

## **TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE EN MEDECINE GENERALE**

(T3 Dr Grunberg, Dr Rouchon)

### **A) L'alimentation normale Les comportements alimentaires des Français**

Enquêtes épidémiologiques ; Baromètre Nutrition Santé 2002, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) : 2001-2005 et 2006-2010

#### ANNEXE : RAPPEL DES 9 REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS

- 1) Fruits et légumes** - Au moins 5 par jour - A chaque repas et en cas de petits creux, - Crus, cuits, nature ou préparés, - Frais, surgelés ou en conserve.
- 2) Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs** A chaque repas et selon l'appétit - Favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis. - Privilégier la variété.
- 3) Lait et produits laitiers** (yaourts fromage)- 3 par jour - Privilégier la variété - Privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.
- 4) Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs** - 1 à 2 fois par jour - En quantité inférieure à celle de l'accompagnement. - Viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras. - Poisson : au moins 2 fois par semaine.
- 5) Matières grasses ajoutées** - Limiter la consommation - Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza..)- Favoriser la variété. - Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
- 6) Produits sucrés** - Limiter la consommation - Attention aux boissons sucrées. - Attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...).
- 7) Boissons** - De l'eau à volonté - Au cours et en dehors des repas. - Limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons allégées). - Boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes\* et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort.  
\* à l'exclusion des femmes enceintes auxquelles il est recommandé de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse
- 8) Sel** - Limiter la consommation - Préférer le sel iodé. - Ne pas resaler avant de goûter. - Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson - Limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés.
- 9) Activité physique** - Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide chaque jour

### **B) Rôle du médecin dans l'éducation alimentaire et la prévention des troubles du comportement alimentaire:**

A chaque age de la vie :

**Nourrissons** : conseils sur l'utilisation des laits maternisés et des farines, la diversification, éviter les mauvais réflexes alimentaires (eau sucrée pour dormir, bonbon pour compenser les frustrations etc.)

**Enfants** : bonbons, gâteaux, télé, activités, surveillance de la courbe de poids,

**Adolescents** : Rythme des repas, restrictions alimentaires (filles), équilibre alimentaire, Etudes des comportements alimentaires individuels, alimentation et sport (visite d'aptitude)

**Adultes** : Base de la prise en charge nutritionnelle : enquête alimentaire (+++), histoire du poids au cours de la vie, recherche des comorbidités psychiatriques (dépression).

Personnes âgées : surveiller l'hydratation en période de chaleur, penser à la dénutrition (dentition, moyens financiers, l'équilibre ionique surtout en cas de prise de médicaments (diurétiques)

**C) Troubles graves du comportement alimentaire** : Anorexie mentale ; Boulimie ;

## ANOREXIE MENTALE

### **Définition :**

Triade symptomatique de Lasègue : les 3 A : Anorexie, Amaigrissement, Aménorrhée

Critères diagnostiques (DSM III) :

- A) Refus de maintenir un poids corporel au dessus d'un poids minimal normal pour l'âge et la taille
- B) Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale
- C) Perturbation de l'estimation de son poids corporel, de sa taille ou de ses formes
- D) Chez les femmes, absence d'au moins 3 cycles menstruels consécutifs (en l'absence de traitement hormonal)

### **Epidémiologie.**

4 pour 100 000 dans la population générale, 30 pour 100 000 dans une population de jeunes femmes de 16 à 25 ans, 10 filles pour 1 garçon,

### **Evolution.**

1/3 de guérison

1/3 d'évolution intermédiaire, avec persistance de difficultés existentielle et alimentaires (boulimie, restriction)

1/3 d'évolution défavorable : chronicisation : 20 % de mortalité après 20 ans d'évolution toutes causes confondues suicides, et complications somatiques).

## BOULIMIE

Critères diagnostiques de la boulimie

- A) Episode récurrents de frénésie alimentaire : binge eating
- B) Sentiment de perte de contrôle du comportement alimentaire pendant les épisodes de crise
- C) Au moins 2 épisodes boulimiques par mois pendant 3 mois
- D) Préoccupation excessive et persistante concernant poids et les formes corporelles
- E) Régulièrement, le sujet se fait vomir, soit use de laxatifs ou de diurétiques, soit pratique un régime strict de jeûne, soit encore se livre à des exercices physiques importants dans le but de prévenir toute prise de poids.

Eléments diagnostiques : 3 groupes de patients

- 1) Anorexiques restrictifs, enfermés dans leur résolution anorexique
- 2) Anorexiques boulimiques
- 3) Boulimiques à poids normal ou en surpoids sans conduite anorexique avérée.

### **Bases de la prise en charge :**

#### Sur le plan somatique

Connaître pour les prévenir les situations d'urgences justifiant une hospitalisation sans se laisser piéger par l'aspect squelettique d'une patiente sans critères de gravité réelle, et sans se laisser rassurer par le déni de la patiente.

- Mesure de l'IMC

La dénutrition est importante en cas de  $IMC < 14$  (il existe alors un risque vital).

Hospitalisation fréquente pour  $IMC$  de 13 à 14.

Risque de décès non négligeable si  $IMC < 11$  (30 % des patientes).

- Complications digestives à type d'occlusion haute, pathologie oesophagienne grave, vomissements avec inhalation.

- Convulsions, diminution de l'attention et de la concentration, ralentissement idéatoire.

- Bradycardie  $< 40$ , ou tachycardie  $> 100$ , TA  $< 8$ , troubles du rythme : fibrillation, BAV, ECG : ST sous dénivélé, T négative après V3.

- Hypotension  $< 8$

- Hypothermie  $< 35^\circ$

- Altération biologiques :- K  $< 2,5$  mmol/litre - Na  $< 125$  mmo/litre ou  $> 150$  mo/litre  
Mg  $< 0,5$  mmo/litre - Phosphore  $< 0,5$  mmo/litre (Tous ces troubles peuvent être responsables de torsades de pointe) - Hypoglycémies répétées avec glycémies  $< 2,5$  mmol/litre,- GB  $< 2\ 000$  ou plaquettes  $< 100\ 000$  - Insuffisance rénale fonctionnelle (augmentation de la créat) - Augmentation des transaminases et des phosphatases alcalines.

#### Sur le plan psychologique +++

Le besoin de maîtrise est prédominant, le déni est constant (de la maladie, de la souffrance, de la fatigue,) , il existe une hyperactivité et hyper investissement scolaire.

(.....)

#### Références

- A) Des données pour décider en médecine générale : les analyses du centre de documentation de l'UNAFORMEC
- B) Bibliomed n° 75 du 9 octobre 1997 : Le régime alimentaire a-t-il une influence sur la mortalité ?
- C) Bibliomed n° 150 du 1<sup>er</sup> juillet 1999 : Obésité et mortalité selon l'âge.
- D) Thérapeutiques Psychiatriques : Jean-Louis SENON, Daniel SECHTER, Denis RICHARD Ed. Hermann.

E) Recommandations alimentaires en MG Maud Vallin Thèse Nantes 2004

F) baromètre nutrition santé 1996

G) baromètre nutrition santé 2002

H) Plan National Nutrition Santé 2006-2010