

Le soda diet, un nouvel agent hypertenseur, touchant adolescents et pré adolescents ! Seul intérêt de cette étude ?

Analyse et commentaires faits par Gérard Doll, clinique Saint Gatien, TOURS ; avec le soutien, le conseil et la relecture de Marie Le Fourn, Docteur en Socio/anthropologie, psychologue clinicienne. Association APAJH, TOURS.

Référence: Soft drink consumption, main diet ones, is associated with increased Blood Pressure in adolescents.

Barbara da S.N. Souza, Diana B. Cunha, Rosangela A. Pereira, and Rosely Sichieri

(Journal of hypertension 2016, 34: 221-225)

Etude transversale destinée à explorer l'association entre soda sucré, soda diet, ainsi que le niveau de pression artérielle (PA) chez l'adolescent.

Population de 574 élèves de CM2 (fin d'école primaire); 512 ont été examinés et 488 ont eu des mesures de PA. 25 (5.1%) étaient non consommateurs, 419 (85.9%) consommaient des sodas sucrés (fructose au Brésil) au moins une fois par semaine, 44 (9%) consommaient des sodas diet.

Les PA étaient : 101.3/57.8mmHg ; 102.6/58.8mmHg et 106/61.3mmHg. Après ajustement pour : le sexe, l'âge, l'IMC, l'activité physique, l'addition de sel à l'alimentation et enfin le niveau d'étude du chef de famille, la PAS des consommateurs des sodas diet était plus élevée de 5.4mmHg que celle des buveurs d'eau et de 3.3mmHg que celle des buveurs de sodas sucrés ($p=0.01$). La PAD était aussi plus élevée de 3.3mmHg et 2.3mmHg respectivement ($p=0.04$).

La conclusion était que la consommation de sodas était associée avec une élévation de la PA, plus marquée encore pour les sodas diet.

B. Da Souza apporte dans la discussion que si cette association Sodas/ niveau de PA a déjà été rapportée chez l'adolescent et l'adulte jeune (Malik AH Am. J. Cardiol 2014 ; 113 : 1574-80), la consommation de sodas diet va en augmentant particulièrement dans les milieux aisés.

Par ailleurs dans 3 larges cohortes d'américains adultes, il y avait une association positive entre soda diet et le risque d'incidence d'HTA (Cohen J and al J Gen Intern Med 2012 ; 27: 1127-9), et dans une autre cohorte d'adultes avec le risque d'AVC (Gardena and al. J.Gen Intern Med 2012; 27: 1120-6).

Un élément confondant pourrait être l'obésité. En effet, les consommateurs seraient motivés par le désir de réduire les calories et espèreraient perdre du poids. Effectivement dans cette étude, les consommateurs de sodas diet avaient une prévalence légèrement plus haute de surpoids/obésité.

L'association sodas sucrés et PA pourrait être partiellement médiée par la prise sodée. Et la quantité de sel est positivement corrélée avec la composition des liquides, en partie sous forme de sodas sucrés. Une réduction de 1 gr de NaCl/jour est associée à une baisse de 27g/j de sodas sucrés. Dans cette étude, l'IMC et la prise sodée sont plus élevés chez les consommateurs de sodas sucrés. De toute façon, après ajustement des facteurs de risque, ce groupe garde une PA plus élevée.

Plus récemment, le sucre a été considéré comme un hypertenseur plus important que le sel. Le fructose a une action sur l'acide urique sérique qui pourrait élever la PA via une majoration de l'inflammation rénale, activant le SRA et diminuant la production de NO.

Chez l'adulte, une réduction de 2 mmHg de la PAS diminuerait la mortalité par AVC de 10% et par cardiopathie ischémique de 7%. Dans l'étude, la différence de PAS et PAD était supérieure à 2mmHg dans le groupe consommateur de sodas diet et montre l'importance d'études complémentaires.

COMMENTAIRES : Au-delà de l'identification d'une nouvelle situation inductrice d'élévation de la pression artérielle, la compréhension des mécanismes plus intimes du choix et de consommation de cet aliment, paraît pertinent. En effet l'enjeu de santé publique va être majeur, eu égard au très grand nombre de sujets exposés, et pour lesquels le médecin devra tenter un « sevrage », même si l'existence d'une dépendance au sucre est actuellement rejetée (1). Il m'a semblé intéressant de retranscrire ici l'avis de plusieurs spécialistes de l'enfant et de l'adolescent, pour permettre, au-delà du simple conseil (ou avis simpliste) de modification de consommation ou la prescription d'un régime restrictif qui est voué à l'échec, d'induire une vraie prise en charge, qui risque d'être longue et complexe pour chaque sujet et protéiforme pour l'énorme population concernée en devenir.

Quels mécanismes vont pousser les adolescents à opter pour ces types de boissons et d'aliments au sens large ? On peut identifier plusieurs influences :

1) Les influences de la construction du sujet :

A l'adolescence, le jeu consiste à s'approprier un corps qui se transforme. Cette mutation pousse aussi les adolescents à rechercher les limites de leur nouvel univers. Leurs transformations physiques les exposent au risque de la ressemblance (à ce parent dont il cherche impérieusement à s'éloigner parce qu'il l'aime trop) ; et le risque de la disgrâce (l'adolescent ressemble rarement à celle ou celui qu'il aurait voulu être). Ils explorent les limites, les limites de leur moi (espace psychique, espace narcissique, question de la sexuation et de la sexualité...) ; et celle d'une réalité externe dans laquelle ils évoluent (espace social, interrogation des valeurs, identifications aux pairs...). Alors l'adolescent a soif d'identité, soif d'exister de se montrer, de vivre, de provoquer et parfois de transgresser, alors il boit. Il boit, ce d'autant qu'il est en train de subir ces transformations. Il espère maîtriser au moins celle de sa construction physique avec ce qu'il met à l'intérieur de lui (2), (on devient ce que l'on mange, ce que l'on boit).

D'autant que les liquides et leurs packagings proposent de nouvelles attitudes, de nouvelles gestuelles. Cet adolescent cherche un nouvel ordre social, même si il ne veut pas complètement quitter le monde de l'enfance, dont il sait encore se nourrir (ces liquides et leurs packagings résonnent chez l'adolescent telles des perfusions identitaires).

Ajoutons à la tempête intérieure de la puberté et du pubertaire, l'appel de l'autre qui prendra encore plus de poids lors de la confrontation avec la rencontre de l'alcool qui jouera pleinement son rôle de désinhibiteur, et ainsi de « lubrifiant à rencontrer l'autre » (3). Dans la rencontre, la boisson jouera le rôle d'étalon de temps que l'on se propose de passer ensemble.

2) les influences extérieures

a) les parents qui donnent :

Le mode de consommation alimentaire fait partie intégrante du mode de vie familial. Notons d'emblée que les boissons et les aliments de grignotage sont achetés par les parents, et essentiellement par la mère (le cadre familial devrait être le lieu d'apprentissage alimentaire, bien avant l'école).

Ainsi l'obésité de l'enfant est très souvent associée à des dysfonctionnements familiaux : perte du repas structuré du soir. Chez les filles, l'obésité est liée à l'irrégularité de l'alimentation (alternance période inhibition et relâchement, forme de yo-yo)(4).

Pour exemple, l'alimentation du bébé est au cœur de la relation avec sa mère dès les premiers jours. Les mères obèses analysent moins bien la corpulence et les expressions de visage de leur bébé, elles répondent plus systématiquement sur le mode alimentaire à toute demande du nourrisson.

Un autre cadre fait intervenir des parents surprotecteurs de l'enfant. Il est « surveillé/surprotégé » nourrit comme un sportif de haut niveau, afin d'éviter toute contre-performance ou maladie. Cette vision sécuritaire, de maîtrise, de contrôle, conduit à prôner une sorte de gavage d'un aliment devenant l'équivalent d'un médicament (alicament, bonboncement...)(5). Malheureusement l'interdit et la privation porte plutôt sur la dépense physique source de danger et d'insécurité. Toutefois dès que la surpondération apparaît, elle entraîne la stigmatisation de l'obésité.

b)ou pas

La femme a perdu son rôle historique de mère nourricière avec son entrée dans le monde du travail extérieur du fait de la profusion des plats déjà préparés.

De plus l'urbanisation et la concentration dans les grandes villes ont induit un allongement des distances, si bien que les parents rentrent rarement au domicile pour le déjeuner. En corollaire les enfants fréquentent davantage les restaurations collectives et dès qu'ils le peuvent, ils préfèrent manger un met unique accompagné d'un soda boisson-aliment.

c) les parents que l'on fuit (des parents surprotecteurs):

Une autre trajectoire de construction de l'obésité et de la consommation des soft drinks, concerne des populations plus privilégiées, où les parents développent une sorte d'orthorexie ascétique, évacuant les produits « considérés comme dangereux » (le non bio...). Cette attitude peut induire une frustration au sein du foyer, alors que l'abondance, la tentation est à l'extérieur. L'enfant qui échappe à la cellule familiale va combler le manque, avec une plus grande avidité et une réelle culpabilité.

d) les industriels (l'enfant et l'adolescent sont des cibles de la publicité et des prescripteurs efficaces) : Les liquides font partie de l'herméneutique actuelle, les publicitaires le savent et l'adolescent, légitimement, n'en est pas dupe, mais « accepte » de l'être.

Le flacon est l'accessoire transportable, comme la cannette est une convivialité de la rue, du chantier, de la grève, du lycée, du mouvement en général. Les bouteilles représentent un espace de liberté, de non contrainte des lieux. Il en est de même pour les bouteilles aux bouchons biberons que personne d'autre n'ira boire. Ou encore les mini bouteilles à bouchon à vis, gourde à vis qui permettent une utilisation prolongée dans la journée(6).

Le produit doit valoriser l'adolescent, et dans un même temps, il devra transporter ses rêves et ses espoirs, l'emballage fait supposer que le consommateur est un gagnant, un jeune tonique qui boit et mange comme, et quand il veut. (7)

Parallèlement on constate une augmentation des portions, et une politique d'encouragement d'achat de plus grandes quantités (6).

Par la suite l'adolescent va être l'objet de propositions de boissons alcoolisées. Celles-ci vont être associées à l'immense diversité des boissons énergétiques où le sucre va éclipser le goût de l'alcool (la législation a imposé de diminuer la titration des boissons mixtes). Mais le désir de l'ivresse et la défonce rapide va vite devenir pour lui un objectif, avec d'autres conséquences en terme de morbi-mortalité.

Conclusion :

Toute prise en charge de ces jeunes, futurs hypertendus précoces, va devoir passer par une prise en charge qui devra dépasser la simple prescription de l'éviction de la boisson coupable. Elle devra s'inscrire dans une prise en charge globale de l'enfant en surpoids, et probablement aussi de la famille (en ré instaurant le rôle central des parents nourriciers, et une prise de conscience du marketing). Ces mécanismes sont essentiels à comprendre, à analyser, à intégrer, sous peine trop fréquemment d'inefficacité et d'échecs récurrents.

Bibliographie

- 1) Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. Eur J Nutr 2016, July 2.
- 2) Le Fourn M. Gavage de signes, paradoxe du « sans »...dans la construction de l'adolescence. In Trop de poids trop de quoi ? Enfance et psy 2005; 27 : 37-44.
- 3) Fischler C. L'omnivore (le goût, la cuisine et le corps). Odile Jacob. Paris 1993
- 4) Corbeau JP. Evolution des modes de vie et des trajectoires sociales d'obésité chez les jeunes enfants. Enfance et psy 2005; 27 : 17-23.
- 5) Le Fourn M. Alicaments, bonbonnements et autres potions magiques. Enfances et psy 2003; 25: 88-96.
- 6) Mahler V. Quand le marketing cible les jeunes in « Alcool et adolescence » Albin Michel 2007 : 132-151.
- 7) Le Fourn M. Pourvu qu'on ait l'ivresse et le flacon in « Alcool et adolescence » Albin Michel 2007 : 119-131.

Et pour en savoir plus....

Patrice Huerre et François Marty. Alcool et adolescence, jeunes en quête d'ivresse. Albin Michel 2007.

Corbeau JP, Poulain JP. Penser l'alimentation. Entre l'imaginaire et la réalité. Toulouse, Privat. 2002.

Le Fourn M. L'alimentation liquide : ses consommations, ses rituels de sociabilité et ses représentations imaginaires. Thèse de doctorat de sociologie/ anthropologie. Université de Tours, 2003.