciencepourparents.fr
Dernière mise à jour 27 mars 2019



Les céréales enrichies en fer ne sont pas nécessaires si votre enfant est nourri avec du lait artificiel ou si vous lui donnez déjà de la viande ou du jaune d'œuf. Si ce n'est pas le cas, une étude rapportait que seul 2.5% des bébés nourris avec des céréales enrichies en fer avaient des carences en fer contre 14% dans un groupe témoin¹. Si votre bébé ne les aime pas trop, une étude montrait que les bébés allaités acceptaient plus facilement les céréales lorsque ceux-ci étaient mélangées au lait maternel².

Les céréales entières

Les céréales entières (complètes) sont nutritionnellement plus riches que les céréales raffinées. Toutefois, elles sont aussi **plus riches en phytate**, un composé qui inhibe l'absorption de fer dans l'intestin, ce qui, comme on l'a vu peut-être problématique pour les bébés^{3,4}. Une étude qui échantillonnait différents produits de supermarché à base de céréales entières soulignaient des niveaux de phytate a priori inappropriés pour des bébés ou des jeunes enfants⁵. Toutefois, une autre étude ne trouvait pas que cela avait un impact sur le taux des fer des bébés⁶. Dans le doute, si vous cuisinez pour votre bébé, faire tremper les céréales dans l'eau avant de les cuisiner, les faire germer ou les faire fermenter peut faire diminuer de 90% le niveau de phytates⁷.

On entend parfois que les bébés digéreraient mal l'amidon. En fait, il semble que ce soit faux. Les bébés digèrent très bien l'amidon, sans que cela provoque de troubles intestinaux particulier⁸. D'ailleurs, les céréales contenant de l'amidon ont traditionnellement fait partie des premiers aliments du bébé à travers le monde⁹. En fait, l'amidon est digéré par une enzyme appelée amylase qui est sécrétée dans le pancréas et dans la salive. Alors, même s'il est vrai que les bébés produisent assez peu d'amylase au niveau du pancréas^{10,11}, ils en produisent abondamment dans leur salive¹², et ils en récupèrent aussi dans le lait maternel¹³. Ce qui fait une autre bonne raison de mélanger les céréales avec le lait maternel. Par ailleurs, l'amylase ne se dégrade pas, même si le lait est congelée¹⁴. Une autre enzyme abondante chez les bébés, la gluco-amylase, aide aussi à digérer l'amidon dans l'intestin grêle^{15,16}. L'amidon restant sera métabolisé par les bactéries présentes dans le gros intestin¹⁷.

Références

- 1 Ziegler, Ekhard E., Nelson, Steven E. and Jeter, Janice M. (2009) 'Iron status of breastfed infants is improved equally by medicinal iron and iron-fortified cereal'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(1), pp. 76–87.
- 2 Mennella, J. A. and Beauchamp, G. K. (1997) 'Mothers' Milk Enhances the Acceptance of Cereal during Weaning'. *Pediatric Research*, 41(2), pp. 188–192.

- 3 Cook, J. D., Reddy, M. B., Burri, J., Juillerat, M. A. and Hurrell, R. F. (1997) 'The influence of different cereal grains on iron absorption from infant cereal foods'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 65(4), pp. 964–969.
- 4 Sandstead, Harold H. (2000) 'Causes of Iron and Zinc Deficiencies and Their Effects on Brain'. *The Journal of Nutrition*, 130(2), pp. 347S-349S.
- 5 Roos, Nanna, Sørensen, Jens Christian, Sørensen, Hilmer, Rasmussen, Søren Kjærsgaard, et al. (2013) 'Screening for anti-nutritional compounds in complementary foods and food aid products for infants and young children'. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S1), pp. 47–71.
- 6 Krebs, Nancy F., Sherlock, Laurie G., Westcott, Jamie, Culbertson, Diana, et al. (2013) 'Effects of Different Complementary Feeding Regimens on Iron Status and Enteric Microbiota in Breastfed Infants'. *The Journal of Pediatrics*, 163(2), pp. 416-423.e4.
- 7 Gibson, Rosalind S., Bailey, Karl B., Gibbs, Michelle and Ferguson, Elaine L. (2010) 'A Review of Phytate, Iron, Zinc, and Calcium Concentrations in Plant-Based Complementary Foods Used in Low-Income Countries and Implications for Bioavailability'. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(2_suppl2), pp. S134–S146.
- 8 Vizia, B. De, Ciccimarra, F., Cicco, N. De and Auricchio, S. (1975) 'Digestibility of starches in infants and children'. *The Journal of Pediatrics*, 86(1), pp. 50–55.
- 9 Pelto, Gretel H., Levitt, Emily and Thairu, Lucy (2003) 'Improving Feeding Practices: Current Patterns, Common Constraints, and the Design of Interventions'. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(1), pp. 45–82.
- 10 Hadorn, B., Zoppi, G., Shmerling, D. H., Prader, A., et al. (1968) 'Quantitative assessment of exocrine pancreatic function in infants and children'. *The Journal of Pediatrics*, 73(1), pp. 39–50.
- 11 Zoppi, G., Andreotti, G., Pajno-Ferrara, F., Njai, D. M. and Gaburro, D. (1972) 'Exocrine Pancreas Function in Premature and Full Term Neonates'. *Pediatric Research*, 6(12), pp. 880–886.
- 12 Sevenhuysen, G. P., Holodinsky, C. and Dawes, C. (1984) 'Development of salivary α -amylase in infants from birth to 5 months'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 39(4), pp. 584–588.
- 13 Shahani, K. M., Kwan, A. J. and Friend, B. A. (1980) 'Role and significance of enzymes in human milk'. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33(8), pp. 1861–1868.
- 14 Jones, Jay B., Mehta, Nitin R. and Hamosh, Margit (1982) ' α -Amylase in Preterm Human Milk'. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 1(1), p. 43.
- 15 Lee, P. C., Werlin, Steven, Trost, Beth and Struve, Mark (2004) 'Glucoamylase Activity in Infants and Children: Normal Values and Relationship to Symptoms and Histological Findings'. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 39(2), p. 161.
- 16 Lebenthal, Emanuel and Lee, P. C. (1980) 'Glucoamylase and disaccharidase activities in normal subjects and in patients with mucosal injury of the small intestine'. *The Journal of Pediatrics*, 97(3), pp. 389–393.

- 17 Scheiwiller, Judith, Arrigoni, Eva, Brouns, Fred and Amadò, Renato (2006) 'Human Faecal Microbiota Develops the Ability to Degrade Type 3 Resistant Starch During Weaning'. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 43(5), p. 584.