

# NUTRI-doc

## Régimes amaigrissants : à suivre de près

*Le foisonnement des déviances alimentaires liées à la problématique de la perte de poids a conduit les pouvoirs publics à mettre en œuvre une expertise sur les risques encourus à suivre ces pratiques. Résultat : dans un rapport publié le 25 novembre, l'Anses\* met en cause les régimes amaigrissants mal encadrés.*

L'augmentation du surpoids et de l'obésité en France aboutit à la diffusion grand public d'un arsenal de régimes amaigrissants. C'est ainsi que, selon INCA2, plus de 30 % des femmes ayant un IMC normal et 15 % des femmes minces (IMC < 22) ont suivi un régime amaigrissant dans l'année précédant l'enquête. Or, selon l'expertise de l'Anses, ces régimes ne sont pas sans risque pour la santé. En premier lieu, la pratique de privations et exclusions alimentaires a pour conséquence majeure et récurrente une reprise de poids, voire un surpoids, et cela quel que soit le régime suivi. Plus de 80 % des sujets reprennent du poids un an après la fin de leur régime. D'autre part, les régimes amaigrissants pratiqués sans recommandation ni suivi par un spécialiste de la nutrition ont des effets néfastes sur les os, le cœur et le rein ainsi que sur le comportement alimentaire.

### Quand déséquilibre rime avec inadéquation...

L'analyse des caractéristiques de plus de 15 régimes à visée amaigrissante diffèrent par leur composition en macronutriments révèle qu'ils peuvent induire des déséquilibres nutritionnels

et des inadéquations d'apport provoquant une adaptation du métabolisme aux déficits ou aux excès qui est délétère. Ainsi, l'amaigrissement se traduit avant tout par une perte de la masse musculaire et un affaiblissement ; la masse grasse n'étant pas la réserve énergétique la plus immédiatement mobilisable pour pallier l'effet du jeûne. Il provoque également une diminution de la masse minérale osseuse : une réduction de 1 à 2 % en moyenne de la densité minérale osseuse est observée pour une perte de poids de 10 %. Les régimes très hypocaloriques (800-1 200 kcal) peuvent induire une mort subite en lien avec des troubles du rythme cardiaque et altèrent le statut en fer. Avec les régimes hypoglycémiques, les troubles digestifs passagers de type constipation sont fréquents, liés à un apport en fibres insuffisant, ce qui est le cas pour 74 % des régimes. Dans d'autres cas, c'est l'apport protéique qui est excessif, parfois deux à trois fois supérieur aux ANC, et nécessiterait d'effectuer un bilan rénal chez les sujets à risque d'insuffisance rénale, avant tout régime de ce type. Concernant les micronutriments, l'apport en sodium est excessif dans 58 % des régimes. À l'opposé, certains besoins nutritionnels moyens (BNM) ne sont pas couverts. Ainsi, pour la femme, le BNM en fer n'est pas couvert dans 61 % des régimes ou phases de régime et celui du magnésium dans la moitié des cas. De même, le BNM en calcium chez l'adulte n'est pas couvert pour 23 % des régimes. Enfin, les apports en vitamine D sont inférieurs au BNM dans la majorité des cas (77 %) ; ceux en vitamine E et en vitamine C, dans 32 % et 26 % des cas respectivement. En outre, d'autres risques spécifiques s'ajoutent pour certaines populations. Ainsi, des perturbations de la croissance sont à craindre chez le fœtus, l'enfant et l'adolescent ; l'impact négatif de la perte de poids sur la masse musculaire

et la minéralisation osseuse sera plus marqué chez le sujet âgé ; des perturbations hormonales affecteront certains sportifs.

### ...et perturbation psychologique

Outre ces perturbations somatiques, des perturbations psychologiques sont associées à la pratique de régimes amaigrissants. La dépression et la perte de l'estime de soi sont fréquentes après échec à répétition des régimes. Sur le plan comportemental, la restriction cognitive et les modifications de la régulation physiologique du comportement alimentaire sont souvent à l'origine du « cercle vicieux » de la reprise de poids, éventuellement plus sévère, à plus ou moins long terme.

### Pas de régime sans suivi

La recherche de la perte de poids sans indication médicale formelle présente des risques, notamment lorsqu'elle oriente vers des régimes alimentaires déséquilibrés et peu diversifiés. En l'absence d'excès de poids, les régimes à visée amaigrissante sont des pratiques à risque. En cas d'obésité, de surpoids ou de prise de poids importante, la demande d'amaigrissement requiert une prise en charge et un suivi par des spécialistes – médecins nutritionnistes, diététiciens nutritionnistes – afin d'adapter cet accompagnement aux besoins et caractéristiques de la personne. À noter l'importance de l'activité physique lors de la mise en œuvre de régime amaigrissant.

### Pour en savoir plus :

**Anses.** Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Rapport d'expertise collective, novembre 2010. Disponible sur [www.anses.fr](http://www.anses.fr)

\* Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

## FLASHS

*Et si grignoter ne faisait pas grossir ?*

*L'analyse des données de l'étude NHANES (1999-2004) dans le cadre de l'étude des liens entre grignotage et obésité chez les adolescents de 12 à 18 ans aboutit à des résultats similaires à ceux de l'enquête INCA1 (voir NUTRI-Doc n°76, décembre 2008). En effet, tous les indicateurs de l'obésité (poids, IMC, tour de taille) sont inversement associés avec la fréquence de grignotage et le pourcentage énergétique journalier issu de ces prises alimentaires hors repas.*

*Les grignoteurs auraient donc un risque réduit, par rapport aux non-grignoteurs, d'être obèses ou en surpoids et d'avoir une obésité abdominale.*

Keast DR, et al. Am J Clin Nutr 2010 ; 92 : 428-35.

*Du calcium pour préserver ses dents*

*D'après une étude prospective réalisée entre 1982-1983 et 1993-1994 chez plus de 1 600 adultes danois, un apport insuffisant en calcium est associé à un nombre de dents moindre (1-25 vs 26-32) chez les hommes comme chez les femmes, après ajustement sur l'âge, l'éducation, le tabagisme, la consommation d'alcool et de sucre, la sécheresse buccale ainsi que le temps écoulé depuis le dernier contrôle dentaire.*

*En outre, il existe, chez les hommes uniquement, un risque significativement accru de perdre des dents lorsque l'apport en calcium est inférieur aux recommandations.*

*La consommation d'aliments riches en calcium aiderait donc à préserver la santé buccodentaire.*

Adegbeye ARA, et al. J Nutr 2010 - Doi :10.3945/jn.109.117770..

**Trop de  $\omega 6$ , pas assez de  $\omega 3$  :  
davantage d'obésité ?**

Des chercheurs français (INRA-CNRS) ont évalué sur des souris les effets d'un régime déséquilibré en lipides sur le développement de l'obésité.

Les souris ont été soumises soit à un régime classique – régime chow – (souris STD), soit à un régime (souris HF) dans lequel la proportion de graisses totales (35 %) correspond aux recommandations de l'Afssa, mais où le rapport  $\omega 6/\omega 3$  est de 28 (au lieu de 5). Ces souris ont été reproduites entre elles, les descendantes ont été soumises au même régime que leurs parents, et ce sur 4 générations (HF0 à HF4).

Alors que les souris STD ont maintenu leur poids constant au fil des générations, celles ayant reçu le régime riche en  $\omega 6$  ont progressivement augmenté leur masse adipeuse de génération en génération.

Cette prise de poids s'explique à la fois par une hyperplasie (multiplication) et une hypertrophie (augmentation de taille) des adipocytes. Par ailleurs, les souris présentaient une altération du niveau d'adipokine (cytokine sécrétée par les tissus adipeux) et une résistance à l'insuline, premier pas vers le diabète de type 2.

Le régime riche en  $\omega 6$  est donc impliqué dans le développement de l'obésité qui, en outre, s'aggrave au fil des générations. Les gènes, dont le fonctionnement est modifié par un apport lipidique inadéquat, conservent ces modifications, même lorsqu'ils sont transmis à la génération suivante, qui sera prédisposée à l'obésité.

Massiera F, et al. J Lipid Res 2010 ; 51 : 2352-61..

**Fréquentation des cantines**

Les données de l'étude INCA2, collectées entre 2006 et 2007 sur les habitudes alimentaires d'un peu plus de 1 400 enfants âgés de 3 à 17 ans, révèlent les facteurs influençant la fréquentation des restaurants scolaires au moment où la réglementation de la qualité nutritionnelle des repas servis voit le jour et doit permettre d'améliorer le statut nutritionnel de cette population.

Par rapport à INCA1 (1998-1999), la fréquentation des restaurants scolaires a augmenté de 42 à 67 % pour les garçons et de 47 à 60 % pour les filles. Actuellement, 65,6 % des 3-17 ans déjeunent à la cantine au moins une fois par semaine. Ce taux varie avec l'âge : bas en maternelle, il augmente en primaire (59 %) et collège (71,5 %) – avec une fréquentation trois fois par semaine au moins pour la plupart des enfants –, puis décroît au lycée. Chez les plus jeunes, la fréquentation augmente avec la distance entre la maison et l'école, dans les familles monoparentales, lorsque les parents travaillent, et est plus importante dans le Sud-Ouest de la France qu'à l'Est. Dans le secondaire, c'est l'opposition ville-campagne qui est déterminante : 90 % des enfants issus d'un milieu rural fréquentent la cantine contre 54 % pour les urbains. La baisse de fréquentation observée chez les lycéens adolescents serait liée à leur liberté de sortir de l'établissement et leur désir de déjeuner ailleurs. Pour ceux qui n'y mangent jamais, le prix du repas entre en jeu.

La fréquentation des restaurants scolaires est liée à des facteurs socioéconomiques et démographiques, essentiellement au niveau d'éducation des parents.

Dubuisson C, et al. Public Health Nutrition 2010 ; 1-12.

## Poids et grossesse

Un gain de poids excessif pendant la grossesse est associé à une augmentation des complications pendant la grossesse et à l'accouchement (diabète gestationnel, hypertension, macrosomie, etc.), ainsi qu'à un risque accru d'obésité après l'accouchement pour la mère et pour l'enfant.

Cette méta-analyse de 9 essais d'intervention rassemble au total un peu plus de 1 500 femmes. Les interventions visant à réduire le gain de poids pendant la grossesse consistaient en une augmentation de l'activité physique associée à des conseils nutritionnels et à un suivi régulier du poids.

Une différence des moyennes standardisées de - 0,22 unité (IC 95 % ; - 0,38 - 0,05 unités) témoigne d'une réduction de 1,2 kg du gain pondéral pendant la grossesse pour les femmes des groupes « intervention » par rapport aux groupes « contrôle » pour un gain moyen de 13 kg.

Bien que l'IMC avant la grossesse puisse exercer une certaine influence sur le gain pondéral, ces résultats confirment l'intérêt de l'activité physique et de conseils nutritionnels adaptés dans la prévention d'un gain de poids excessif pendant la grossesse.

Streuling I, et al. *Am J Clin Nutr* 2010 ; 92 : 678-87.

## Médication et alimentation

L'influence de l'alimentation sur la biodisponibilité des médicaments est connue. En revanche, la manière dont les médicaments peuvent influencer la prise alimentaire l'est moins. C'est sur cet aspect que se focalise cette étude tâchant d'identifier les mécanismes en jeu afin de contrecarrer les effets négatifs et de définir les patients à haut risque.

Ainsi, lorsque la prise du médicament nécessite l'éviction de certains aliments, des conseils nutritionnels personnalisés et sur la prise du médicament doivent être donnés. Une anorexie et une perte de poids peuvent être liées à la sévérité de la maladie comme au traitement ; la vigilance sera de mise en cas de dénutrition préexistante. L'augmentation de l'appétit et la prise de poids avec les antidépresseurs, à surveiller, peut être positive pour favoriser la prise de poids en cas de cancer ou de SIDA. Nausées et vomissements iatrogènes sont fréquents ; le mécanisme d'action du médicament en cause sera déterminant dans le choix d'un antiémétique.

Contre la constipation, l'approche multidisciplinaire est parfois nécessaire. Les diarrhées iatrogènes peuvent, quant à elles, être limitées par l'augmentation progressive des doses du médicament ou par une prise alimentaire concomitante.

Enfin, sécheresse buccale et perturbation des goûts et des odeurs nécessitent une identification précise des mécanismes en jeu, pour une action corrective adaptée.

Les patients les plus à risque sont les personnes âgées et les patients fragilisés par de graves et/ou multiples affections. L'enquête sur les médications prises et leurs effets secondaires devrait faire partie de l'évaluation nutritionnelle ; la mise en place des mesures diététiques adaptées devant être rapide et les traitements antagonistes pouvant avoir une influence positive.

White R. *Proc Nutr Soc* 2010 ; doi:10.1017/S0029665110001989

## Endométriose : des facteurs alimentaires ?

*Une étude épidémiologique réalisée chez 284 Américaines de 18-49 ans souffrant d'endométriose et 660 n'en souffrant pas suggère le rôle de certains composants alimentaires dans le développement de cette pathologie. Ainsi, une consommation lipidique plus importante, et notamment l'utilisation de matières grasses pendant la cuisson ou à table comme le beurre ou la margarine, réduirait le risque. Une augmentation de la consommation de bêta-carotène et de la consommation journalière de fruits serait un facteur favorisant, à l'inverse, la consommation de plus de deux produits laitiers par jour aurait un rôle protecteur.*

Trabert B, et al. *Bri J Nutr* 2010 - Doi :10.1017/S0007114510003661

## INFOS CONGRÈS

- *Journée annuelle de nutrition et diététique sur les obésités, 28 janvier, Paris*  
[www.jand.fr](http://www.jand.fr)
- *Congrès Goût-nutrition-santé, 22-23 mars, Dijon*  
[www.gout-nutrition-sante.com](http://www.gout-nutrition-sante.com)
- *Diétécom, 24-25 mars, Paris,*  
[www.dietecom.com](http://www.dietecom.com)
- *Journée du Club européen des diététiciens de l'enfance, 1<sup>er</sup> avril, Luxembourg*  
[www.cede-nutrition.org/site.html](http://www.cede-nutrition.org/site.html)

## Dispositif de nutrivigilance

Le bilan de la phase pilote de vigilance sur les compléments alimentaires lancée en 2009 (cf. NUTRI-doc n°82, décembre 2009) a montré sa pertinence. Le dispositif de nutrivigilance confié à l'Anses par la loi HPST est étendu aux aliments enrichis, aux aliments destinés à une alimentation particulière et aux « nouveaux aliments » (novel food). Les professionnels de santé sont donc sollicités pour signaler à l'agence des effets indésirables constatés ou rapportés par les patients, liés à la consommation de ces aliments et compléments alimentaires, et ce, à l'aide d'un formulaire en ligne sur le site de l'Anses. Les signalements sont analysés par un comité technique, des échanges ont lieu avec le fabricant, pour éventuellement aboutir à une expertise collective, à des recommandations de l'Anses.

Résultats de la phase pilote et mise en place du dispositif sur : [www.anses.fr](http://www.anses.fr)

## Baromètre européen sur les perceptions des risques alimentaires

Plus de 25 000 Européens de plus de 15 ans ont été interrogés sur leurs inquiétudes et niveaux de confiance à l'égard des aliments sous forme d'un entretien en tête-à-tête. Cette enquête de l'AESA montre que la majorité des sondés associe les aliments au plaisir de manger (produits frais et savoureux, repas en famille ou avec des amis...), 37 % seulement s'inquiètent de la sécurité des aliments ou des valeurs nutritionnelles. Leurs préoccupations portent alors sur les produits chimiques et pesticides dans les végétaux, les antibiotiques dans les viandes ou le mercure dans le poisson. Le niveau de confiance dans les informations est le plus élevé quand elles proviennent d'un professionnel de santé suivi par la famille puis les organisations de consommateurs. Les

consommateurs se sentent globalement protégés par le système de sécurité européen, la question est de savoir si les autorités scientifiques et publiques sont indépendantes d'autres intérêts.

Rapport en français :

<http://www.efsa.europa.eu/fr/riskcommunication/riskperception.htm>

## Évolution du diabète traité en France

Les données de l'Assurance maladie montrent que la prévalence du diabète traité (antidiabétiques et insulines) a progressé de 2,6 % en 2000 à 4,4 % en 2009, ce qui représente 2,9 millions de diabétiques. Les plus fortes prévalences se situent en outre-mer, au Nord-Est de la métropole et en Seine-Saint-Denis, le taux maximal est atteint pour la tranche des 75-79 ans, et à âge égal le diabète touche plus les hommes.

Pour en savoir plus :

[http://www.invs.sante.fr/beh/2010/42\\_43/BEH\\_42\\_43.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2010/42_43/BEH_42_43.pdf)

## Décès et espérance de vie

Depuis 2006, le nombre de décès augmente en France, cela s'explique par le vieillissement de la population avec la prédominance des tranches d'âge les plus élevées. À chaque âge le taux de mortalité baisse sauf la mortalité infantile qui reste stable depuis 2005 et a même augmenté en 2009, alors qu'elle diminue dans les autres pays européens. L'espérance de vie à la naissance progresse régulièrement, elle atteint 84,5 ans pour les femmes et 77,8 ans pour les hommes en France métropolitaine. Ce qui situe la France en 4<sup>e</sup> position en Europe derrière l'Italie, la Suède et l'Espagne. Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, il y avait 15 000 centenaires en France métropolitaine, dont 9 femmes pour 10 centenaires.

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1318/ip1318.pdf>

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1319/ip1319.pdf>

## SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

### Phénylcétonurie (partie 1). La prise en charge en pédiatrie

Labarthe F, et al. *Nutrition Endocrinologie* 2010 ; 8(47) : 195-8

La phénylcétonurie est responsable, en l'absence de traitement, d'une encéphalopathie gravissime. Le dépistage néonatal systématique permet de donner un traitement diététique précoce et d'assurer un développement normal des sujets atteints. De nouvelles approches thérapeutiques devraient permettre prochainement de simplifier le traitement.

### Atelier sensoriel : CATT Recifs

Hoffman R, et al. *Information Diététique* 2010 ; (2) : 46-51.

Une proposition d'atelier autour du repas pour des femmes anorexiques ou boulimiques est présenté. Un cas clinique illustre la thématique.

### Le rôle de la langue

Woisard V. *Méd Nutr* 2010 ; 46(2) : 30-42.

Après description des différentes fonctions auxquelles participe la langue, ventilation – alimentation déglutition – phonation, leur impact psychologique et leur influence sur la croissance faciale seront explicités. La notion de posture est redéfinie avant d'aborder les dysfonctionnements linguaux et l'efficacité de la rééducation.

### L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses

Sanguignol F, et al. *Méd Nutr* 2010 ; 46(2) : 17-23.

L'éducation thérapeutique du patient obèse est cruciale pour motiver un changement de comportement à long terme. Est-elle économiquement rentable ? C'est ce qu'a démontré ce programme portant sur 50 patients.

### Maigre constitutionnelle de l'enfant : diagnostic et conseils aux parents

Bubern B. *Réalités Nutrition Diabétologie* 2010 ; (29) : 7-10.

Fréquente en pédiatrie, la maigre constitutionnelle concerne des enfants avec une croissance staturale-pondérale régulière mais ayant une valeur pondérale de référence située en dessous de la courbe de - 2 DS. La dédramatisation doit être de mise. L'attitude thérapeutique consiste en une surveillance simple de la croissance. En outre, éviter le forçage alimentaire et les situations de conflit lors des repas.

Revue bimestrielle éditée par le CERIN

(Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles).

Rédacteur en chef : Brigitte Coudray - Coordination et rédaction : Chantal Lalau Keraly

Rédaction : Christine Lacroix - Maquette : Sabine Meynard-Gueye

ISSN 1166-1828

CERIN - 42, rue de Chateaudun - 75314 Paris Cedex 09

Fax : 01 42 80 64 13 - E-mail : [nutrition-fr@cerin.org](mailto:nutrition-fr@cerin.org)

[www.cerin.org](http://www.cerin.org)