

AUSSI EN FRANCAIS! (Document attaché)

NUTRITION MATTERS

A ready-to-use therapeutic food containing 10% milk is less effective than one with 25% milk in the treatment of severely malnourished children

Issue n.107

Dear colleagues in West and Central Africa:

Severe acute malnutrition (SAM) is a life-threatening condition that is related to an annual estimated 1 to 2 million deaths. In the West and Central Africa Region (WCAR), about 640,000 children were treated for SAM in 2010, about half of them in Niger alone. The majority of these children were treated with ready-to-use, therapeutic foods in community-based therapeutic care programs. As compared to inpatient care, these programs increase access to services, reduce opportunity costs, encourage early presentation and compliance, and thereby increase coverage and recovery rates. Nevertheless, the cost of such programs is substantial, with RUTF-related costs equaling about \$50/child. This has led to calls for reducing the cost of RUTF by including cheaper soy products and lowering the milk powder content.

In this issue of Nutrition Matters, Oakley et al examined in a clinical trial the scientific basis of such calls to reduce RUTF-costs. Among Malawian children aged 6-59 months with SAM, the researchers compared the effectiveness of standard RUTF (containing 25% milk powder) against a cheaper version of RUTF in which 15% of milk powder had been replaced with soy. The results illustrated that children receiving standard RUTF had higher recovery rates than those receiving 10% milk RUTF, and also gained more weight and height over the eight week study period.

Why does this matter to our policy and program action?

These findings illustrate that the calls for including soy and lowering milk content in RUTF to reduce cost are not backed by scientific evidence. They also illustrate that changes to standard treatment approaches should first be examined in carefully conducted studies. The study thus reassures us that currently used, UNICEF-approved RUTF is the best product to scale up life saving SAM treatment programs alongside strategies to improve care and feeding practices.

References:

Oakley E, Reinking J, Sandige H, et al. A ready-to-use therapeutic food containing 10% milk is less effective than one with 25% milk in the treatment of severely malnourished children. *J Nutr*;140:2248-52.
Free abstract available at <http://jn.nutrition.org/content/early/2010/10/27/jn.110.123828.abstract>

'In everything we do, the most disadvantaged children and the countries in greatest need have priority.'

UNICEF's Mission Statement

NUTRITION MATTERS

Un aliment prêt à l'emploi contenant 10% de lait est moins efficace qu'un aliment avec 25% de lait dans le traitement des enfants sévèrement malnutris

Numéro n.107

Chers collègues d'Afrique de l'Ouest et du Centre:

La malnutrition aiguë sévère (MAS) est une réelle menace pour la vie. On estime qu'elle est responsable de 1 à 2 millions de morts par an. En 2010, dans la région d'Afrique de l'Ouest et Centrale, près de 640,000 enfants ont été soignés, dont la moitié au Niger. La grande majorité de ces enfants ont été soignés avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi distribués dans des programmes de prise en charge thérapeutiques à base communautaire. Comparé à la prise en charge en milieu hospitalier, ces programmes facilitent l'accès aux services, permettent de réduire les coûts de prise en charge et encourage la détection précoce des cas de malnutrition, et par conséquent augmente la couverture du programme et les taux de guérison. Toutefois, le coût de ce programme est considérable, les coûts liés aux ATPE s'élevant à eux seuls à quasiment \$50/enfant. Ceci a abouti à des tentatives de réduction des coûts des ATPE en incluant dans la fabrication des produits moins chers dérivés du soja et en diminuant les quantités de lait en poudre.

Dans cette publication sur les Questions de Nutrition, Oakley et al ont examiné via un essai clinique les bases scientifiques de telles tentatives pour réduire les coûts liés aux ATPE. Parmi des enfants de Malawi, âgés de 6-59 mois et atteints de MAS, les chercheurs ont comparé l'efficacité d'ATPE standard (contenant 25% de lait en poudre) avec une version moins chère d'ATPE dans laquelle 15% de lait poudre a été remplacé avec du soja. Les résultats ont montré que les enfants ayant reçu des ATPE standard avaient des taux de guérison supérieurs à ceux ayant reçu des ATPE contenant 10% de lait en poudre, et ont également montré que les gains de poids et de taille étaient meilleurs sur une période de huit semaines, équivalent à la durée de l'étude.

En quoi ceci est important pour notre travail en matière de politiques et de programmes?

Ces résultats ont montré que les tentatives d'inclure du soja et de réduire les quantités de lait dans les ATPE pour réduire le coût de ceux-ci ne sont pas scientifiquement approuvées. Ils ont également montré que tout changement dans les approches de traitement standard devait d'abord être soigneusement étudié. Cette étude nous rassure sur le fait que l'ATPE, approuvé par l'UNICEF et actuellement utilisés dans de nombreux pays, est le meilleur produit à utiliser pour le passage à l'échelle des programmes de traitement de la MAS couplés à des stratégies d'amélioration des soins et des pratiques alimentaires.

Références:

Oakley E, Reinking J, Sandige H, et al. A ready-to-use therapeutic food containing 10% milk is less effective than one with 25% milk in the treatment of severely malnourished children. *J Nutr*;140:2248-52.

Résumé accessible gratuitement sur <http://jn.nutrition.org/content/early/2010/10/27/jn.110.123828.abstract>

'Dans toutes nos initiatives, la priorité est donnée aux enfants les plus désavantagés et aux pays les plus démunis'.

Déclaration de mission de l'UNICEF