

adolescents a été établi en se fondant sur le risque d'hypercalcémie et d'insuffisance rénale.

Magnésium

Les besoins en magnésium augmentent durant l'adolescence. Cet élément est un constituant important des os, lesquels contiennent plus de la moitié du magnésium total du corps humain. Des études récentes avancent que l'apport en magnésium relevé chez des adolescents, particulièrement des filles de 14 à 18 ans n'est pas suffisant pour satisfaire leurs besoins². L'AMT pour le magnésium est cause de diarrhée comme effet secondaire et se situe à 350 mg provenant de suppléments, d'aliments enrichis et d'agents pharmacologiques seulement, et n'inclut pas l'apport de l'eau et de la nourriture.

Autres nutriments en cours d'investigations visant à en établir l'ANREF

On étudie actuellement d'autres nutriments qui présentent des sources d'inquiétude particulières chez les adolescents, dans le but d'en établir les ANREF. Pour le moment, seules les ANR de 1989 sont disponibles⁷. Des recommandations mises à jour comprenant des AMT sont prévus pour 2001.

Fer

Les besoins en fer augmentent à l'adolescence pour soutenir la hausse de masse corporelle maigre et d'hémoglobine. Les filles auront aussi besoin de plus de fer à l'adolescence pour compenser les pertes subies lors des menstruations, et durant une grossesse pour satisfaire les besoins du fœtus sans souffrir elles-mêmes de carence. Les ANR en fer en 1989 étaient de 12 mg chez les garçons de 11 à 14 ans et de 10 mg entre 15 et 18 ans, alors qu'elles se situaient à 15 mg chez les filles dans les deux catégories, 30 mg de fer élémentaire étant recommandé durant une grossesse et 15 mg durant l'allaitement.

Vitamine A

La vitamine A est essentielle à la vue, à la croissance, à la différenciation et à la prolifération des cellules, à la reproduction et à l'intégrité du système immunitaire. Les besoins pendant la période de croissance rapide de l'adolescence dépassent les quantités nécessaires au maintien des réserves chez les adultes. Voilà qui explique pourquoi les ANR à l'adolescence sont semblables à ceux des adultes malgré la différence de taille.

Les ANR actuelles (1989) sont de 1000 µg RE/jour (équivalent à 3300 U.I./jour) pour les garçons et de 800 µg RE/jour pour les filles de 9 à 18 ans et pour les femmes enceintes⁸. Ils passent à 1300 µg pour les premiers 6 mois de l'allaitement, puis à 1200 µg par la suite.

Zinc

Le zinc est un constituant des os et des muscles qui est aussi essentiel à la maturation sexuelle. Les besoins augmentent pendant la période de croissance rapide de l'adolescence. Les besoins du fœtus en développement en sont également élevés, par conséquent les adolescentes qui sont enceintes en ont des besoins encore plus élevés.

Les ANR actuelles (1989) sont de 15 mg/jour pour les garçons et de 12 mg/jour pour les filles de 9 à 18 ans et les femmes enceintes. Ils passent à 19 mg pour les premiers 6 mois de l'allaitement, puis à 16 mg par la suite.

Fibres alimentaires

Pour le moment, il n'existe aucune recommandation portant spécifiquement sur les fibres alimentaires. En plus de promouvoir la régularité, il est pourtant probable qu'elles

jouent un rôle important dans la réduction du risque de cancer du côlon⁸. Un guide pratique visant à déterminer l'apport quotidien adéquat en fibres alimentaires, fondé sur l'opinion d'experts, consisterait à prendre l'âge d'une personne et d'y ajouter 5 grammes, sans toutefois dépasser 35 grammes⁹.

Conclusions

Un rapport récent résultant de la collaboration canado-américaine fournit des détails sur l'application des ANREF pour dresser les bilans de personnes et de groupes de personnes¹⁰. Un second rapport est également attendu sur la planification alimentaire. L'évaluation de l'alimentation de personnes demeure imprécise à moins qu'un large bassin de données ne soient disponibles. Le régime alimentaire typique d'un adolescent devrait satisfaire aux ANR ou aux AS, mais sans dépasser les AMT. Lorsque l'apport pour un nutriment est inférieur aux ANR ou aux AS, il faut procéder à des ajustements, qu'il s'agisse de l'augmentation de la

consommation de certains aliments courants reconnus pour leur apport élevé pour ce nutriment, du recours à des aliments enrichis, de la prise de suppléments, ou d'une combinaison de ces méthodes, selon le cas. Chaque approche a ses bons et ses mauvais côtés, selon le nutriment, les préférences personnelles et les mesures de santé publique en vigueur, comme l'enrichissement de certains aliments dans le but d'en augmenter l'apport quotidien de toute la collectivité.

Les adolescents dont le régime alimentaire respecte le Guide alimentaire canadien et dont les habitudes alimentaires sont adéquates en fonction des ANR sans dépasser les AMT se classeront dans la moyenne santé de l'apport nutritionnel. Bien que les jeunes canadiens soient en meilleure santé que jamais, les objectifs nationaux comptent sur un effort soutenu visant à favoriser un régime alimentaires santé, la salubrité des aliments, des poids santé, plus d'activité physique et des pratiques de santé personnelle saines pour qu'ils restent en santé toute leur vie¹¹.

Tableau 1 Nouveaux apports nutritionnels de référence choisis, à l'adolescence

Âge, ans	Taille, cm (po)	Poids, kg (lb)	Calcium, mg (AS)	Magnésium, mg (ANR)	Vitamine D µg (UI), AS**	Acide folique, µg, équivalents en folate alimentaire*
Garçons						
9-13	147 (58)	40 (88)	1300	240	5,0 (200)	300
14-18	174 (68)	64 (142)	1300	410	5,0 (200)	400
Filles						
9-13	148 (58)	40 (88)	1300	240	5,0 (200)	300
14-18	163 (64)	57 (125)	1300	360	5,0 (200)	400
Grossesse						
<18			1300	400	5,0 (200)	600
Allaitement						
<18			1300	360	5,0 (200)	500

* Les équivalents en folate alimentaire, ou EFA, sont utilisés pour estimer la teneur alimentaire en folate d'un aliment, pour accommoder le plus fort taux d'absorption d'acide folique (sous forme libre) en comparaison du folate alimentaire (1 µg de folate alimentaire = 0,6 µg d'acide folique (provenant d'un aliment enrichi ou d'un supplément) consommé avec des aliments = 0,5 µg d'acide folique synthétique (supplément) pris à jeun

** En l'absence d'exposition adéquate à la lumière du soleil

La Revue Whitehall-Robins est une publication de Whitehall-Robins qui aborde les questions d'actualité reliées à la place des vitamines et des minéraux dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Des exemplaires gratuits du document sont distribués aux professionnels de la santé qui s'intéressent à la nutrition.

Rédaction : Whitehall-Robins Inc.

Pour nous faire parvenir des commentaires ou

faire ajouter son nom à la liste d'envoi de

La Revue Whitehall-Robins, prière d'écrire

à l'adresse suivante :

La rédaction, La Revue Whitehall-Robins,

5975 Whittle Rd

Mississauga, Ontario L4Z 3M6



© 2000-Décembre. On peut reproduire des extraits de ce document, à condition d'en mentionner la source.

RÉFÉRENCES 1. Atkinson, SA Reconfiguration des valeurs de références en matière d'apport en éléments nutritifs pour les nord-américains, La Revue Whitehall Robins, No 1, janvier 1999. 2. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D and Fluoride National Academy Press Washington DC 1997. 3. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes and Its Panel on Folate, Other B Vitamins, and Choline, and Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine National Academy Press Washington DC 1998. 4. Panel on Dietary Antioxidants and Related Compounds, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids National Academy Press Washington DC 2000. 5. Whiting, SJ and Carter, LM Rôles du calcium, mis à part le squelette, La Revue Whitehall Robins, No 4, Novembre 1999. 6. Weaver, C.M Calcium and magnesium requirements of children and adolescents and peak bone mass Nutrition 16: 514-515 2000. 7. National Research Council, Subcommittee on the Tenth Edition of the RDAs Recommended Dietary Allowances. Subcommittee on the Tenth Edition of the RDAs Food and Nutrition Board. Commission on Life Sciences. National Research Council, 10th revised edition. National Academy Press, Washington, DC 1989. 8. Lupton, JR Is fiber protective against colon cancer? Where the research is leading us Nutrition 16: 547-550 2000. 9. Williams, CL Importance of dietary fiber in childhood J. Am Diet Assoc 1995; 95: 1140-1146 10. Standing Committee on the Scientific Evaluation of the Dietary Reference Intakes and Its Subcommittee on Interpretation and Use of Dietary Reference Intakes Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment Food and Nutrition Board, Institute of Medicine National Academy of Sciences, National Academy Press, Washington DC 2000. 11. Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians Health Canada Ottawa 1999