



64èmes Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

Les dangers des régimes amaigrissants

Marie Citrini (CNAO)

Jean-Pierre Lamandé (Réseau Romdes)

Régime	Apport calorique	Nutriments énergétiques	Autres nutriments	Risques médicaux
Atkins	Très hypocalorique (phase 1)	Hyperlipidique +++ Hyperprotidique +++ (x2)	Très pauvre en fibres Pauvre en VIT C, E++ Pauvre en fer, excès de sel	Constipation, cancer colorectal, anémie, Maladies cardiovasculaires
Cohen	Hypocalorique (phase 1)	Hyperlipidique +++ Hyperprotidique ++	Pauvre en fibres	Constipation, cancer colorectal, pb rénaux
Dukhan	Non hypocalorique	Hyperprotidique +++ (x3) Hypoglycémique (NI/3)	Très pauvre en fibres Pauvre en Vit C Très riche en sel	Constipation, cancer colorectal, maladies cardiovasculaires
Montignac	Très hypocalorique	Hyperlipidique ++ Hyperprotéique ++	Pauvre en Vit D Pauvre en fer, en calcium	Baisse densité osseuse en calcium Calculs biliaires
Soupe au chou	Extrêmement hypocalorique	Hypolipidique (NI/2)	Riche en fibres Aucun apport en Vit D, pauvre en Vit E Pauvre en fer	Baisse densité en calcium de l'os Calculs biliaires, anémie, fibrose hépatique, mort subite

(Anses, 2010)

PRINCIPES GENERAUX DES REGIMES AMAIGRISSANTS

Restriction:

Qualitative

Quantitative

Durée limitée

Régimes alimentaires

RESTRICTION COGNITIVE

RESTRICTION COGNITIVE

Aucune prise en compte des informations propres à la personne

Tient compte uniquement du mode d'action supposé du régime

Gestion de l'évaluation des patients

Patient Mme DOL MAR - 131468

Date de l'évaluation : 19 février 2013

Numéro PPS 1

Données anthropométriques

Poids 107,8
 Taille 163
 IMC 40,57

Evaluation Activité physique

IPAQ 1
 Quiz AP 3

Evaluation Précarité

Epices 47,35

Evaluation Diététique

Enq alim 1 39
 Enq alim 2 30
 AET 1893
 Quiz diététique 8

Bilan médical

C HDL
 C LDL
 HBA 1c
 Glycémie à jeun
 TG

Evaluation Psychologique

Rathus 11 Qualité de vie 58
 DT 0 B 0
 BD 18 I 1
 P 5 ID 7
 A 9 MF 4
 EDI 44
 Quiz comportement 7

Traitement

AGA année Ballon année
 Sleeve année Dérivation année
 By-pass année

SAS Diagnostic positif CIPAP CIPAP

Avis RC

81 ans, pas de traitement sauf CIPAP qui la gêne beaucoup et qu'elle retire involontairement. Travail assise. Décrit ne jamais avoir été mince. Mais cela n'était pas gênant. Prise de poids accompagnant ses deux grossesses et deux mariages (difficulté avec ses enfants, tentative de suicide de son époux en 2012). Projet de divorce. Régimes multiples (WW) et nombreuses fluctuations du poids de plus de 10kg). A décidé d'entreprendre cette démarche conseillée par son médecin traitant qui a évoqué la possibilité d'une chir bar. Suivie par un diététicien (C Gallois). C'est dans ce contexte que Mme D a sollicité ROMDES. Actuellement mange très vite, le midi en dehors du lieu de travail, mange léger le soir (soupe), n'aime pas le gras, mange du poisson mais n'aime pas la viande. Prends les escaliers à toute occasion. Dyspnée, douleurs dorsales et aux genoux. Souhaiterait faire du yoga ou de la relaxation. Motiv: s'habiller "ne se supporte plus". Pas de freins perçus mais difficultés familiales importantes. Attentes: bouger, soutien moral (malgré suivi psy). Disponible et motivée. Habite à La Ferthé... travail à Courcouronnes. Libre d'organiser son emploi du temps au travail.

RESTRICTION COGNITIVE

Aucune prise en compte des informations propres à la personne
Tient compte uniquement du mode d'action supposé du régime

Informations propres à la personne

Motivations positives
Motivations négatives
Qui est-elle
Que sait-elle
Que fait-elle
Que veut-elle

Ambivalence

Diagnostic éducatif

Notion de projet

Exemple : « le repas du soir doit être léger »

COMPLICATIONS DES REGIMES

Syndrome dépressif (mise à l'écart, monotonie alimentaire, frustration)
Reprise du poids (effet yoyo); 80% de s cas à 1 an (Anses, 2010)
Modifications de la composition corporelle

DIFFERENCES HOMMES – FEMMES

ENFANT

Effets du régime alimentaire seul

↓ MASSE GRASSE



↓ MASSE MAIGRE



↓ Dépenses énergétiques

↗ Repos (MB) ↓

↘ Exercice ↓

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE + EQUILIBRE ALIMENTAIRE

↓ Masse grasse

↑ Masse maigre → ↑ Mét. Base

↑ **Dépenses En. Repos et exercice**

Quantitatif : ↓ Excès E

Qualitatif : ↑ Variété Nutr.

↓ **Apports En**

DEPENSES

ENTREES



COMPLICATIONS DES REGIMES

Syndrome dépressif (mise à l'écart, monotonie alimentaire, frustration)

Reprise du poids (effet yoyo); 80% de s cas à 1 an (Anses, 2010)

Modifications de la composition corporelle

Baisse de l'estime de soi (« c'est ma faute »)

Installation de la restriction cognitive

Renforcement des fausses croyances et idées fausses

« le chocolat fait grossir »

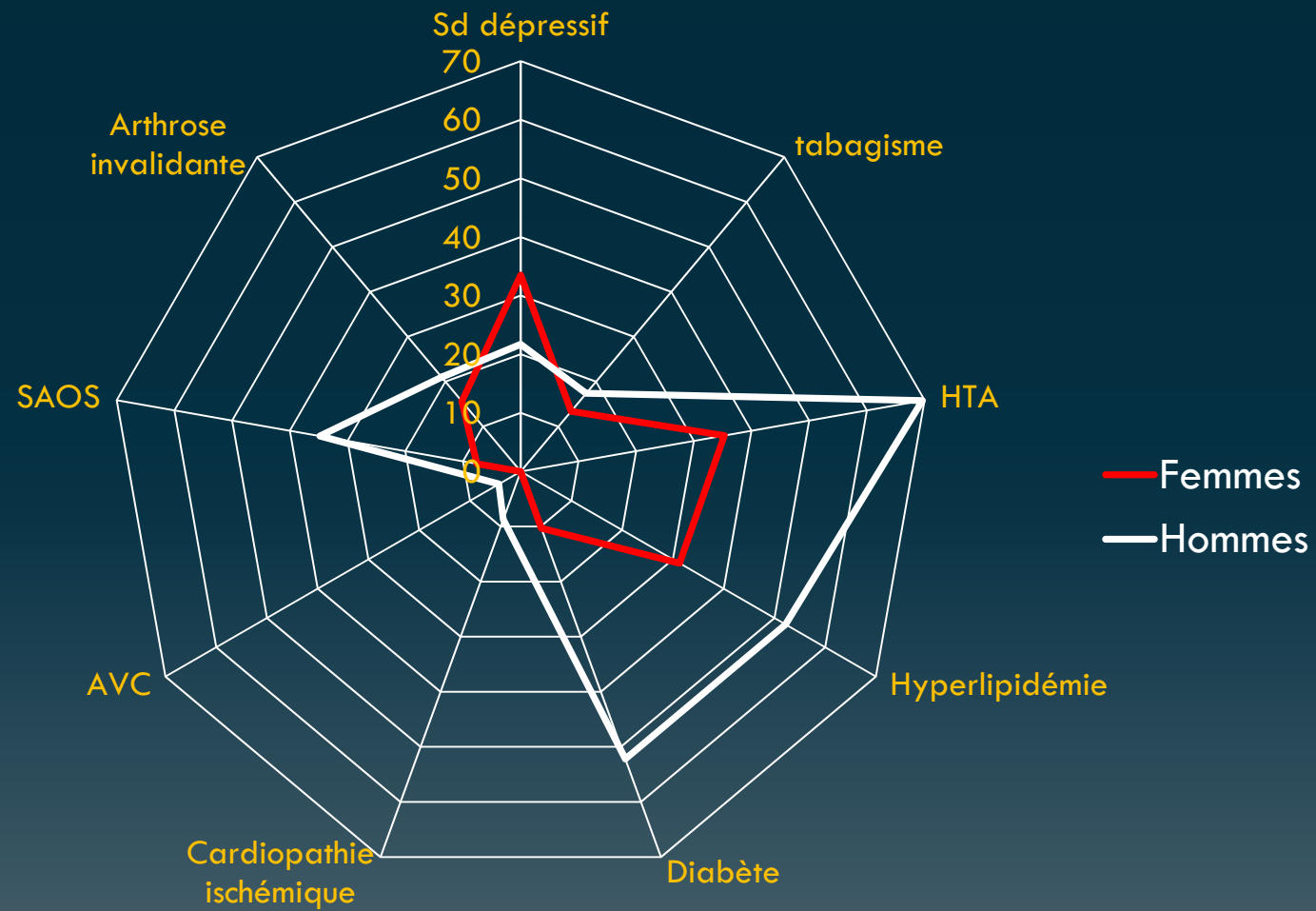
DIFFERENCES HOMMES – FEMMES

Tiennent aux différences d'ANC: Fer +++

Tiennent à la différence hommes/femmes

ENFANT

POPULATION ROMDES A T0

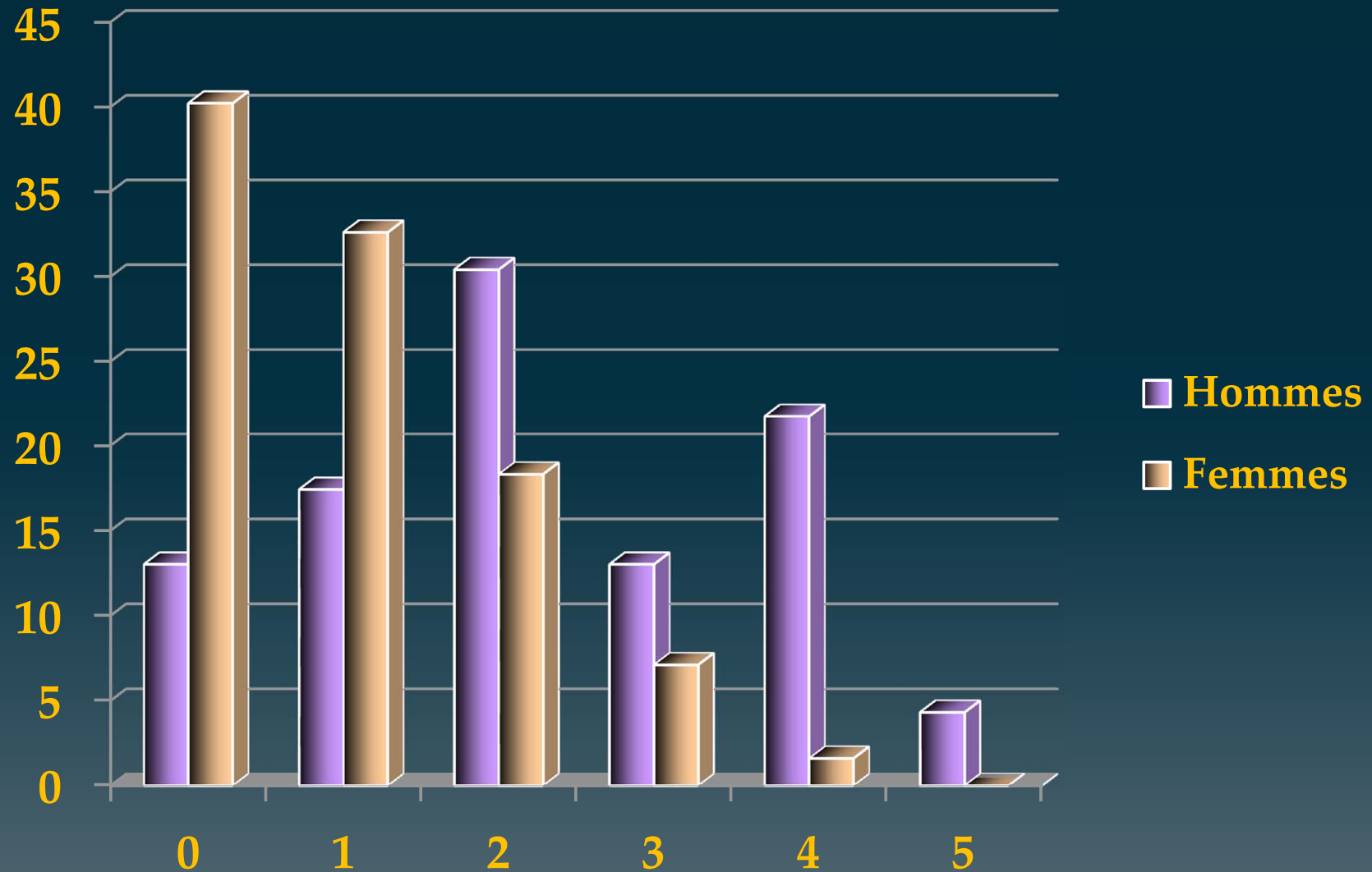


N= 247 usagers

JPIP, 22 novembre 2013

ROMDES, 2007

POPULATION ROMDES A T0



Association de facteurs de risque cardiovasculaire
(N = 247)

JPIP, 22 novembre 2013

ROMDES, 2007

COMPLICATIONS DES REGIMES

Syndrome dépressif (mise à l'écart, monotonie alimentaire, frustration)
Reprise du poids (effet yoyo); 80% de s cas à 1 an (Anses, 2010)
Modifications de la composition corporelle
Baisse de l'estime de soi (« c'est ma faute »)

Installation de la restriction cognitive
Renforcement des fausses croyances et idées fausses
« le chocolat fait grossir »

DIFFERENCES HOMMES – FEMMES

Tiennent aux différences d'ANC: Fer +++, Na+
Tiennent à la différence hommes/femmes
Tiennent aux motivations pour perdre du poids

ENFANT

Risque de ralentissement de la croissance et du développement pubertaire.
Risque d'aménorrhée 1aire ou 2aire, de tendinites, de déminéralisation osseuse et de carence martiale, notamment chez la jeune sportive (effet dose).

CRITERES D'EFFICACITE DES REGIMES

Evalue le niveau de risque CV
Silhouette

Maintien, perte
Absence d'effet yoyo

Evolution du poids

Evolution de l'IMC

Taille, Seuils d'IMC

Evolution du périmètre abdominal

Evolution de la qualité de vie

Atteinte des objectifs
Effets sur les comorbidités

POURQUOI LES REGIMES SONT-ILS INEFFICACES ?

1- Ne répondent qu'à une seule question

Je mange quoi ?

Autres questions:

Je mange comment ?

Je mange pourquoi ?

Je mange pour quoi ?

Je vis comment ?

Qu'est-ce que je pense pouvoir changer ?

Réponse:

Régime de vie, à vie

2- Modifie négativement la composition corporelle

3- Patient n'est pas acteur de sa prise en charge

CONCLUSION

L'obésité est une maladie chronique à déterminants multiples, donc:

- Prise en charge chronique
- Multidisciplinaire
- Educative

Un régime alimentaire standard n'est jamais la solution

Adaptation du mode de vie avec le concours de professionnels de la santé (tous)

Le format de la consultation médicale n'est pas adapté à cette approche

