

Le syndrome métabolique

et la diététique.....

Sylvie WALCH
Diététicienne

Les recommandations diététiques basiques en cas de syndrome métabolique

Recommandations hygiéno-diététiques

- *Perdre du poids*
- *Augmenter le niveau d'activité physique*
- *Réduire les aliments riches en cholestérol et donc le gras d'origine animale*
- *Augmenter la consommation de légumes et de fruits*
- *Consommer des poissons, surtout des poissons gras*
- *Réduire les charcuteries, les fromages, les plats cuisinés*
- *Diminuer la consommation d'aliments salés*
- *Limiter les boissons alcoolisées*
- *Voir pour le tabac*

Bon courage !

Votre diététicienne



Que font nos patients ?



Ce qu'ils devraient faire

- *Perdre du poids*
- *Augmenter le niveau d'activité physique*
- *Réduire les aliments riches en cholestérol*
- *Augmenter les légumes et de fruits*
- *Consommer des poissons,*
- *Réduire les charcuteries, les fromages, les plats cuisinés*
- *Diminuer la consommations d'aliments salés*
- *Limiter les boissons alcoolisées*
- *Voir pour le tabac*

Ce qu'ils font

- *Ils prennent du poids*
- *Ils ne bougent pas*
- *Ils mangent des produits gras*
- *Ils n'aiment pas ça*
- *Ils n'aiment que le poisson pané*
- *C'est la base de leur alimentation*
- *Ils consomment essentiellement des aliments salés*
- *Ils boivent de l'alcool pour beaucoup*
- *Ils fument pour la plupart*

Pourquoi ?

- Le budget



- Le tabac et l'alcool sont prioritaires sur le budget

- L'équipement pour cuisiner



- L'envie de préparer à manger



- L'extraction du canapé



L'accompagnement diététique proposé : Cas de patient

Cas de patient Monsieur D.....



Cas de Monsieur D.



- 34 ans, en attente d'un stage en ESAT, célibataire, deux amis, ses parents le reçoivent pour le déjeuner le samedi

- Poids : 65 Kg en 2009
 135 Kg en 2016



-  Traitement actuel : Tercian[®], Abilify[®], Solian[®], Depamide[®]

- glycémie à 1,1 g/l hdl cholestérol à 0,35 g/l TG à 2,3 g/l

- Vit en appartement en ville. A 5 chats
- 30 à 40 € par semaine



Cas de Monsieur D.



- **Comportement alimentaire pathologique :**

- Monsieur D. considère l'emballage des aliments comme la portion à consommer, il mange à n'importe quelle heure.
 - *Exemple de repas :*



- 2 pizzas de 600 g pièce
- 1,5 litre de soda



OU



1 poulet de 1,5 Kg

OU



- 500 g de pâtes soit 1,7 Kg en poids cuit
- Un sachet de 200 g de gruyère râpé
- 6 yaourts aromatisés



Cas de Monsieur D.



- Monsieur D ne parvient pas à avoir des restes. Son réfrigérateur est souvent vide. Il y a des jours de disette !



- Il est incapable de s'arrêter lorsqu'il commence à manger, parfois, il vomit le « trop plein ».
- Paradoxalement, lorsqu'il est invité, il se contente de ce qu'on lui sert.

Cas de Monsieur D.



- Le travail consiste :
 - ✓ à rétablir les sensations de faim/satiété
 - ✓ à instaurer un peu d'activité physique
 - ✓ à ne plus avoir recours aux vomissements
- Nous travaillons sous forme de tableau/calendrier à remplir. Monsieur D. schématise sous forme de signes :
 - Un triangle s'il a réussi à ne pas consommer la totalité du contenu de l'emballage
 - Une croix s'il a vomi
 - Un rond s'il a réussi à marcher au moins 20 minutes dans la journée



juin 2015						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Cas de Monsieur D.



Après 10 consultations diététiques :

- Arrive à générer des restes 8 fois par mois (n'y arrivait pas du tout au début de la prise en charge)
- Ne vomit plus que 6 fois par mois (18 fois en début de prise en charge)
- Marche plus de 20 minutes par jour 10 fois par mois
- S'il ne mange toujours pas « diététiquement correct », il a amélioré son comportement alimentaire, son tour de taille.
- Poids : 130 Kg en juillet 2016, perte de 7 Kgs en 5 mois



Cas de patient Madame R....



Cas de Madame R.



- 43 ans, divorcée en 2003, 3 enfants de 15 à 19 ans à charge complète, était téléconseillère, burn out en 2015.
Appareillée apnée du sommeil
- Poids : Prise de poids à partir du décès du papa lorsqu'elle avait 15 ans .
Actuellement 106 Kg pour 154 cm BMI >44
-  Traitement actuel : Metformine®, Atarax®,
+ antidépresseur
- HTA, diabétique
TG à 2,8 g/l
- Vit en maison avec ses enfants



Cas de Madame R.



- **Comportement alimentaire restrictif** :

Madame R suit des régimes depuis qu'elle a 15 ans. Le dernier vient d'une « amie » :



- Petit déjeuner : Shaker poudre + lait écrémé
- Déjeuner : escalope grillée, chou vapeur, yaourt 0%



- 18 hcraque..... Biscuits, chips, barre chocolatée



- 19 h : potage, blanc de poulet, épinards, yaourt 0%, 3 pommes



Cas de Madame R.



- Le travail consiste :
 - ✓ à lui redonner plaisir à manger avec les notions de faim et de satiété
 - ✓ à instaurer un peu d'activité physique
 - ✓ à « dédramatiser » les aliments qu'elle s'interdisait en apprenant à décrypter les étiquettes des emballages.
- Nous nous mettons d'accord sur une répartition qualitative et quantitative. Il y a un aliment plaisir au moins dans la journée, un goûter et présence de féculents et de matières grasses qui étaient bannis.
- Elle s'équipe d'un podomètre, note quotidiennement son nombre de pas et nous fixons des objectifs pour chaque semaine.



Cas de Madame R.



Après 4 mois de consultations diététiques :

- Poids : 94 Kg en août 2016, perte de 12 Kgs en 4 mois
- 14000 pas par jour en moyenne (1 h 30 de marche quotidienne)
- Elle est passée de la taille 52 à 48 (réduction du périmètre abdominal).
- Objectif de baisse des antidiabétiques oraux après deux dosages HBA1c corrects



Cas de patient Madame N.....

Cas de Madame N.



- 36 ans, séparée, 1 enfant de 3 ans, était secrétaire dans une association qui ne la paye plus depuis 6 mois.

- Poids : 12 ans 115 Kg 17 ans 140 Kg



Perd 70 Kg aidée en reprend 25 avec son conjoint
Actuellement 95 Kg pour 165 cm BMI >34

-  Traitement actuel : prescrit mais ne le prend plus



- Glycémie limite, hdl col à 0,31 g/l, TG à 2 g/l

- Vit en appartement avec son enfant



Cas de Madame N.



- **Comportement alimentaire résistant :**



Madame N. ne s'accorde que des biscuits protéinés comme « nourriture de base. » Sa « croyance » fait qu'elle doit en consommer.



Elle consomme une quinzaine de café sucrés par jour.

Lorsqu'elle a « trop faim », elle mange une tablette de chocolat, du fromage avec du pain, debout .

Pas de variété dans l'alimentation, tous les jours , les mêmes aliments

Elle ne fait pas d'activité physique, elle ne sort pas, elle ne peut pas manger autrement A CAUSE DE SON FILS



Cas de Madame N.



- Le travail consiste :
 - ✓ à lui proposer de sortir de sa zone de confort
 - ✓ à instaurer un peu d'activité physique
 - ✓ à réfléchir sur sa façon de s'alimenter



- Nous diminuons la quantité de sucre dans le café (perfusion sucrée....)



- Elle doit manger avec d'autres personnes que son fils
- Elle doit goûter d'autres aliments



Cas de Madame N.



Après 2 mois de consultations diététiques :

- Expériences qui amènent du questionnement sur le comportement alimentaire.
Relation entre aliment, ressenti et le bien fait au corps.
Critiques de ses comportements antérieurs
- A commencé la course à pied mais a abandonné.
- A diminué le sucre dans le café et en boit moins mais continue ses biscuits hyperprotéinés
- Poids : pas de perte de poids



Conclusion

Conclusion

- Adapter les situations d'éducation thérapeutique aux besoins, aux croyances et à la personnalité de chaque patient.
- Objectifs réalistes. Même un petit effort est une victoire
- Pas de régime mais un accompagnement ! Proposer des expériences pour vaincre les idées reçues.
- Pour que la personne arrive à prendre soin d'elle-même en mangeant, il faut qu'elle s'accorde de la valeur et qu'elle ait envie de faire du bien à son corps.
- Penser aux aides extérieurs : épicerie sociale, club de marche, visite à domicile des infirmières des CMP



C'est fini....

