

Item 179 : Prescription d'un régime diététique

Date de création du document 2008-2009

Table des matières

1 Règles de base de la prescription d'un régime alimentaire.....	1
2 Principaux régimes.....	2

OBJECTIFS

ENC :

- Argumenter les facteurs favorisant l'adhésion aux régimes diététiques.
- Principes de prescription des principaux régimes diététiques.

I RÈGLES DE BASE DE LA PRESCRIPTION D'UN RÉGIME ALIMENTAIRE

Un régime diététique est une modification de l'alimentation spontanée d'un individu dans le but d'en éliminer les effets momentanément ou définitivement nocifs. La prescription d'un régime nécessite d'avoir établi un diagnostic, de disposer de preuves que le régime a une efficacité dans l'affection concernée, et qu'il n'existe pas de contre-indications. Il faut ensuite expliquer le pourquoi du régime et ses modalités dans le détail, convaincre le patient, s'assurer de sa compréhension, enfin évaluer l'adhésion au régime.

A. Porter l'indication d'un régime diététique

1. Diagnostic établi

La prescription d'un régime nécessite d'avoir établi un diagnostic : obésité, diabète, hyperlipidémie (l'anomalie biologique doit avoir été vérifiée), insuffisance cardiaque, etc. Dans les régimes d'exclusion, surtout s'ils sont contraignants et définitifs (par exemple le régime sans gluten dans la maladie cœliaque), il faut une certitude diagnostique (atrophie villositaire à la biopsie duodénale).

2. Preuve de l'efficacité du régime

Il faut disposer de preuves que le régime a une efficacité dans l'affection concernée : diminution des complications de l'obésité ou du diabète, prévention des récurrences d'infarctus dans la maladie coronarienne, prévention des rechutes, de l'ostéoporose et diminution des risques de cancer dans la maladie cœliaque. Sauf exception (régime méditerranéen et récurrence d'infarctus), ces preuves sont apportées par des études de faible niveau de preuve.

3. Absence de contre-indications

Les régimes peuvent avoir des effets secondaires. Chez le sujet âgé, un régime désodé strict peut conduire à des accidents de déshydratation et d'hyponatrémie. Dans un syndrome de malabsorption intestinale, un régime sans résidu trop sévère, peu varié, monotone, peut conduire à une réduction des apports et une dénutrition progressive, voire certaines carences électives (vitamine C). Les régimes fortement restrictifs (par exemple à bas ou très bas niveau calorique) sont contre-indiqués en cas d'affection inflammatoire ou maligne évolutive, en cas d'affection psychiatrique grave ou de dépression, et lorsqu'existent des

antécédents de troubles du comportement alimentaire.

B. Convaincre et suivre

L'adhésion au régime est d'autant meilleure que l'intérêt du régime a été compris et que ses modalités ont été personnalisées et bien détaillées :

- montrer les bénéfices attendus ;

- expliquer les modalités du régime dans le détail :
 - interrogatoire alimentaire,
 - principaux éléments du régime,
 - adapter le régime aux habitudes du patient ;

- vérifier l'adhésion au régime :
 - compréhension,
 - facteurs favorisant l'adhésion,
 - surveillance du maintien de l'adhésion au régime.

(Recommandation : (1) Haute Autorité de Santé. Consultation diététique réalisée par un diététicien [en ligne]. Janvier 2006.) (1) Consultation diététique réalisée par un diététicien.

II PRINCIPAUX RÉGIMES

Les principaux régimes diététiques utilisés en pathologie courante sont indiqués dans le **tableau 14.I**. Trois d'entre eux sont détaillés ensuite.

Tableau 14.I. Principaux régimes diététiques.

Principaux régimes	Indications	Contre-indications	Dangers
Hypocalorique standard (réduction de 30 % des apports caloriques)	Obésité Hypertriglycéridémie Diabète type 2	Maladie évolutive Psychiatrie	
À bas niveau calorique (800-1 200 kcal/j)	Maigrissement rapide souhaité (chirurgie, problème respiratoire...)	Maladie évolutive Psychiatrie Troubles du comportement alimentaire Sujet âgé Obésité mineure	Ostéoporose Rebond pondéral Problèmes psychologiques
À très basse valeur calorique (< 800 kcal)	Idem (délai très court)		

suite du tableau 1.4.1

Hypocholestérolémiant	Hyperlipidémie IIa		
Méditerranéen (cf. texte)	Athérome sévère Prévention athérome		
Sans sel	Syndrome œdémateux HTA	Insuffisance surrénale Néphropathie tubulaire Iléostomie	Hyponatrémie Déshydratation
Hyperprotidique (> 1,5 g protéines/kg/jour)	Dénutrition protéique	Insuffisance rénale	Hyperuricémie
Hypoprotidique (< 0,7 g protéines/kg/jour)	Insuffisance rénale pré-dialyse	Dénutrition protéique	Dénutrition protéique
Sans gluten	Maladie coeliaque	Diagnostic non prouvé par biopsie	
Régime sans résidu	Colite inflammatoire étendue en poussée		Carence en vitamine C
Sans lactose	Intolérance au lactose		Apport de calcium insuffisant
Régime réduit en oxalate	Malabsorption		???
Régime riche en fibres	Constipation, Diverticulose	Sténose intestinale	

A. Régime hypocalorique

1. Principes de prescription

Assurer le diagnostic d'obésité

Par l'histoire et la mesure de l'indice de masse corporelle (poids en kg divisé par le carré de la taille en mètres) en l'absence d'œdèmes et d'ascite.

Exposer les bénéfices du régime

Le régime diminue le risque de complications de l'obésité.

S'assurer de l'absence de contre-indications

Celles-ci sont exposées dans le tableau 14.I.

Expliquer les objectifs

Les objectifs du régime hypocalorique dans le traitement de l'obésité sont d'obtenir une perte de poids d'environ 10 % et de maintenir le poids à ce niveau.

2. Modalités

Le régime hypocalorique supprime les sucres d'absorption rapide (sucreries, confiserie, miel, chocolat, biscuits et pâtisseries, fruits frais riches en sucre, boissons aux fruits, sodas, sirops, bière, cidre), les crèmes et les charcuteries (sauf le jambon maigre), et l'alcool. On limite strictement le beurre et l'huile, le fromage, les œufs. Les aliments protidiques (viandes, poissons, laitages écrémés), les fibres et les légumes verts ne sont pas limités. Les féculents doivent être consommés avec modération. L'apport énergétique total doit être de l'ordre de 2/3 de la ration calorique initiale (soit 2/3 de la dépense énergétique) si on vise une perte de poids raisonnable et maintenue.

Il faut dans la mesure du possible que le régime soit convivial et personnalisé, avec peu d'interdits et une grande diversité alimentaire, et s'assurer que le sujet ne ressente ni sensation de faim (manger à volonté les aliments autorisés), ni de soif (boire à volonté, de préférence entre les repas). Le régime doit être expliqué longuement avec l'aide d'une diététicienne qui enseigne les bases de diététique et rectifie les croyances. Il doit être intégré dans une approche cognitivo-comportementale (tenue d'un carnet, restructurer la prise alimentaire, supprimer les interdits entraînant des comportements de restriction, identifier les cognitions irrationnelles) et une modification des habitudes de vie avec notamment augmentation de l'activité physique (équivalent de 5 heures de marche rapide par semaine).

3. Indications

a. Obésité (indice de masse corporelle > 30 kg/m²)

Le régime hypocalorique a pour objectif d'entraîner et de maintenir une perte de poids de l'ordre de 10 % et de limiter (ou prévenir) les complications de l'obésité. Le résultat obtenu doit être maintenu : la modification des apports énergétiques est définitive. Sa prescription doit donc être adaptée à la demande du patient et aux éventuels facteurs de risque associés. À titre d'exemple, chez un obèse ayant des taux de triglycérides et de cholestérol modérément élevés, sans autre facteur de risque cardiovasculaire, le traitement de 1^{re} intention sera le régime hypocalorique. À l'inverse, le régime ne sera pas une arme thérapeutique efficace chez un patient modérément obèse, gros fumeur et ayant une hypercholestérolémie majeure.

b. Diabète et hypertriglycémies

Le régime hypocalorique est également indiqué en cas de diabète de type 2 et dans la plupart des hypertriglycémies. Les hypertriglycémies endogènes sont sensibles à la diminution des glucides et la suppression de l'alcool. En l'absence d'obésité, il n'y a

pas lieu en théorie de diminuer le total calorique mais en pratique l'emploi de fortes quantités de lipides n'est pas sans inconvénient et peut parfois majorer la cholestérolémie. Le régime sera donc légèrement hypocalorique et parfois responsable d'une petite réduction pondérale.

(En savoir plus : SAMAHA F., IBQAL N. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. The New England Journal of Medicine [en ligne]. Mai 2003, Vol. 348, number 21, 2074-2081p.) A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity.

4. Contre-indications

Les contre-indications à la perte de poids sont les suivantes :

- **maladies évolutives non contrôlées ;**
- **états dépressifs sévères ;**
- **maladies psychiatriques graves ;**
- **troubles graves du comportement alimentaire ;**
- **sujet âgé (> 65 ans) ;**
- **obésité mineure (la perte de poids n'offre pas d'avantage réel en terme de santé).**

B. Régime sans sel

L'alimentation normale apporte 10 à 15 g de NaCl par jour, provenant pour une part du sel d'ajout (dans l'assiette et lors de la cuisson des aliments : environ 1,6 à 2,4 g de Na = 4 à 6 g de NaCl par jour) et pour l'autre part du sodium contenu dans les aliments (2,4 à 3,6 g de Na).

1 g de NaCl = 391 mg de Na = 17 mmol de Na.

1. Modalités pratiques

Le régime sans sel interdit non seulement le sel d'ajout mais aussi les aliments riches en sel : pain et biscottes salés, charcuteries, fromages, conserves, plats préparés, condiments, eaux minérales salées. Le sel d'ajout peut être remplacé par un sel de potassium. Ces mesures conduisent à un apport quotidien d'environ 2 g de Na. Le régime désodé strict oblige aussi à limiter la viande, les poissons, les œufs, le lait (ces aliments contiennent 50 à 100 mg de Na pour 100 g), et même certains légumes. C'est un régime difficile à suivre dont les indications restent exceptionnelles.

2. Indications

Ce sont essentiellement les syndromes œdémateux : insuffisance cardiaque, cirrhose décompensée, syndrome néphrotique. Le régime sans sel prévient la rétention hydrosodée observée en cas de corticothérapie prolongée > 0,5 mg/kg/jour d'équivalent prednisone. La réduction des apports sodés est enfin utile dans l'hypertension artérielle.

3. Précautions et contre-indications

Le risque est la déplétion sodée avec hyponatrémie, plus fréquente chez le sujet âgé, suivant un régime trop strict, et en cas d'association aux diurétiques. Ce risque est aussi majeur dans les affections comportant une perte obligatoire de sel (insuffisance surrénale, néphropathie tubulaire, iléostomie). Il est recommandé de surveiller natrémie et natriurèse. Il faut aussi se méfier de l'effet anorexigène du régime à long terme chez le sujet âgé. Enfin le régime sans sel ne doit pas être prescrit chez la femme enceinte.

C. Régime méditerranéen

La faible morbidité cardiovasculaire observée en Crète et dans le pourtour méditerranéen a conduit à proposer des régimes reproduisant l'alimentation traditionnelle de ces pays. La preuve scientifique de l'efficacité du régime méditerranéen a été apportée par plusieurs travaux démontrant un moindre risque de récurrence d'infarctus du myocarde chez les patients suivant le régime par rapport aux autres. Le régime méditerranéen comporte des apports augmentés en fruits, légumes et féculents (pain), augmentés en poisson et diminués en viande rouge, et sans beurre ni crème, remplacés par une margarine riche en acide alpha-linolénique (mais l'huile d'olive a un effet identique). L'intérêt de ce régime dépasse évidemment l'indication de la prévention d'infarctus et peut être étendu au titre de la protection vasculaire à l'ensemble de la population.

Régime hypocholestérolémiant :

- supprimer les aliments riches en cholestérol (abats, jaune d'œuf, oléagineux) ;
- limiter l'apport d'acides gras saturés (beurre, œufs, fromages, charcuteries) ;
- augmenter huiles mono- et poly-insaturées (olive, maïs, noix, tournesol) ;
- augmenter les fibres (pain complet, salade, etc.) ;
- autoriser une petite prise quotidienne d'alcool (10-15 g).

D. Régime sans gluten

La gliadine, protéine du gluten présente dans un certain nombre de céréales (blé, orge, seigle), est le facteur alimentaire pathogène de la maladie cœliaque. La suppression du gluten doit être absolue (la prise de petites quantités pouvant précipiter une récurrence clinique) et définitive (la prise prolongée favorisant la survenue de maladies auto-immunes, d'hypofertilité, d'ostéoporose et surtout de cancers épithéliaux et de lymphomes). Le riz et le maïs ne contiennent pas de gluten et sont autorisés, ce qui permet une alimentation équilibrée et diversifiée. L'avoine est aussi autorisée. Le régime sans gluten est un régime contraignant, cher et difficile à suivre, dont l'indication doit être réservée aux maladies cœliaques symptomatiques et prouvées histologiquement.

(Recommandation : (2) Haute Autorité de Santé. Recherche d'autoanticorps : diagnostic de la maladie cœliaque et suivi de l'observance du régime sans gluten [en ligne]. Janvier 2007.) (2) Recherche d'autoanticorps : diagnostic de la maladie cœliaque et suivi de l'observance du régime sans gluten.

III ANNEXES

EN SAVOIR PLUS

- SAMAHA F., IBQAL N. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. The New England Journal of Medicine [en ligne]. Mai 2003, Vol. 348, number 21, 2074-2081p. : [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12761364?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12761364?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)

RECOMMANDATION

- (1) Haute Autorité de Santé. Consultation diététique réalisée par un diététicien [en ligne]. Janvier 2006. : : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272510/consultation-dietetique-realisee-par-un-dieteticien
- (2) Haute Autorité de Santé. Recherche d'autoanticorps : diagnostic de la maladie cœliaque et suivi de l'observance du régime sans gluten [en ligne]. Janvier 2007. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_493810/recherche-dautoanticorps-diagnostic-de-la-maladie-cliaque-et-suivi-de-lobservance-du-regime-sans-gluten