

Régimes particuliers et malnutrition

Les sociétés à haut niveau de vie de notre monde moderne sont confrontées à une situation alimentaire qu'elles n'ont jamais connue : il n'y a jamais eu autant d'offres alimentaires et jamais autant de régimes restrictifs. Il est donc nécessaire de repérer les personnes qui ont des comportements alimentaires préjudiciables à la santé et à leur conseiller une meilleure hygiène alimentaire et de vie.

L'orthorexie

C'est un besoin, quasi obsessionnel, de « diététiquement correct ». L'orthorexie toucherait 6 % des adultes de 18 à 55 ans (86 % des femmes). Leur indice de masse corporelle (IMC) est bas (< 19 dans 40 % des cas). Ils ont un besoin compulsif de se peser pluriquotidiennement et de ne consommer aucun aliment gras (suppression de la viande, des laitages et des fromages). Les femmes, surtout, sont à l'affût de tout ce qui est « diététique » (compléments, micronutriments, acides aminés, « détoxifiants »). Cette alimentation est carencée en acides gras, acides aminés et vitamines liposolubles. Elle induit des complications dans 30 % des cas : troubles des règles, aménorrhée, hypofertilité, mais aussi peau sèche, acrocyanose, asthénie, anxiété accrue, troubles du sommeil et biologiquement une anémie ferriprive ou mixte.

La sportive restrictive

Il s'agit dans plus de 90 % des cas de femmes. Ces malades exercent surtout des sports où existe un « avantage à la minceur », comme la gymnastique, la course de demi-fond ou de fond, la danse, le « step ». Ces femmes font très attention à leur poids et le manipule en utilisant diverses techniques : vomissements provoqués, jeûne de un ou deux jours. Elles ont souvent supprimé féculents et pain, matières grasses et laitages (calcium, vitamine D). Elles compensent en abusant parfois de compléments (protéines), de vitamines et autres « nutriments de l'effort » non énergétiques. Elles ont un risque doublé de troubles des règles et d'hypofertilité. Ces régimes sont en fait associés souvent à une diminution de la performance et de l'endurance. Enfin, des études longitudinales suggèrent que le risque d'ostéoporose est accru chez les danseuses, les gymnastes, du fait probablement à la fois d'un IMC trop bas, de carences (protéines, lipides, énergie, vitamine D et parfois calcium) et d'une insuffisance de sécrétion hormonale sexuelle (estrogènes).

L'anorexie mentale atypique

Le malade, en règle une femme (> 95 % des cas), maigrit de façon volontaire, réduit son alimentation, supprime certains aliments jugés trop gras, mais affirme qu'elle n'a aucune peur de grossir ni de peser un poids normal. Il a été observé que 17 % des femmes avec un IMC < 19 (minces à maigres) sautaient souvent un ou plus d'un repas (déjeuner et dîner), que 8 à 9 % sautaient toujours soit le déjeuner soit le dîner et que 10 % « ne se mettaient jamais à table ».

Les troubles du comportement alimentaire atypiques

Outre l'anorexie mentale et la boulimie, les deux les plus connus et les plus graves, il existe d'autres troubles du comportement alimentaire : anorexie, mentale atypique (sans peur de grossir), anorexie dépressive, vomissements provoqués (induits), phobies alimentaires ou de déglutition, PICA (ingestion d'objets non alimentaires, terre...), mérycisme (régurgitation volontaire, véritable rappel, d'aliments dans la bouche pour les ravalier ensuite). Tous ces troubles ont en commun d'entraîner une réduction des ingesta, une diminution des apports énergétiques, une diminution souvent importante des apports protéiques et lipidiques. Il en résulte des déficits et carences nutritionnelles multiples.

Le végétalisme

Le végétalisme est un mode alimentaire où tout aliment de source animale est proscrit : il n'autorise ni viande, ni poisson, mais aussi aucun laitage, ni fromage, ni oeufs, ni fruits de mer. Il y a donc une carence en acides aminés essentiels, en fer, vitamines B12, vitamine A et en zinc. Bien mené, avec une association au sein du même repas de légumes secs ou de légumineuses couplés aux céréales (pois et blé ; graine de soja et riz ; lentilles et pâtes), le régime végétalien, même strict, ne semble pas être néfaste pour la santé de la plupart des gens.



Meriam JAOUHARI ALAMI
Nutritionniste-Clinicienne
et Coach en Image
La Méthode MJA
<http://methode-mja.wifeo.com>

Le végétarisme

Ce mode d'alimentation est moins restrictif que le végétalisme : il n'interdit que la viande et le poisson, mais autorise laitages, fromages et oeufs⁵. On distingue les semi-végétariens, qui n'excluent que les viandes, mais pas les poissons, et les lacto-ovo-végétariens qui excluent viande et poisson, mais ni les oeufs ni les laitages et fromages. Il n'existe pas de preuve de sa nocivité pour la santé, s'il est bien mené. Les régimes végétariens semblent offrir un bénéfice de santé, en termes de maladies cardiovasculaires dégénératives (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique), d'obésité et notamment d'obésité abdomino-tronculaire, de diabète non insulino-dépendant, de dyslipoprotéinémies (hypertriglycémie, hypercholestérolémie-LDL). Le problème réside dans l'association entre végétarisme et troubles du comportement alimentaire (TCA) : une étude menée en Bourgogne suggérait que 31 % des étudiantes végétariennes avaient un TCA, contre 8 % des non-végétariennes.

Que ce passent-il dans les hôpitaux et centres de soins ?

La nutrition est un soin, reconnu comme tel, et le dépistage de la dénutrition est considéré comme un indicateur de qualité opposable aux établissements. Pourtant, cette prise de conscience est encore inégale et insuffisante.

C'est dans les établissements de santé que l'on observe le plus de patients dénutris. Un jour donné dans un établissement de court séjour pour enfants, adultes ou personnes âgées, la dénutrition s'élève respectivement à 20 %, 45 % et 60 % (enquête AP-HP, Énergie 4+, 2003). Elle varie, bien entendu, en fonction du type de pathologie traitée et de la durée du séjour hospitalier. Une hospitalisation supérieure à une semaine est associée de façon significative à une perte de poids.

L'anorexie mentale L'anorexie mentale (AM) est un trouble psychopathologique grave dont l'expression est le corps. Les conséquences et le pronostic seront donc autant conditionnés par l'atteinte somatique que par les perturbations psychiques. L'AM fait partie des troubles des conduites alimentaires (TCA) avec l'autre forme la plus courante qu'est la boulimie nerveuse (BN). Les données épidémiologiques concordent et indiquent que 0,9 % des femmes et 0,3 % des hommes souffrent d'anorexie alors que 1,5 % des femmes et 0,5 % des hommes souffrent de boulimie.

Mécanismes de la dénutrition

La dénutrition est d'installation progressive ou rapide selon les circonstances d'apparition, les pathologies sous-jacentes. Elle est parfois sévère et cliniquement évidente, plus souvent insidieuse voire masquée par la prépondérance du tissu adipeux ou l'existence d'une rétention hydrosodée.

Dans tous les cas, elle s'installe en raison d'un déséquilibre entre les besoins de l'organisme et des apports nutritionnels insuffisants quantitativement ou qualitativement. Les carences sont relatives ou absolues et peuvent être la conséquence d'un déficit énergétique, protéique ou en un quelconque macro ou micronutriments. Une dénutrition aiguë est toujours la conséquence d'une situation pathologique aiguë, médicale, chirurgicale, traumatologique. Elle peut concerner un individu dont l'état nutritionnel était normal avant l'événement aigu. Mais elle sera d'autant plus profonde et prolongée que l'état nutritionnel antérieur était altéré, que la maladie est grave et que la prise en charge thérapeutique est retardée ou inadaptée.

Une dénutrition chronique peut s'installer indépendamment de toute pathologie antérieure (conditions socio-économiques, vieillissement, état dépressif) ; le plus souvent, elle accompagne une pathologie chronique