

NUTRI-doc

Chirurgie de l'obésité : quels effets sur l'alimentation de la famille ?

La chirurgie bariatrique est en plein essor. Si elle peut conduire à des résultats positifs (perte de poids, réduction des comorbidités), elle n'est pas sans conséquence sur la dynamique de l'alimentation familiale. Le point avec Melissa Coriano, psychologue clinicienne (université de Strasbourg), à l'écoute des personnes opérées dans le cadre de ses recherches sur les aspects psychologiques de la chirurgie bariatrique.*

Nutri-doc : Quels sont les effets de la chirurgie bariatrique sur le comportement alimentaire du patient ?

Melissa Coriano : Le changement est drastique, en tout cas toujours dans un premier temps : la personne opérée ne peut plus manger comme avant. Si elle le fait, différentes complications peuvent survenir : douleurs stomacales, crampes, vomissements, diarrhées, etc. La cause est mécanique, liée à l'acte chirurgical. D'après le récit de patients que j'ai reçus, la tolérance à certains aliments peut également être altérée. Les aliments gras sont souvent mal supportés. Le goût des aliments peut aussi être modifié. Certains patients m'ont signalé notamment un goût métallique ressenti en mangeant de la viande. Les goûts peuvent aussi changer : des patients apprécient des aliments qu'ils n'aimaient pas avant. Pour l'heure, cette altération des sensations gustatives n'est pas expliquée.

Dispose-t-on d'études sur les conséquences de la chirurgie bariatrique dans l'entourage familial du patient ?

D'après mes recherches bibliographiques, nous ne disposons pas de données publiées, à l'exception d'une étude⁽¹⁾ qui a montré que les nouvelles habitudes alimentaires des personnes opérées peuvent amener la famille elle-même à adopter des comportements plus « sains », entraînant une perte de poids pour tous. Cet

effet positif a néanmoins été observé dans des conditions particulières, car pour cette étude, toute la famille devait assister aux consultations des patients et suivre la même éducation nutritionnelle. Cette condition n'est pas représentative de la réalité.

Que vient modifier la chirurgie dans la dynamique de l'alimentation familiale ?

Souvent, l'entourage et même les patients sont conscients que la chirurgie va changer leurs habitudes alimentaires. Mais entre la théorie et la réalité, il y a parfois un grand fossé. J'ai observé différents phénomènes consécutifs à cette intervention tant du côté du patient que de son entourage. Ainsi, les enfants des opérés peuvent se demander pourquoi leur parent est rassasié avec deux cuillères de nourriture ou pourquoi il est pris par des vomissements après le repas. Cela peut être source d'angoisse : ils peuvent associer la nourriture à la maladie et donc à un danger potentiel. Les parents s'angoissent à leur tour de voir leurs enfants s'inquiéter pour eux. Quand ces enfants seront adultes, on peut se demander comment va se développer alors leur rapport à la nourriture. C'est une question essentielle, car dans le récit des patients sur leur histoire d'obésité, les modèles d'alimentation parentaux sont souvent intégrés. L'opéré, de son côté, peut ressentir de la jalousie envers ses proches qui mangent

normalement ou au contraire du mépris pour ceux qui mangent trop ou trop gras à ses yeux. Les proches peuvent s'inquiéter des petites quantités ingérées et questionnent souvent l'opéré. Dès lors, l'heure du repas peut se transformer à son tour en moment d'angoisse, de dispute, de frustration ou d'isolement. La nourriture peut être perçue comme un ennemi potentiel par la personne opérée.

Quel message aimeriez-vous diffuser auprès des nutritionnistes ?

Le plus important, je pense, est de déculpabiliser ces patients, de prendre du temps et de les aider à réapprendre de nouveaux modes alimentaires. L'idée serait que la personne s'alimente normalement, mange de tout pour éviter les carences, et surtout qu'elle ne voit pas les aliments comme bons ou mauvais. Je pense que si les aliments sont diabolisés, forcément il y aura dérapage et risque d'un retour à une alimentation inadéquate.

* Les conséquences de la chirurgie bariatrique sur la dynamique de l'alimentation familiale ont fait l'objet d'une intervention de Melissa Coriano dans le cadre du Colloque international en SHS – Des parcours d'approvisionnement aux pratiques alimentaires – Comment mangent les familles contemporaines – comparaisons européennes. Strasbourg, 15-17 janvier 2015.

1. Woodard GA, et al. Halo effect for bariatric surgery: collateral weight loss in patients' family members. Arch Surg 2011;146:1185-90.

FLASHS

Retard de croissance

En Afrique du Sud, un retard de croissance (RC) touche plus d'un enfant sur trois entre 2 et 5 ans et jusqu'à un sur deux entre 4 et 5 ans. Ce RC est plus fréquent chez les enfants dont les mères fumaient et consommaient de l'alcool pendant la grossesse. Chez les enfants sevrés, si 90 % des apports en énergie, protéines et glucides sont couverts, la couverture des apports en calcium et vitamine D est respectivement de seulement 21 et 15 % suggérant que c'est la consommation de lait qui serait déterminante, les enfants avec un RC présentant les déficiences les plus importantes dans les nutriments apportés par cet aliment.

Van Stuijvenberg ME, et al. *Nutrition* 2015;31:841-6.

Fatigue inexplicquée : quel régime adopter ?

Dans une étude néerlandaise incluant près de 100 enfants âgés de 2 à 18 ans, le régime alimentaire de 50 d'entre eux a été modifié afin d'étudier l'impact de l'alimentation sur leur état de fatigue, non expliquée par ailleurs. L'enrichissement de l'alimentation en fruits et légumes a diminué significativement la fatigue intellectuelle des enfants dont le régime a changé par rapport au groupe contrôle. L'utilisation de lait entier a amélioré leur sommeil, avec à la fois une meilleure qualité de celui-ci pendant la nuit et une diminution du besoin de siestes pendant la journée. Cet effet serait lié à l'amélioration du statut en micronutriments des enfants.

Steenbruggen TG, et al. *Nutrients* 2015;7:1965-77.

**Parkinson et nutrition :
nécessité de recommandations**

Plus de 80 diététiciens australiens ou canadiens ont répondu à un questionnaire en ligne sur leurs pratiques de prise en charge des patients parkinsoniens (PP). Peu d'entre eux sont spécialisés dans ce domaine, la majorité (88 %) consacrant moins de 25 % de leur temps avec des PP.

Les diagnostics diététiques les plus souvent posés chez leurs PP sont la perte de poids/dénutrition (74 %), les troubles de la déglutition (71 %), les apports en protéines et en fibres inadéquats (respectivement 64 et 49 %).

Pour 64 % des diététiciens, la stratégie de la prise en charge diététique dépend du stade de la maladie. Les principales consignes restent une alimentation hyperénergétique et hyperprotidique en cas d'amaigrissement, l'adaptation de la texture en cas de troubles de la déglutition, l'enrichissement en fibres devant une constipation et la surveillance de l'hydratation.

Une répartition journalière appropriée des apports protidiques pour favoriser l'efficacité des médicaments est peu pratiquée. Cependant 49 % des diététiciens recommandent aux PP d'espacer la prise des médicaments de celle des repas pour éviter les interactions.

Un tiers des diététiciens ne connaissent pas le traitement neurochirurgical ou n'ont pas vu de PP l'ayant subi et, parmi ceux qui ont suivi de tels patients, 58 % ne donnent pas de recommandation particulière. La surveillance diététique porte donc surtout sur le suivi du poids, la compliance au changement de texture et la surveillance des apports hydriques.

Unaniment, les diététiciens réclament des recommandations officielles pour la prise en charge diététique de la maladie de Parkinson.

Sheard JM, et al. *Nutrition & Dietetics* 2015;72:30-5.

**Perte de poids :
augmenter le nombre de repas ?**

Une méta-analyse a étudié l'influence de la fréquence des repas (inférieure ou supérieure à 3) sur la perte de poids et l'évolution de la composition corporelle. Sur 327 études, 15 essais d'intervention répondant aux critères d'inclusion (essais randomisés, sujets de plus de 18 ans, durée minimale de deux semaines, mesures de la composition corporelle avant et après intervention) ont été analysées.

La perte moyenne de poids est de 4,4 kg et ne dépend pas du nombre de repas. Concernant la composition corporelle, la perte de masse grasse est en moyenne de 3,55 kg et celle de masse maigre de 1,88 kg. Le pourcentage de masse grasse au cours de l'étude chute de 1,8 %. L'évolution de cette composition corporelle semble dépendre de la fréquence des repas : lorsque la fréquence des prises alimentaires augmente, la perte de masse grasse (en kg et en %) s'accroît et le maintien de la masse maigre apparaît meilleur.

Ces résultats sont cependant à interpréter avec circonspection car attribuables largement aux données d'une seule des études intégrées dans cette méta-analyse.

Schoenfeld BJ, et al. *Nutrition Review* 2015;73:69-82.

NutriNet : quid de la e-cohorte ?

Internet est utilisé depuis quelques années dans les études épidémiologiques pour constituer leurs échantillons de population et ainsi diminuer les coûts et gérer d'importants volumes de données. C'est le moyen de recrutement et de collecte des données choisi par l'étude NutriNet-Santé sur les relations entre la nutrition et la santé lancée en France en 2009 pour une durée de dix ans.

Qu'en est-il de la représentativité d'un échantillon ainsi constitué ? Pour le savoir, les données sociodémographiques de 123 000 participants à NutriNet-Santé ont été comparées avec celles de l'INSEE obtenues lors du recensement de la population française. Aucune différence notable n'est notée en termes de représentativité géographique. En revanche, les femmes sont plus représentées parmi les volontaires de NutriNet, 78 % vs 52 % dans les données de l'INSEE, et la catégorie des 25-39 ans est plus importante dans NutriNet (33 % vs 25 %) contrairement à celle des 65 ans et plus (6 % vs 22 %). Concernant le niveau d'éducation, les participants ayant poursuivi des études secondaires et/ou universitaires sont plus nombreux dans l'échantillon NutriNet. D'autres différences moins marquées sont également retrouvées au niveau de la répartition par catégories socioprofessionnelles.

Ainsi, malgré ses atouts, l'échantillonnage par Internet induit des biais de recrutement et notamment une sous-représentativité de certains groupes de population dont il faudra tenir compte dans l'analyse des résultats de NutriNet.

Andreeva VA, et al. *J Epidemiol Community Health* 2015;0:1-6. Doi :10.1136/jech-2014-205263.

Réintroduire le lait : est-ce possible ?

La réintroduction progressive du lait dans l'alimentation peut-elle inciter ceux qui n'en boivent plus à le goûter à nouveau ?

Pour le savoir, 27 Américains (28 ans en moyenne) qui ne consommaient plus de lait ont participé à un essai d'intervention. Un test respiratoire à l'hydrogène en début d'étude a permis de déterminer que, sur les 24 sujets qui ont accompli les six mois de suivi, 10 avaient une intolérance au lactose. L'intervention a duré trois semaines. La première semaine, les sujets ont dû boire une demi-tasse* de lait deux fois par jour, puis une tasse remplie au deux tiers la deuxième semaine et une tasse pleine la dernière semaine.

Résultats : les symptômes d'intolérance sont restés faibles aussi bien chez les vrais intolérants que chez les autres lors de la réintroduction du lait, ils ont diminué chez tous les sujets entre le premier test respiratoire et le second réalisé après les trois semaines d'intervention. En outre, cette diminution des symptômes était plus marquée chez les vrais intolérants.

Après trois mois de suivi, les sujets ont augmenté leur consommation de lait – et ainsi leur apport de calcium – celle-ci a ensuite légèrement baissé après six mois mais est restée supérieure à leur consommation initiale.

Cette étude suggère que la réintroduction progressive de lait dans l'alimentation améliore la tolérance chez ceux qui n'en consommaient plus.

* Une tasse (cup) : 225 mL

O'Connor LE, et al. *J Nutr Educ Behav* 2015. Doi: 10.1016/j.jneb.2015.02.006

De l'influence de la publicité

L'impact de la publicité sur les choix alimentaires des enfants fait débat. Dans cette étude, des enfants de 7 à 10 ans sont soumis à une série de publicités télévisées, soit uniquement pour des jouets, soit avec en plus une publicité pour un repas « sain » dans un fast-food. Ils doivent ensuite construire à l'aide d'images un repas de type fast-food tel qu'ils l'auraient aimé. La composition des repas ainsi conçus n'est pas différente entre les deux groupes en termes d'énergie, de graisses, de sucre ou de sel. Cependant, les enfants déclarent tous « aimer davantage » le fast-food après la publicité pour ce type de repas ! Un spot pour des aliments « sains » n'oriente pas les choix vers ces derniers mais ne fait que valoriser la marque et augmenter l'attraction pour celle-ci !

Boyland EJ, et al. *Brit J Nutr* 2015 :113:1012-18.

INFOS CONGRÈS

- *Université d'été de nutrition, 16-18 septembre, Clermont-Ferrand*
www.univete-crnh-auv.fr
- *Congrès de la Fédération européenne de nutrition, Berlin, 20-23 octobre*
<http://www.fensberlin2015.org>
- *Journées francophones de nutrition, 9-11 décembre, Marseille*
www.lesjfn.fr

Cancer

L'Institut national du cancer (INCa) a publié son rapport « Les cancers en France en 2014 ». Baisse ou stabilisation du taux d'incidence des cancers depuis 2005, baisse du taux de mortalité grâce à une diminution globale du risque, un diagnostic plus précoce, une meilleure prise en charge.

<http://www.e-cancer.fr/publications/69-epidemiologie/825-les-cancers-en-france-en-2014-lessentiel-des-faits-et-chiffres>

La dernière mise à jour du WCRF concerne le cancer du foie. La fondation a montré l'existence de « preuves solides » d'augmentation du risque du cancer du foie avec le surpoids ou l'obésité, la consommation de trois boissons alcoolisées (ou plus) par jour (buvEURs réguliers), les aliments contaminés par les aflatoxines (produites par un champignon qui contamine les aliments stockés de façon inappropriée).

<http://wcrf.org/sites/default/files/Liver-Cancer-2015-Report.pdf>

Recommandation en calcium

L'EFSA poursuit son travail de révision des recommandations d'apports quotidiens en nutriments. La dernière en date concerne le calcium : 450 mg pour les 1-3 ans, 800 mg pour les 4-10 ans, 1 150 mg pour les 11-17 ans, 1 000 mg pour les 18-24 ans, 950 mg après 25 ans. Sont passés en revue les rôles du calcium, son métabolisme, son absorption, les sources alimentaires.

<http://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/doc/4101.pdf>

Consommation des insectes et risques sanitaires

Un peu plus de 2 000 espèces d'insectes sont consommées dans le monde. La FAO valorise la consommation des insectes comme sources alimentaires d'avenir pour nourrir les populations. Un récent avis de l'ANSES aborde les aspects nutritionnels et environnementaux, les modes de consommation des insectes. Il répond surtout à la question du risque de sécurité

sanitaire : risque d'allergie, risques microbiologiques, présence de facteurs antinutritionnels, contamination par des pesticides, métaux lourds...

Dans ses journées d'études 2015, l'AFDN a consacré une session aux insectes : à découvrir dans un prochain numéro d'*Information diététique*.

Pour en savoir plus : www.anses.fr/fr/system/files/BIORISK2014sa0153.pdf

Règlement INCO

Les allergènes : un décret du 17 avril 2015 (n° 2015-447) publié au *Journal officiel* définit les modalités d'information relatives à l'utilisation d'ingrédients allergènes dans la préparation d'une denrée alimentaire non préemballée.

www.legifrance.gouv.fr

La déclaration nutritionnelle simplifiée : un avis de l'ANSES évalue la faisabilité de la mise en œuvre du score de Rayner proposé dans le rapport de Serge Herberg (système représenté par 5 couleurs).

<https://www.anses.fr/fr/system/files/DER2014sa0099Ra.pdf>

Histoires de poids passées à la moulinette

Quatre diététiciennes et un psychologue, membres de Diademia, ont mis en lumière le travail souterrain des professionnels de l'alimentation, soulignant les méandres du rapport au corps et à l'assiette. À l'instar de la petite souris de l'une des nouvelles, chacun peut entrer dans l'intimité d'un cabinet de diététicien(ne) libéral(e), en faisant un tour dans le cerveau du nutritionniste... et se mettre dans la peau des personnes qui viennent trouver une solution à leur problème de poids. Manière subtile et rondement menée pour présenter les enjeux liés au travail thérapeutique et prouver l'expertise de professionnel(le)s qui savent écouter, s'adapter et construire stratégiquement en fonction de chaque situation.

<http://www.edilivre.com/quand-les-lapins-mangeront-de-la-sali-corne-diademia.html>

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Complementary feeding : Evolving concepts and recommendations

Turek D, et al. *Arch Pediatr* 2015;22:457-60.

Après un historique sur les évolutions nombreuses des recommandations pour la diversification, les auteurs de la Société française de pédiatrie font le point en particulier sur le gluten.

Alimentation et mode de vie des forains

Randé L. *Information diététique* 2015;1:26-32.

Le type d'activité assuré par les forains induit un mode de vie particulier (travail saisonnier, mobilité, rythme des horaires). Une enquête alimentaire comparative entre les périodes estivale et hivernale a été réalisée dans la région toulousaine par une étudiante en BTS diététique.

Conséquences du travail en horaires décalés sur le poids et la qualité de vie

Bacchetta C. *Prat Nutr* 2015;42:33-8.

Vingt pour cent des Français ont des horaires de travail décalés ou irréguliers. Ce rythme de vie altère la qualité de leur sommeil, qui est moins réparateur, ponctué parfois d'apnées. Les horaires de repas influencent défavorablement

la digestion et le métabolisme. Un lien est ainsi établi entre travail de nuit et syndrome métabolique.

L'étiquetage nutritionnel : entre réglementations et controverses

Darmon N. *Cah Nutr Diet* 2015;50:131-41.

L'étiquetage nutritionnel associe le tableau des valeurs nutritionnelles et des logos, tous deux régis par le règlement européen concernant l'information du consommateur (INCO). Le tableau des valeurs nutritionnelles est codifié et bientôt obligatoire sur tous les aliments préemballés. Les logos, apposés de façon volontaire, portent un jugement de valeur sur la qualité nutritionnelle des aliments. Deux propositions sont à l'étude et font l'objet de controverses.

Propriétés nutritionnelles des huiles, principalement de colza

Bourre JM. *Rev Acad Agr* 2015;(6):32-6.

Les huiles sont des corps gras, or la vie est strictement impossible sans lipides. Ils interviennent prioritairement à plusieurs niveaux : les huiles fournissent de l'énergie, participent fondamentalement à l'architecture des structures biologiques, constituent les précurseurs d'hormones ; ceci pour n'évoquer que leurs rôles majeurs.