

L'objectif du poids santé

Comment l'atteindre?



Marielle Ledoux, Ph.D.
Présenté dans le cadre de la conférence : *Les nouveautés en obésité*, Université de Montréal, septembre 2006

Le cas d'Antoine

Antoine a 30 ans. Son père, décédé à l'âge de 38 ans d'une hémorragie cérébrale, a subi un infarctus à 32 ans.

Les motifs de consultation d'Antoine :

- étourdissements
- douleurs thoraciques
- engourdissements du bras gauche plus fréquents depuis deux mois
- Prise de poids graduelle de 20 kg dans les cinq dernières années.

Son profil anthropométrique est le suivant :

- IMC = 27
- tour de taille = 99 cm

Pour retrouver son poids d'il y a cinq ans, il veut suivre un régime de type Atkins ou Montignac.

Qu'en pensez-vous?

La **Dre Ledoux** est professeure titulaire au département de nutrition de la faculté de Médecine, Université de Montréal.

L'arbre de décision

La décision sur le traitement à adopter pour un patient présentant un surplus de poids doit suivre certaines étapes (figure 1).

La mesure de l'IMC seul est-elle suffisante?

Même si l'indice de masse corporelle (IMC) a ses limites, il peut tout de même servir d'indicateur de départ. Ainsi, un IMC supérieur à 25 n'est pas toujours synonyme de risque pour la santé. Pour bien l'interpréter, il faut vérifier les points suivants :

- L'âge : d'après l'enquête de Framingham, il faudrait maintenir un excès de poids pendant environ huit ans pour un homme et 15 ans pour une femme avant de développer un facteur de risque cardiovasculaire. Il faut donc intervenir de façon plus draconienne chez un jeune adulte.
- Le sexe : les dépôts adipeux, principalement intra-abdominaux (surtout chez les hommes), sont associés à un plus haut risque pour la santé, d'où l'importance d'ajouter la mesure du tour de taille pour évaluer adéquatement le risque cardiovasculaire.

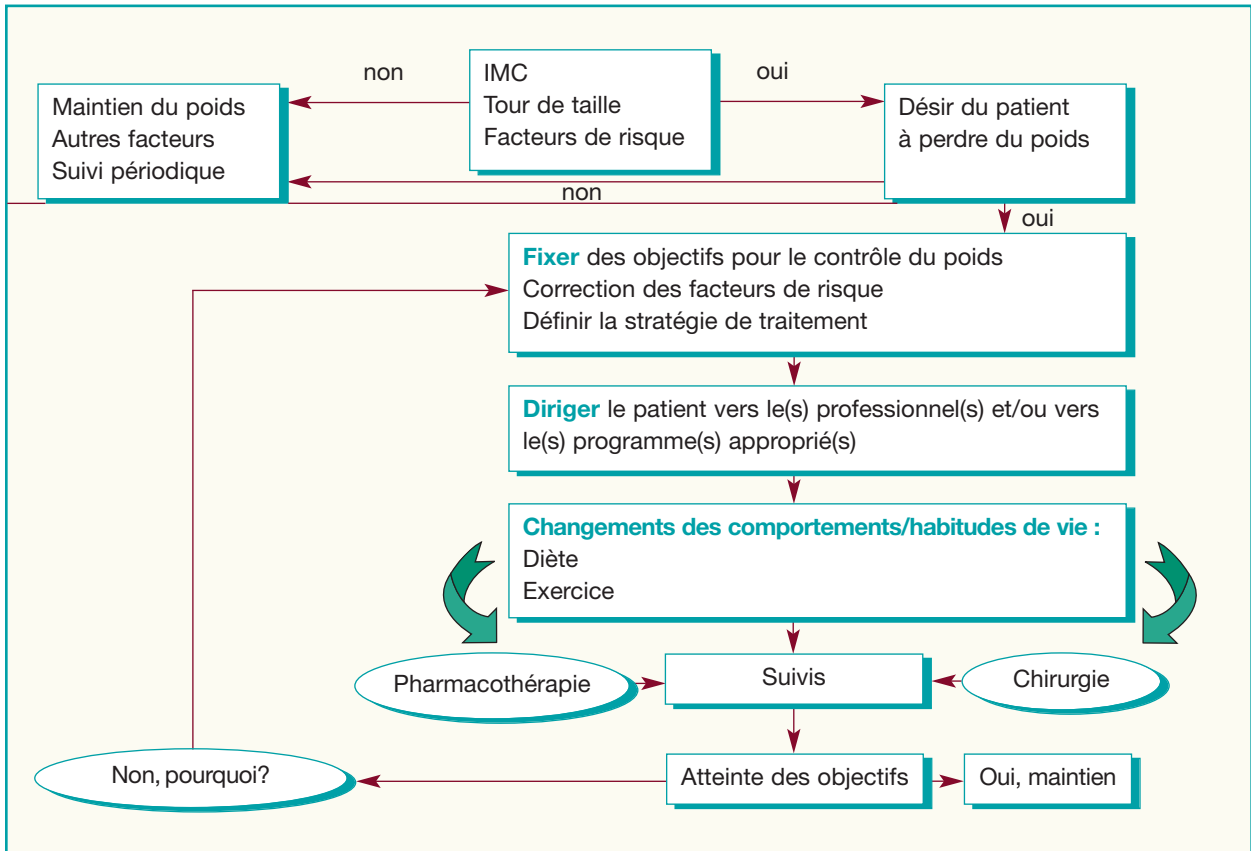


Figure 1. L'arbre de décision du traitement à adopter pour la perte de poids : les étapes clés

Le but premier d'une perte de poids réaliste est de maintenir le poids perdu pendant plus de cinq ans.

- L'activité physique : toute personne qui s'entraîne intensivement ou dont le travail demande des exercices physiques intenses peut développer une masse musculaire importante. Le poids du muscle par unité de volume est plus important que celui de la masse adipeuse. À nouveau, l'ajout de la mesure du tour de taille permettra d'évaluer le risque.

Les éléments décrits au tableau 1 permettent d'orienter adéquatement le diagnostic et le traitement.

Tableau 1
Critères diagnostiques du surplus de poids

Mesure	Risque élevé	À risque*
IMC	≥ 30	≥ 25 à 29,9 et ≥ 2 facteurs de risque
Tour de taille Chez l'homme Chez la femme	≥ 102 cm ≥ 88 cm	≥ 94-101,9 + ≥ 2 facteurs de risque ≥ 80-87,9 + ≥ 2 facteurs de risque
Facteurs de risque Dyslipidémie TG HDL Hypertension Glycémie à jeun	≥ 1,7 mmol/L ≤ 0,9 mmol/L chez l'homme ≤ 1 mmol/L chez la femme > 160 mm Hg (systolique) ou > 90 mm Hg (diastolique) [≥ 130/85] ¹ > 6,1 mmol/L	

* Nuancer selon les éléments indiqués dans le texte
¹ Critères du NCEP-ATP III

Les objectifs à court ou à long terme

Tout d'abord, il faut déterminer le désir réel du patient à perdre du poids. Celui-ci devrait être pour améliorer son bien-être personnel et non pour plaire à ses collègues, à sa famille ou à ses amis. Un régime extrême de type Atkins ou Montignac – riche en protéines et faible en glucides avec hydratation restreinte – pourra lui apporter une perte de poids rapide. Cependant, le but premier d'une perte de poids réaliste est de maintenir le poids atteint pendant plus de cinq ans.

Les régimes avec déséquilibre nutritionnel

Les régimes extrêmes peuvent être basées sur un seul aliment (diète aux fruits et légumes type « Beverly Hills ») ou sur un déséquilibre nutritionnel comme dans les régimes Atkins et Montignac.

Le régime Atkins

Le régime Atkins, premier régime à très basse teneur en glucides (< 20 g/jour), entraîne une perte de poids rapide. Ceci s'explique par la perte d'eau liée à la perte des réserves de glycogène musculaires et hépatiques, ainsi que par l'effet de satiété attribuable à la forte teneur en protéines.

Tableau 2

Neuf suggestions alimentaires de base pour un poids santé

- Fruits et légumes : au moins cinq par jour
- Pains et céréales : à chaque repas, selon l'appétit
- Lait et produits laitiers : trois fois par jour
- Viandes, volailles, poissons et oeufs : deux fois par jour
- Matières grasses ajoutées : en limiter la consommation
- Produits sucrés : en limiter la consommation
- Sel : en limiter la consommation
- Eau : en boire à volonté
- Marcher au moins l'équivalent d'une demi-heure par jour

Retour sur le cas d'Antoine

Résultats de l'examen paraclinique d'Antoine :

Tension artérielle : 154/100
Lipidémie/triglycérides : 2,0 mmol/L
HDL : 0,7 mmol/L
Glycémie à jeun : 7,0 mmol/L

On note un profil anthropométrique à risque et la présence de trois facteurs de risque.

À court terme : compte tenu des facteurs de risque présents, éviter les diètes à très haute teneur en protéines et matières grasses.

À long terme : encourager l'adoption de bonnes habitudes alimentaires et de l'activité physique pour ainsi favoriser la perte de poids et la maintenir.

Cet effet, causé par une digestion plus lente des protéines, entraîne un déficit spontané de l'apport énergétique.

Le régime Montignac

Parmi les points forts du régime Montignac, mentionnons qu'il est riche en fruits et légumes, en produits à grains entiers et en produits laitiers faibles en gras, qu'il suggère de limiter les fritures et qu'il favorise un horaire régulier de collations et de repas. Comme les matières grasses et les glucides ne peuvent être consommés en même temps, on ne peut mettre du beurre ou de la margarine sur le pain ou les légumes ni frire les aliments.

Par contre, ce régime est très riche en protéines et en matières grasses. De plus, certaines combinaisons alimentaires favorisant l'absorption du fer (sources de vitamine C) avec des produits céréaliers enrichis y sont interdites, les aliments proposés sont très coûteux et l'exercice n'est pas recommandé.

Les effets de ces régimes extrêmes

Après les six premiers mois, la perte de poids rapide observée avec ces diètes est plus importante qu'avec un régime hypocalorique équilibré. Toutefois, le résultat est le même après un an, puisque les habitudes alimentaires et l'activité physique n'ont pas été modifiées.

À long terme, ces restrictions alimentaires peuvent augmenter les risques de carences nutritionnelles, de maladies cardiovasculaires et de certains types de cancers.

Les effets négatifs les plus fréquents des régimes très bas en glucides sont la constipation et les céphalées. La déshydratation et la très faible teneur en glucides de ces régimes peuvent expliquer ces symptômes, puisque le cerveau requiert un minimum de 60 g de glucides par jour pour son fonctionnement normal.

À long terme, ces restrictions alimentaires peuvent augmenter les risques de carences nutritionnelles, de maladies cardiovasculaires et de certains types de cancers. Cependant, aucune étude n'a évalué spécifiquement l'impact d'une telle diète chez les patients présentant une hyperlipidémie, alors qu'il est connu qu'un excès prolongé en protéines et en lipides favorise l'hyperlipidémie et l'altération de la fonction rénale. De plus, la cétose associée à ces diètes peut augmenter les risques d'arythmie cardiaque.

Enfin, certains effets secondaires, tels des crampes musculaires, de la diarrhée, une fatigue générale et des éruptions cutanées sont plus souvent rapportées avec des diètes basses en glucides que basses en matières grasses.

L'alimentation de base pour un poids santé

Neuf suggestions simples (tableau 2) proposées dans le *Guide français de l'alimentation* conviendront pour débiter. Par la suite, seule la combinaison d'une diète hypocalorique équilibrée et de l'exercice physique régulier pourront entraîner, à long terme, une perte de poids significative. *Clin*

Bibliographie :

1. Bravata DM, Sanders L, Huang J et al: Efficacy and safety of low-carbohydrate diets, a systematic review. *JAMA* 2003; 289(14):1837-50.
2. Astrup A, Meinert Larsen T, Harper A: Atkins and other low-carbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss? *Lancet* 2004; 364:897-99.
3. The Cochrane Library: Advice on low-fat diets for obesity (Cochrane Review). Chichester, UK John Wiley & Sons Ltd 2004; (4).
4. Dansinger ML et al: Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction. *JAMA* 2005; 293:43-53.
5. Moyad MA: Fad Diets and obesity—Part 1: Measuring weight in a clinical setting. *Urol. Nurs.* 2004; 24(2):114-19.
6. Maigrir pour le meilleur et non le pire. Guide sur les principes d'une saine gestion du poids et analyse critique des produits et services amaigrissants. Association pour la Santé Publique du Québec, août 2004; 60.

Sitographie :

1. S. Starky: L'épidémie d'obésité au Canada. Bibliothèque du Parlement. Division de l'économie. Ottawa, Canada. 15 juillet 2005.
www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/prb0511-f.htm.
2. Centre de référence sur la nutrition humaine. www.extenso.org.
3. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. 18 septembre 2000.
<http://www.nhlbi.nih.gov/nhlbi/>