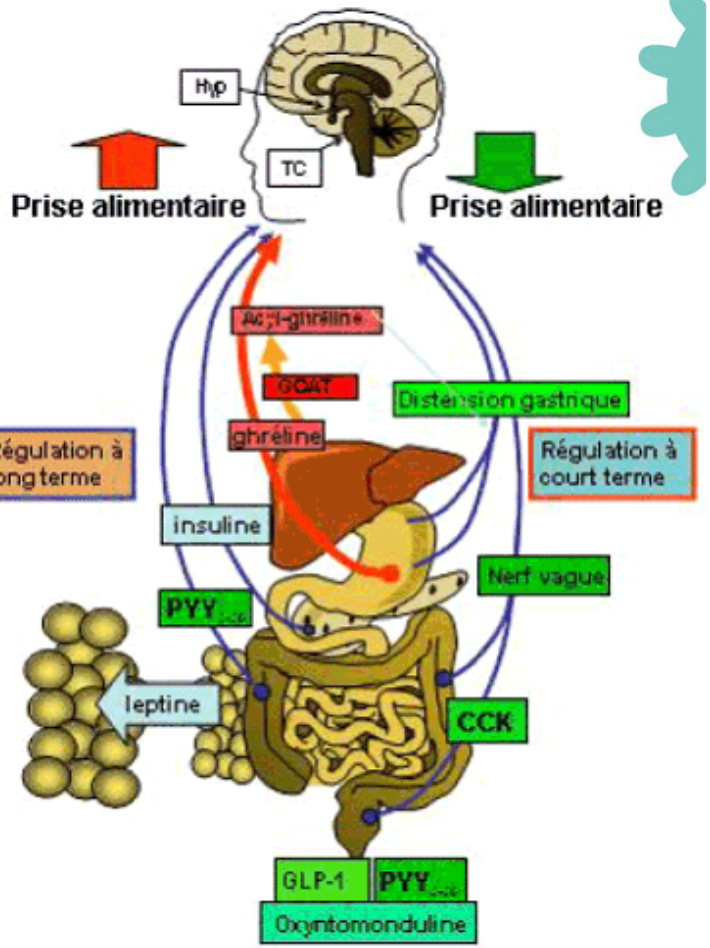
L'Obésité, tous concernés!

Repérer et prendre en charge les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) dans l'obésité

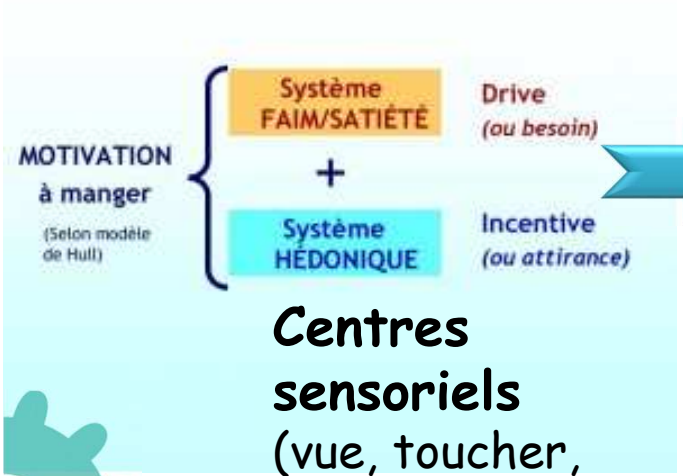
Mme Muriel Valentino
Dr Vanessa Folope
Unité de Nutrition
CHU de Rouen

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Signaux physiologiques



Environnement



Centres sensoriels
(vue, toucher, goût, olfaction rétro-nasale)

Prise alimentaire

Emotions
Pensées

Obésité: maladie liée à la pression sociale

1
Empêche l'accumulation des graisses

2
Favorise l'élimination urinaire

3
aide à brûler les graisses

Régimes à répétition :
cause d'obésité…et de TCA

- Perte de poids rapide
- Euphorisant
- Valorisant
- Gain d'estime de soi
- Changement du regard des autres

Régime restrictif et/ou hyperprotéiné

Fonctionne mais à très court terme seulement

- Repas stéréotypés
- Isolement social
- Frustration
- Perte aliments « plaisir
- Dépression
- Fatigue
- Augmentation faim
- « on craque »

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Certaines obésités surviennent à l'occasion de TCA

Manière de manger, ou d'éviter de manger, qui affecte négativement la santé physique et/ou mentale du sujet.

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Quels types de TCA rencontre-t-on dans l'obésité?

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Les TCA prandiaux

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Tachyphagie

Manger trop vite lors d'un repas

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Hyperphagie prandiale

Consommation souvent rapide et sans faim d'une quantité importante de nourriture, au-delà de la satiété.

2 jours par semaine pendant au moins 6 mois

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Restriction cognitive

Restriction alimentaire:

- sélection de certains aliments (allégés)
- exclusion d'autres (graisses, sucres simples)
- contrôle permanent des quantités ingérées
- périodes de jeûne / saut de repas
- culpabilité +++
- comportements punitifs de gestion d'écarts
- stratégies d'évitement (aliments/ circonstances qui incitent à manger de façon incontrôlée).

Désinhibition:

- Perte de contrôle: « je craque »
- Sensations sont niées
- Comportement alimentaire régulé par pensées automatiques liées aux émotions
- Amène les compulsions alimentaires

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Les TCA extra-prandiaux

Compulsions alimentaires

temps assez court, d'une

aliments

3 à 4 fois plus fréquentes dans la population obèse que dans la population générale

Compulsions sucrées
« carbohydrate cravings »
= toxicomanie:
augmentation des taux de sérotonine cérébrale.

Wurtman, Appetite, 1986

Causes:
Restriction alimentaire volontaire
Restriction cognitive
Emotions négatives

Hyperphagie boulimique

(= BED binge eating disorder)

Episodes de crises d

boul

d

4 niveaux de gravité:

Léger : 1-3 épisodes d'hyperphagie / semaine.

Moyen : 4-7 épisodes d'hyperphagie / semaine.

Sévère : 8-13 épisodes d'hyperphagie / semaine.

Extrême : 14 épisodes ou + d'hyperphagie /sem

au moins 1 s par semaine pendant 3 mois

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Grignota

Consom
de pe
facilen
long (s
sans sensati

A distinguer de la collation = prise alimentaire modeste, déterminée et non répétitive

Réponse à une stimulation externe sensorielle (vue, odorat)

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Hyperphagie nocturne: « Night eating syndrome »

Prise alimentaire et grignotages nocturnes

Anorexie matinale
Hyperphagie du soir: ≥ 50% de l'apport énergétique total consommé après le dîner
Compulsions nocturnes riches en glucides et pauvres en protéines

Troubles du sommeil
Dépression et stress

(Allison, Eat Behav, 2008)

Quelle est la prévalence des TCA en cas d'obésité?

Prévalence dans l'obésité	Etudes nationales et internationales
Hyperphagie	40% à 56%
Grignotage pathologique	26% (Colles, Obesity, 2008)
Compulsions et/ou Hyperphagie boulimique	5-8% obèses dans population générale 20-30% obèses qui consultent (Marcus, A comprehensive handbook, 1995)
Hyperphagie nocturne	9% à 27% (Allison, Surg Obes Relat, Dis, 2006)

Prévalence dans l'obésité	Etudes nationales et internationales	Etude Nutrition CHU Rouen en 2011 (n=130) (Folope, Nutrition, 2012)
Hyperphagie	40% à 56%	58.4% des patients
Grignotage pathologique	26% (Colles, Obesity, 2008)	Majorité de femmes
Compulsions / Hyperphagie boulimique	5-8% obèses dans population générale 20-30% obèses qui consultent (Marcus, A comprehensive handbook, 1995)	24.2% compulsions ou Hyperphagie boulimique
Hyperphagie nocturne	9% à 27% (Allison, Surg Obes Relat, Dis, 2006)	

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Comment dépister les TCA chez les patients obèses en pratique?

Prévalence élevée des TCA chez les personnes obèses

Mais

Difficultés de repérage
Minimisation de la gravité
Minimisation de la fréquence

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Lors de la consultation diététique …

L'expérience professionnelle nous aide à sortir du cadre de nos études.

La prise en charge diététique du patient obèse est de :

- Ne plus avoir la réponse unique du " régime hypocalorique "

- Ne pas parler de "régime"

- Avant tout, s'intéresser au patient, à son environnement, à ses sensations.

Le Journal Alimentaire

Important dès le début de la prise en charge.

Outre s'intéresser aux repas du patient, il permet de mieux cerner son comportement alimentaire.

Ainsi le patient répond aux questions :

Quoi ? comment ?

Quand ? Où ?

Envie et besoins de manger ?

Pourquoi ?

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

A partir de ces simples questions,

l'acte alimentaire, jusque là banalisé,

va prendre toute sa dimension.

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Mr F. – 29 ans

109 kgs - 1,76 m - IMC 35,2

Vit seul – sans emploi

Quantités > 300g

Se ressert à chaque fois

Mange très vite : 5 à 10 min

Mr F.

	1er JO		2ème	
	Contenu du repas (boissons comprises)	Etat émotionnel	Contenu du repas (boissons comprises)	Etat émotionnel
PETIT DEJEUNER	mini brioche café sans sucre	indifférent	mini brioche café sans sucre	indifférent
MATINEE (collation ou grignotage)				
DEJEUNER	escalope de porc pâte avec gruyère riz au lait	indifférent	colin avec des paillettes à la crème yaourt aux fruits	indifférent
APRES-MIDI (collation ou grignotage)	mini brioche	indifférent	pain au chocolat	indifférent
DINER	tarte savoyarde riz au lait 1 banane	indifférent	pizza mars glacé	indifférent
SOIREE (collation ou grignotage)				
NUIT				

HYPERPHAGIE

TACHYPHAGIE

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Mme D. – 39 ans

130 kgs – 1,74 m - IMC 42,9

Secrétaire sans emploi

Ne sort pas de chez elle, se fait livrer ses courses.

Volumes alimentaires et liquidiens +++

Pas de structure alimentaire

HYPERPHAGIE

	1er JOI		2eme	
	Contenu du repas (boissons comprises)	Etat émotionnel	Contenu du repas (boissons comprises)	Etat émotionnel
PETIT DEJEUNER 9H	800 ml de café 500 ml lait demi écrémé 7 biscottes margarine		7 biscottes margarine	stressé
MATINEE (collation ou grignotage)	~~spaghetti~~ ~~lait~~			
DEJEUNER	500g Spaghetti au beurre 280g Rotis coca zéro		Sandwich rosettes emmenthal jus d'orange	déprimé
APRES-MIDI (collation ou grignotage)	3 tomates 8 cuil d'huile + 3 ail vinaigre			
DINER	600g spaghettis au beurre 280g rotis coca zéro		200g riz 100g lég courgettes 100g steak haché 2 verres vodka coca zéro	déprimé
SOIREE (collation ou grignotage)				
NUIT				

Petites quantités

Intérêt d'avoir plusieurs jours de journal alimentaire

RESTRICTION COGNITIVE

	3ème JC		4en
	Contenu du repas (boissons comprises)	Etat émotionnel	Contenu du repas (boissons comprises)
PETIT DEJEUNER	7 biscottes margarine 500 ml lait 500 ml café	déprimé	7 biscottes margarine 500ml lait 500 ml café
MATINEE (collation ou grignotage)			
DEJEUNER	100g de riz 100g lég couscous 1 verre coca zéro		50g de riz 50g de lég couscous
APRES-MIDI (collation ou grignotage)			Cacahuète
DINER	3 cachettes de poulet 2 sushi saumons 6 makis saumon riz - soupe miso Salade de chou		125g spaghettis beurre 1 steak haché
SOIREE (collation ou grignotage)			
NUIT			

CSO HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Mme L. 32 ans

95,5 kgs – 1,62 m –IMC 36,4

IDE

Mariée – 1 fille de 18 mois

	1er JOUR: le .. / .. / 201.			
	Contenu du repas (boissons comprises)	Faim avant repas (1 à 10)	Rassasiement après repas (1 à 10)	Etat émotionne
PETIT DEJEUNER 7h15	1 morceau Pain (B) Beurre Jambon. Eau.			
MATINEE (collation ou grignotage)	—			
DEJEUNER 12h45	1 Part Pizza Veau avec Pâtes / haricots verts. Eau. 2 Petits suisse. 1 Banane Lait			
APRES-MIDI (collation ou grignotage) 15h30	1 Part Gateau Banane (B) 2 biscuits chocolat (B) Eau		galère Pubrème MOT	
DINER 17h	(B) 2 Bruts → de la vatre → Pubrème			
21h30	- Betteraves (Eau) - Saumon / Pâtes carotte - 1 Part comté - 1 Pomme			
SOIREE (collation ou grignotage)				
NUIT				

GRIGNOTAGE

COMPULSIONS

2ème JOUR: le .. / .. / 201.			
Contenu du repas (boissons comprises)	Faim avant repas (1 à 10)	Rassasiement après repas (1 à 10)	Etat émotionnel
2 tartines Pain beurre ⊕ eau 9h30.			
1 Pain au chocolat 2 10h30		balade entre copine aux jardins avec enfants	
- 2 tranches saucisson à l'ail avec beurre à fois - steack cheval ⊕ Pâtes - 1 part de conte.			
Gribouillage de bonbons ds l'(AH) anxieuse seule. Attente sieste BB. Relaxe danse.			
⊕ 6 bateau petit écolier au goûter avec soda ⊕ Eau.			
19h30. Pâtes au saumon avec crème ⊕ fruits et conte. Eau			

HAUTE-NORMANDIE
CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Mme S. - 44 ans

78 kgs – 1,65 m – IMC 28,7

Secrétaire

Mariée – 2 fille de 8 et 10 ans

RESTRICTION COGNITIVE

COMPULSION

GRIGNOTAGE

Jour : 5/07/16	Où Et à quelle heure	Quoi ? (description du repas)	Avec qui ?	REMARQUES : exemples : je n'ai pas pu m'arrêter de manger, je me suis forcé à finir mon assiette, j'ai grignoté car je m'ennuyais ...) C'est l'heure / J'ai faim / Une émotion / restriction
Petit-déjeuner (Lever à 6h30)	Train 8h15	1 compote à boire (pomme) sans sucre ajouté - 4 tartines beurrées pain céréales	seule	Je dois manger J'ai un gros ventre = impression d'être "pleine"
Dans la matinée	10h_Au Bureau	1 mug de thé	seule	
Déjeuner	12h30 au travail Lisarenne	4 CS endives froides 4 CS thon nature 4 CS ratatouille maison 1 part de comté	avec 2 collègues	Je n'ai pas envie de manger. Je suis "pleine".
Dans l'après-midi Et le goûter	13h30 14h30 15h 17h Bureau	1 infusion 1 paquet de menthos fruits 4 Biscuits Delaire chocolat 1 st malo nature	seule seule seule seule	Je commence à m'ennuyer pourtant, j'ai beaucoup de travail. Je suis un peu perdue, je grignote = soulagement
maison maison	17h30 18h45	1 baguette feuilletée tigre 40g de comté	seule seule	Ça sent bon, j'ai envie - Je prends un morceau et j'avale tout en qq minutes sans "conscience".
Dîner maison	19h30 20h15	1 part de melon 1 steak céréales 4 CS pâtes + pain maïs	famille seule	RAS - Grignotage - tension avec les enfants
En soirée	21h	400g riz au lait (Michelet Augustin)	seule	conflits avec [redacted] - je mange sans m'arrêter - j'ai super mal au ventre = PLEINE

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

CONCLUSION

-Evaluation du comportement alimentaire du patient obèse: indispensable pour une prise en charge de qualité

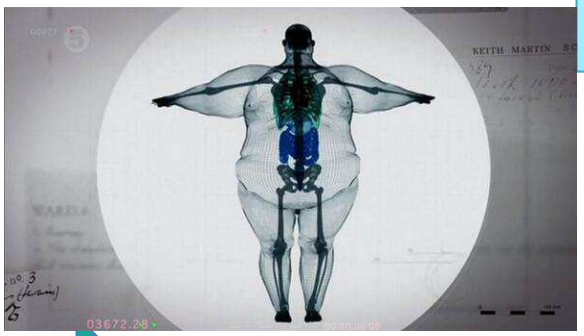
-Entretien clinique averti: primordial

Régime hypocalorique trop restrictif ou de trop longue durée contribue aux TCA compulsifs

Interroger le patient avant de le mettre au régime hypocalorique ou de l'opérer de chirurgie bariatrique sur son comportement alimentaire et ses ATCD de TCA+++

Déculpabiliser

Adresser les patients aux thérapeutes qui font de la TCC
<u>Pour les compulsions</u>: inhibiteurs de recapture de la sérotonine



Aider le patient à renouer avec les sensations de faim/rassasiement

Faire comprendre que le traitement du TCA dans un premier temps est primordial: aboutira à une perte de poids **durable** dans un deuxième temps
(Phelan, Annals of Behav Med, 2009)

Porté par
le CHU-Hôpitaux de Rouen

Merci pour votre attention