

### **Rétention de calcium en relation avec l'apport en calcium et la période suivant l'apparition des règles chez les adolescentes.**

L'optimisation du pic de la masse osseuse est considérée comme étant une importante mesure préventive de l'ostéoporose, et 51 % du pic chez les femmes est acquis durant la puberté. L'apport en calcium produisant le degré de rétention squelettique maximal est utilisé comme critère visant à en quantifier les besoins. Les chercheurs de l'*Indiana University* se sont penchés sur la relation entre un apport en calcium se situant entre 841 et 2 173 mg/j et le degré de rétention dans les os observé chez des adolescentes âgées entre 12 et 15 ans. L'apport alimentaire minimal permettant d'obtenir une rétention moyenne maximale était de 1 300 mg/j, bien que le niveau de rétention ait continué de s'améliorer chez les sujets ayant reçu un apport supérieur à 2 000 mg/j. Cette étude laisse entendre que l'apport quotidien en calcium ne devrait pas être inférieur à 1 300 mg/j chez les adolescentes pour obtenir le degré de rétention calcique maximale.

(Jackman LA, et al., *Am J Clin Nutr* 1997;66 :327-333)

### **Effet de la prise d'un supplément d'acide folique sur le facteur de risque de dysplasie cancéreuse dans les cas de colite ulcéreuse.**

De plus en plus de preuves viennent corroborer l'association entre les carences en acide folique et plusieurs malignités, comme le cancer du côlon par exemple. On a aussi associé la supplémentation en acide folique à la régression de certaines lésions précancéreuses, comme celles du col utérin ou des poumons. Des études portant sur le traitement de la colite ulcéreuse ont déjà laissé entendre que l'absence d'un supplément d'acide folique dans le traitement de ces patients avait été associé avec des cas de dysplasie ou de cancer. Une étude de cohortes menée par des chercheurs de la *Cleveland Clinic Foundation* a permis de dégager qu'un supplément quotidien de 0,4 à 1,0 mg de folate peut faire diminuer le facteur de risque de dysplasie ou de cancer colorectal chez des patients souffrant de colite ulcéreuse.

(Lashner BA, et al., *Gastroenterology* 1997; 112 :29-32)

### **Taux plasmatique de 25-hydroxyvitamine D et de ses déterminants chez un échantillon de personnes âgées.**

La 25-hydroxyvitamine D est le constituant de vitamine D le plus fiable parmi les réserves du corps humain pour cette vitamine. Plusieurs facteurs portent à croire que les personnes âgées en présentent des taux inadéquats. Des chercheurs de la *Tufts University* et du *US National Institute of Health* ont voulu approfondir la question dans le cadre de l'étude de cohortes *Framingham Heart Study*, où ils ont conclu que 15 % des femmes et 6 % des hommes inscrits à l'étude présentaient de faibles concentrations de 25(OH) D, concentrations qualifiées de carence dans 4 % des cas chez les femmes et dans 2 % des cas chez les hommes. La 25(OH) D a été positivement associée avec un apport supplémentaire de vitamine D et l'exposition au soleil, particulièrement chez les femmes. Cette étude mettait l'accent sur l'importance d'un apport adéquat en vitamine D chez les personnes âgées pour la santé publique, un apport pouvant être obtenu par l'entremise de modifications apportées à l'alimentation.

(Jacques PF, et al., *Am J Clin Nutr* 1997; 66 :929-936)

### **Essai contrôlé portant sur la sélégiline, l'alpha-tocophérol, ou les deux, dans le traitement de la maladie d'Alzheimer.**

Il existe des preuves que certains médicaments ou certaines vitamines auraient le pouvoir de faire augmenter les taux cérébraux de catécholamines. Ce phénomène contribuerait à minimiser les dommages oxydatifs aux neurones, ce qui ralentirait la progression de la maladie d'Alzheimer. Une étude multicentrique à double insu d'une durée de 2 ans a évalué l'effet de 2 000 U.I./j d'alpha-tocophérol, de 10 mg/j de sélégiline, d'une combinaison des deux, ou d'un placebo chez des patients souffrant de maladie d'Alzheimer d'intensité modérée. Dans cette étude, la progression de la maladie a été retardée chez les participants traités avec la sélégiline, l'alpha-tocophérol ou les deux, en comparaison de ceux ayant reçu le placebo. Ces découvertes pourraient s'expliquer en partie par les propriétés antioxydantes de la sélégiline et de l'alpha-tocophérol.

(Sano M, et al., *N Engl J Med* 1997; 336 :1216-1222)