

Et ailleurs...?

Boissons sucrées et prise de poids chez les enfants: la preuve?

La question

L'obésité ou l'excès pondéral ne cessent d'augmenter chez les enfants comme augmente la consommation de boissons sucrées. Un lien direct n'a pourtant jamais été clairement établi. On a argumenté que les gros consommateurs de sodas mangeaient plus. Quelle est la responsabilité de cette consommation dans la prise de poids chez les enfants?

La méthode

Cette étude hollandaise a randomisé des enfants entre 5 et 12 ans. 322 ont reçu tous les jours une cannette de 250 ml contenant 26 g de sucre (104 cal.) à consommer à l'école et à la maison les week-end. 319 ont reçu une cannette identique sucrée artificiellement (0 cal.). L'étude a duré 18 mois. Ont été mesurés le poids, la taille, l'épaisseur du pli cutané, le tour de taille et l'impédance électrique entre le bras et la jambe aux temps 0, 6, 12 et 18 mois. Tous ces enfants avaient un poids normal. L'issue primaire était le score z du BMI exprimé en déviation standard (SD) par rapport au BMI moyen de la population des enfants hollandais ajusté pour l'âge et le sexe.

Les résultats

225 enfants du groupe placebo et 252 du groupe vrai ont terminé l'étude. Le score z du BMI a augmenté de 0,02 SD dans le groupe

placebo et 0,15 SD dans le groupe vrai (différence significative). Le poids a augmenté de 6,35 kg dans le groupe placebo et de 7,37 kg dans le groupe vrai (les enfants grandissent...). En ajustant pour la hauteur, le poids augmente de 0,82 kg de plus dans le groupe vrai ($p = 0,002$) dont 550 g de plus de graisse mesuré par impédance.

Les problèmes

Le seul vrai problème de cette étude rigoureuse est la perte d'environ 26% de la population mais statistiquement l'étude reste valide.

Commentaires

Les différences paraissent faibles mais il faut remarquer que la dose supplémentaire de sucre par jour n'était que de 26 g. L'étude a été rigoureusement menée et les résultats clairs: le sucre fait prendre de la graisse! A remarquer aussi que 250 ml de soda est environ 3 fois moins que la consommation moyenne des enfants américains qui consomment journalièrement 350 cal. sous forme de sucre ou de fructose! L'industrie alimentaire pousse cette consommation de manière éhontée (1 milliard de \$ de publicité par an): emballages séduisants, lien avec des «héros» (Spiderman), placement près de caisses pour favoriser les achats impulsifs... Faudrait-il taxer les boissons sucrées comme le tabac? C'est en discussion à New York.

New Engl J Med. 2012;367:1464. / AdT

Sclérose en plaques: progrès!

Le diméthyl fumarate ou BG 12 est un produit administré per os notamment pour le traitement du psoriasis. Dans les années 1990, deux patients atteints de psoriasis et d'une sclérose en plaques ont vu leur affection neurologique se stabiliser après un traitement par le BG 12. Dans cette étude, le BG 12 a été administré 2 ou 3 fois par jour à 359 et 345 patients respectivement atteints de sclérose en plaques. 363 ont reçu un placebo. A deux ans, le nombre de rechutes était de 41 et 51% moindre avec le BG 12 qu'avec le placebo. L'amélioration des lésions à l'IRM était nettement supérieure avec le BG 12. L'intérêt est, entre autres, que le traitement est pris per os. Bonne nouvelle!

New Engl J Med. 2012;367:1087. / AdT

750 milliards gaspillés par le système de santé US

L'Institute of Medicine (IOM) a évalué les dépenses inutiles de santé en 2009: 750 milliards...! Trois postes vedettes: 1. interventions et traitements inutiles: 210 milliards. 2. Frais administratifs excessifs: 190 milliards. 3. Inefficacité des processus de soins: 130 milliards. Le moins est souvent le mieux. A quand une telle étude chez nous? On aurait probablement des surprises...

Redberg R. Arch Intern Med. Published online September 7, 2012. / AdT

Mortalité post chirurgie: étude de cohorte européenne

46 539 patients ont été inclus dans cette étude de 7 jours dans toute l'Europe. 4% de tous ces patients ayant subi une chirurgie (hormis ambulatoire) sont décédés avant la sortie de l'hôpital. Cela varie de 1,5% en Estonie (!), 1,8% en Suède, 2% en Suisse et 21,5% en Lettonie... Plutôt rassurant pour nous mais les types de chirurgie n'ont pas été pris en compte.

Pearse R, et al. Lancet. 2012;380:1059. / AdT

Toxine botulique ou anticholinergiques pour l'incontinence urinaire?

Environ 250 femmes sans affection neurologique mais souffrant d'une incontinence urinaire de type urgence ont reçu soit une injection unique de toxine botulique dans le detrusor ou une injection saline suivie d'un traitement à doses progressives d'un anticholinergique (Solifenacin, Vesicare®) pendant 6 mois. Une diminution des épisodes d'incontinence de 3 fois par jour est identique dans les deux groupes. Par contre, 27% du groupe toxine contre 13 du groupe anticholinergique ont vu une résolution complète des épisodes d'incontinence. Petit avantage pour la toxine (en plus pas de sécheresse de la bouche).

Visco A, et al. New Engl J Med. 2012;367:1803-13. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)