

# La prise en charge nutritionnelle d'un adulte présentant un syndrome métabolique

**De bonnes habitudes alimentaires, la consommation de fruits et de légumes, de poissons, de féculents, de produits céréaliers et laitiers peuvent aider à prévenir un syndrome métabolique, mais aussi à en limiter et freiner les conséquences.**

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - équilibre alimentaire ; glucides ; lipides ; recommandation ; syndrome métabolique

« **J'** ai un peu de ventre, des analyses limites au niveau du cholestérol et du diabète. Je mange à la va-vite à des heures irrégulières et je grignote continuellement entre les repas. Je ne vois pas comment faire car j'ai déjà essayé plusieurs régimes, sans résultat... »

« Comme vous avez essayé plusieurs régimes par le passé, vous pensez que vous allez subir un nouvel échec. Seriez-vous prête à reconsidérer votre comportement alimentaire en y apportant quelques changements nécessaires pour rester en bonne santé ? »

## Le constat

« Tout le monde a un peu de ventre ! »

Le syndrome métabolique, communément appelé "syndrome de la bedaine", est en progression constante.

Il concerne globalement un adulte sur trois en France avec un risque plus élevé chez les hommes que chez les femmes, moins disposées au développement de la graisse abdominale [1].

Son principal risque est cardiovasculaire [1].

## Les enjeux

La lutte contre les maladies cardiovasculaires passe entre autres par celle contre le syndrome métabolique. Même si, de prime abord, le patient ne ressent pas de symptôme, la modification de ses habitudes de vie est essentielle afin de freiner l'évolution à long terme des facteurs de risque présents et prévenir de graves conséquences pour sa santé.

## D'un point de vue théorique

« Mon tour de taille est important... »

## Le syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est un ensemble de troubles liés à une obésité androïde. Ainsi, un des principaux problèmes est un tour de taille trop élevé, d'où une morphologie en forme de "pompe".

Il se caractérise par l'association de plusieurs anomalies métaboliques liées à une accumulation de graisse viscérale (autour des viscères au niveau de l'abdomen) à l'origine d'un mauvais fonctionnement de l'insuline, une insulino-résistance (encadré 1)<sup>1</sup>.

Les conséquences du syndrome métabolique peuvent être une hyperglycémie, une hypertriglycéridémie, un taux anormalement bas de HDL (lipoprotéines de haute densité)-cholestérol et une élévation de la pression artérielle.

## Pourquoi le syndrome métabolique peut-il être dangereux ?

« Pourquoi est-il important de ne pas prendre à la légère un tour de taille élevé associé à un syndrome métabolique même si aucun symptôme n'est ressenti ? »

L'association de certaines anomalies (encadré 1) peut s'avérer dangereuse et doit donc être dépistée ou surveillée afin de réagir précocement.

En effet, considéré comme une bombe à retardement, le syndrome métabolique témoigne d'un risque cardiovasculaire accru. Il préfigure l'évolution vers un diabète tout en favorisant l'apparition d'une maladie du foie, d'une apnée du sommeil et d'un syndrome des ovaires polykystiques conduisant à une stérilité ou une infertilité chez les femmes [1].

### Encadré 1. Syndrome métabolique, l'association d'au moins trois anomalies

- ◆ **Tour de taille élevé** :  $\geq 102$  cm (homme) ou  $\geq 88$  cm (femme).
- ◆ **Élévation de la pression artérielle** : 1<sup>er</sup> chiffre  $\geq 130$  mm Hg ou 2<sup>e</sup> chiffre  $\geq 85$  mm Hg.
- ◆ **Hyperglycémie après 12 heures de jeûne** :  $\geq 1$  g/L.
- ◆ **Hypertriglycéridémie** :  $\geq 1,5$  g/L.
- ◆ **Taux bas de HDL-cholestérol** :  $< 0,4$  g/L (homme) ou  $< 0,5$  g/L (femme).

Caroline BATTU  
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,  
83000 Toulon, France

Adresse e-mail :  
caroline.battu@orange.fr  
(C. Battu).

## Notes

<sup>1</sup> Site de l'obésité abdominale et du syndrome métabolique. [www.syndromedelabedaine.org/crbst\\_4.html](http://www.syndromedelabedaine.org/crbst_4.html)

<sup>2</sup> La santé vient en mangeant/ Vos repères de consommation. [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/593.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/593.pdf)

<sup>3</sup> Guide La santé vient en mangeant. [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=581](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=581)

## Les recommandations nutritionnelles

« *Je suis une retraitée gourmande détestant cuisiner et sédentaire car je suis vite essoufflée. Mon médecin m'a "poétiquement" dit que mon ventre s'arrondissait dangereusement...* »

La prise en charge précoce, dans l'idéal préventive, repose sur des mesures hygiéno-diététiques (activité physique, alimentation équilibrée), éventuellement au sein de structures spécialisées [1].

La prise en charge nutritionnelle d'un patient présentant un syndrome métabolique est notamment basée sur une perte de masse grasse abdominale [1]. Une perte de poids modérée (5 à 10 % du poids initial) mais durable est recommandée en réduisant l'apport énergétique total, avec notamment une diminution des glucides (principalement ceux à index glycémique élevé et le fructose pour son effet hypertriglycéridémiant) et en normalisant l'apport lipidique [1].

## En pratique

« *J'ai essayé beaucoup de régimes qui m'ont fait perdre du poids mais à partir du moment où je remange, je le reprends. Rien qu'à l'idée de monter sur la balance, je suis effrayée...* »

Transposer des recommandations théoriques à des conseils pratiques pour les patients, trouver les failles de leur alimentation pour un meilleur comportement alimentaire, voici les défis à relever pour obtenir des bénéfices indubitables sur la santé.

## L'importance des conseils nutritionnels

L'objectif n'est pas de conseiller un régime restrictif qui sera contre-productif étant donné les troubles du comportement alimentaire générés ou accentués et le risque de frustration. Il est nécessaire d'amener le patient à corriger progressivement certaines erreurs et sélectionner des aliments bénéfiques pour atteindre, à terme, un équilibre alimentaire.

## Initier la démarche

La démarche peut être engagée par le patient lui-même ou suggérée lors de la délivrance d'une prescription médicale. Cependant, face à une personne au tour de taille imposant, il est aussi possible de lui demander si elle a déjà réalisé une glycémie à jeun et un bilan lipidique.

## Recueillir les informations nutritionnelles concernant les patients

« *Je ne comprends pas pourquoi je grossis en mangeant si peu.* » « *C'est incroyable, je mange normalement et pourtant je grossis !* »

Sachez qu'en moyenne, nous sous-estimons de 30 % nos apports caloriques<sup>1</sup>. Le dialogue avec le patient est

donc essentiel. Il semble judicieux de lui faire noter précisément ce qu'il mange sur quelques jours afin de déceler les principaux pièges auxquels il peut être confronté sans même en avoir conscience.

Sans se substituer à une diététicienne qui pourra réaliser une enquête diététique individuelle plus approfondie, le pharmacien, en tant que professionnel de santé, est en mesure de repérer quelques erreurs alimentaires manifestes et d'identifier avec le patient les excès caloriques à combattre tels qu'un grignotage fréquent, une consommation excessive de fromages, de charcuteries, de viennoiseries, de pâtisseries, de boissons sucrées, etc. (*encadré 2*).

Ainsi, il sera possible d'apprécier pourquoi l'alimentation du patient est déséquilibrée, s'il s'en rend bien compte et si ses connaissances en la matière sont suffisantes ou erronées et, enfin, s'il a une réelle envie de les améliorer.

## L'accompagnement nutritionnel

« *Je suis allée à la pharmacie. On m'a dit que je devais changer mon alimentation au risque d'avoir un problème cardiaque. On m'a donné une liste de conseils mais je suis complètement perdue et je ne sais pas vraiment ce que je dois manger et ne pas manger...* »

L'accompagnement nutritionnel fait partie intégrante de la prise en charge du patient présentant un syndrome métabolique. Afin que les recommandations aboutissent à un changement de comportement alimentaire, il ne faut pas se contenter de remettre simplement des documents. Si la personne semble intéressée, le dialogue doit être engagé (*tableau 1*).

Il ne faut pas hésiter à impliquer le patient en lui demandant ce qui lui semble le plus simple à réaliser parmi une liste de propositions et en l'encourageant à trouver lui-même la solution qui lui conviendrait.

## Des conseils pratiques

Les conseils doivent être adaptés aux habitudes alimentaires du patient tout en prônant des objectifs réalistes, réalisables et facilement intégrables au quotidien pour augmenter les chances de mise en pratique et donc de réussite :

- prendre entre trois et cinq repas et collations équilibrés par jour, riches en fibres et nutriments, pauvres en graisses saturées, en sucres ajoutés et en sel, en consommant tous les groupes d'aliments [2] ;
- privilégier les aliments à index glycémique bas et les graisses mono- et poly-insaturées ;
- préférer les yaourts natures, le lait écrémé et éviter le lait entier, les yaourts à la grecque, les veloutés, les fromages blancs à 40 % de matières grasses, etc. ;
- ne pas consommer au même repas du fromage incorporé dans un plat et un morceau de fromage ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475431>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475431>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)