

Comment aborder la prise de poids liée aux traitements anti-cancéreux ?



Approche biopsychosensorielle et perte de poids

Jérôme GRUSON Diététicien-nutritionniste, Troubles du Comportement Alimentaire



La demande du patient

Madame G.

57 ans, 1,60m, 82 kg (IMC 31,9)

Cancer du sein, opéré en juin 2010, avec radio-chimiothérapie, puis Tamoxifène
HTA

Stéatose hépatique

Motif de la consultation : difficulté à améliorer son statut pondéral



La demande du patient

Histoire de la prise de poids:

Environnement familial favorable à la prise de poids: grand-mère et père obèses

Prise de poids début à l'âge de 12/13 ans, madame a pu maintenir son poids aux alentours de 65 kg. 2 grossesses rapprochées, la prise de poids s'est accélérée

Prise de 10 kg durant la chimiothérapie, le poids a atteint 89 kg

Poids à la consultation 82 kg, au prix d'efforts alimentaires quotidiens

Suppression du sucre et tous ses dérivés

Découragement ++ car veut encore perdre du poids, mais ne s'en sort pas en raison de la restriction cognitive, ceci entraînant certains troubles du comportement alimentaire, qui stoppe l'évolution pondérale.



La demande du patient

2003: régime protéiné, perte de 13 kg rapidement, repris aussi vite
En 4 ans, madame perdra alors 10 kg.

Elle réussit à améliorer son poids grâce à une base d'équilibre alimentaire, accompagnée de traitement d'acupuncture et d'homéopathie.

Avec cette base d'équilibre alimentaire, elle décrit un découragement de ne pas réussir à perdre du poids, et a clairement besoin de soutien.

Madame exprime son alimentation pour se reconforter par manque affectif, ou pour être en bonne santé, ou parce qu'il faut manger (apprentissage lors de son éducation alimentaire).



La demande du patient

Patiente qui se déplace régulièrement à l'étranger.

Alimentation très différente de la France: deux repas par jour, et apprécie ce mode alimentaire, permettant de plus, une perte de poids de 3 kg sur 2 mois.

En France: **3 repas par jour.**

Petit-déjeuner très copieux (œuf coque - pain grillé - Pro Activ - fromage - un verre de jus d'orange - café sans sucre)

Déjeuner (soupe ou salade - pain- Pro Activ – pomme)

Dîner (repas plus complet)



La demande du patient

Peu de produits laitiers, car pense qu'ils favorisent le développement cancéreux, mais envie de fromage ++, surtout au retour de l'étranger (problème de culpabilité par rapport à la prise de poids).

Elle limite volontairement les produits sucrés, mais craque occasionnellement; cette restriction n'apporte plus d'amélioration actuellement.



Evaluation initiale

- **Enquête alimentaire et analyse fonctionnelle**
- **Test de Comportement Alimentaire**
- **Evaluation des Aliments problématiques**
- **Exercice des Sensations Alimentaires**



Diagnostic TCA

- *Hyperphagie (14%)*
- *Tachyphagie (25%)*
- *Grignotages (20%)*
- *Compulsions alimentaires (25%)*
- *Prises alimentaires nocturnes (25%)*

- **Mangeuse rationnelle (33%)**
- **Mangeuse émotionnelle (83%)**



Aliments « problématiques »

- Bonbons gélifiés (type Schtroumpf) et réglisse (rouleaux à dérouler)
- Pâtisseries, viennoiseries, glaces, gâteau maison, tarte
- Chantilly , crème fraîche , fromage , beurre
- Charcuteries
- Sauces type mayonnaise , béarnaise , béchamel
- Chocolat

Problème sucré et salé

Aliments	Quelles sont les raisons pour lesquelles j'aime cet aliment?	Pour quelles raisons j'estime ne pas devoir consommer cet aliment?	A quelle fréquence je consomme l'aliment actuellement ?	Combien de fois par semaine j'aimerais manger l'aliment?
Bonbons gélifiés / réglisse	bonbon préféré , sucré tendre : la récompense de mon enfance	sucre et calories , réglisse interdite par le cardiologue pour mon hypertension	Très rarement et je rationne : de 1 à 4 les bonbons gélifiés ; jamais de réglisse	Pas par semaine mais de temps en temps
Pâtisseries, viennoiseries, glaces, gâteau maison, tarte	festif , convivial	gras et sucrés	exceptionnellement quand mon mari en achète ou au restaurant	1 fois / semaine
Chantilly , crème fraiche, fromage, beurre	nourrissant , bon et gourmandise	gras	régulièrement comme le fromage le matin	2 à 3 fois /semaine
Charcuteries	bon et pratique , accompagne bien des petits déjeuners ou repas froid	gras et connotation négative	exceptionnellement	1 fois/semaine
Sauces type mayonnaise, béarnaise, béchamel	relève les plats , bon	gras et connotation négative	rarement	1 à 2 fois /semaine
Chocolat	gourmandise , rassurant et bon pour la santé	sucré , gras et addictif , difficile de s'arrêter	rarement	1 fois/semaine



Sensations alimentaires - J1

Heure de la faim	Délai d'attente	Signaux de faim	EVA Faim (0 à 10)	EVA Envie (0 à 10)	Composition alimentaire	Sensations
9h	1/2h	estomac vide qui tire	8	4	saumon fumé 1/3 baguette , 1 morceau de fromage , Coulommiers 1 verre de jus de fruit et café	un festin, rassasiée
		pas faim			Eau	
16h	3h	Estomac qui tiraille ++, gargouillis ++	10	10	1 bol soupe carottes/oignons, 2 pilons de poulet basquaise + 4 Cs riz thaï, 1 pomme	contente , plaisir et rassasiée



Sensations alimentaires - J7

Heure de la faim	Délai d'attente	Signaux de faim	EVA Faim (0 à 10)	EVA Envie (0 à 10)	Composition alimentaire	Sensations
9h	1h	estomac qui tire bien	6	5	Café , eau , 1/3 baguette , fromages (Brie, Livarot)	impression de me nourrir
		pas faim			Eau	
18h	1h30	estomac vide qui tire ++ - affamée mais bien	8	8	1 petit steak haché cuit sans huile , ratatouille , gratin dauphinois (12%), 1 Fjord 1cc de confiture allégée	un bon repas , je suis rassasiée



Principes de la prise en charge nutritionnelle

- **Travailler sur les sensations alimentaires:**
Pourquoi je mange? Quand je mange? Comment je mange?
- **Travail sur les pensées et les émotions induites par la restriction alimentaire:**
Rétablir une relation positive avec tous les aliments, qu'est-ce que je mange?
- **Repérer, évaluer et traiter les prises alimentaires émotionnelles**



Effacité des régimes

Etude ANSES 2010:

Dans 90 % des cas, l'efficacité d'un régime amaigrissant ne dépasse pas 3 ans, quel que soit le type de régime.

À long terme, les régimes amaigrissants font grossir.

Grâce aux PNNS 1 et 2, les messages nutritionnels sont bien assimilés par les individus; cette information n'entraîne pas mécaniquement la modification des conduites alimentaires.



Définition d'un « REGIME »

Alimentation contrôlée par des pensées (*idées de comment manger pour maigrir*) ou des émotions, et non plus par les facteurs internes (*sensations alimentaires, appétits spécifiques*)

Restriction Cognitive:

Intention de contrôler ses apports alimentaires dans le but de maigrir ou de ne pas grossir



Pourquoi les régimes ne font-ils pas maigrir durablement?

- **Bases nutritionnelles des régimes sont erronées**

Lipides/glucides simples versus calories

- **Augmentation de la MG grasse est parfois irréversible**

Le poids n'est pas un objectif thérapeutique

Le poids ne dépend pas de la volonté

- **Contrôle mental ne peut être maintenu sur la durée**

« Je sais ce qu'il faut manger, mais je ne peux pas le faire »

« Je tiens puis je craque »



Bases nutritionnelles

La prise de poids est imputable à la surconsommation calorique globale et *non à une surconsommation spécifique d'aliments gras ou sucrés*

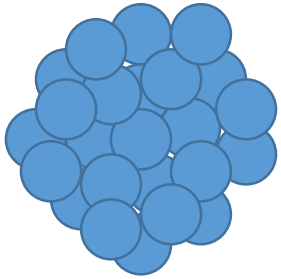
La perte de poids est identique *quelle que soit la catégorie d'aliments ou de nutriments que l'on supprime*

Elle est seulement déterminée par *l'intensité de la réduction calorique*



Toutes les prises de poids ne sont pas réversibles

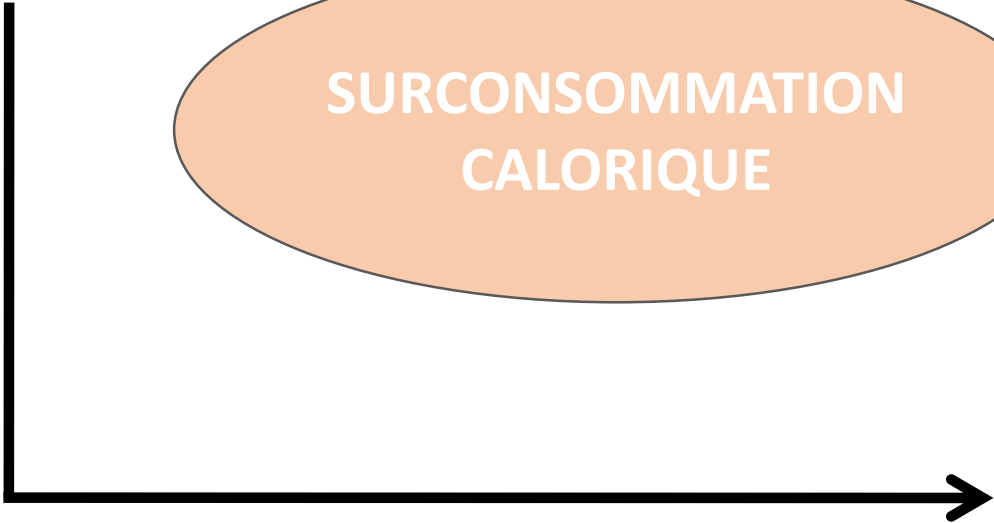
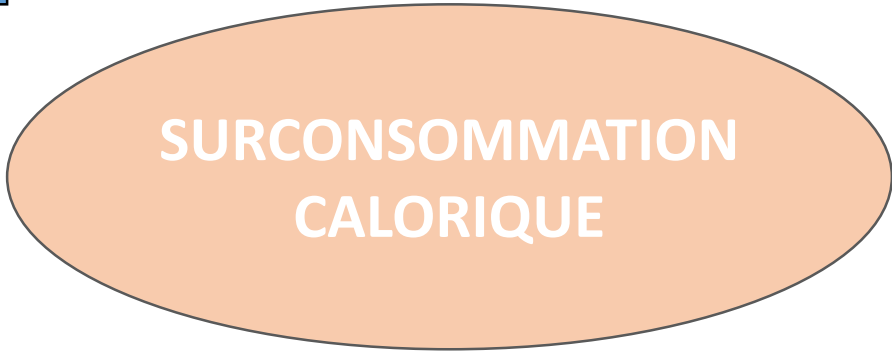
Chez certaines personnes, la prise de poids s'effectue de façon définitive du fait de la *prolifération hyperplasique des adipocytes.*



ADIPOCYTES



HYPERTROPHIE
REVERSIBLE:
Augmentation du poids
Set-point stable



HYPERPLASIE
IRREVERSIBLE:
Augmentation du poids
et du set-point



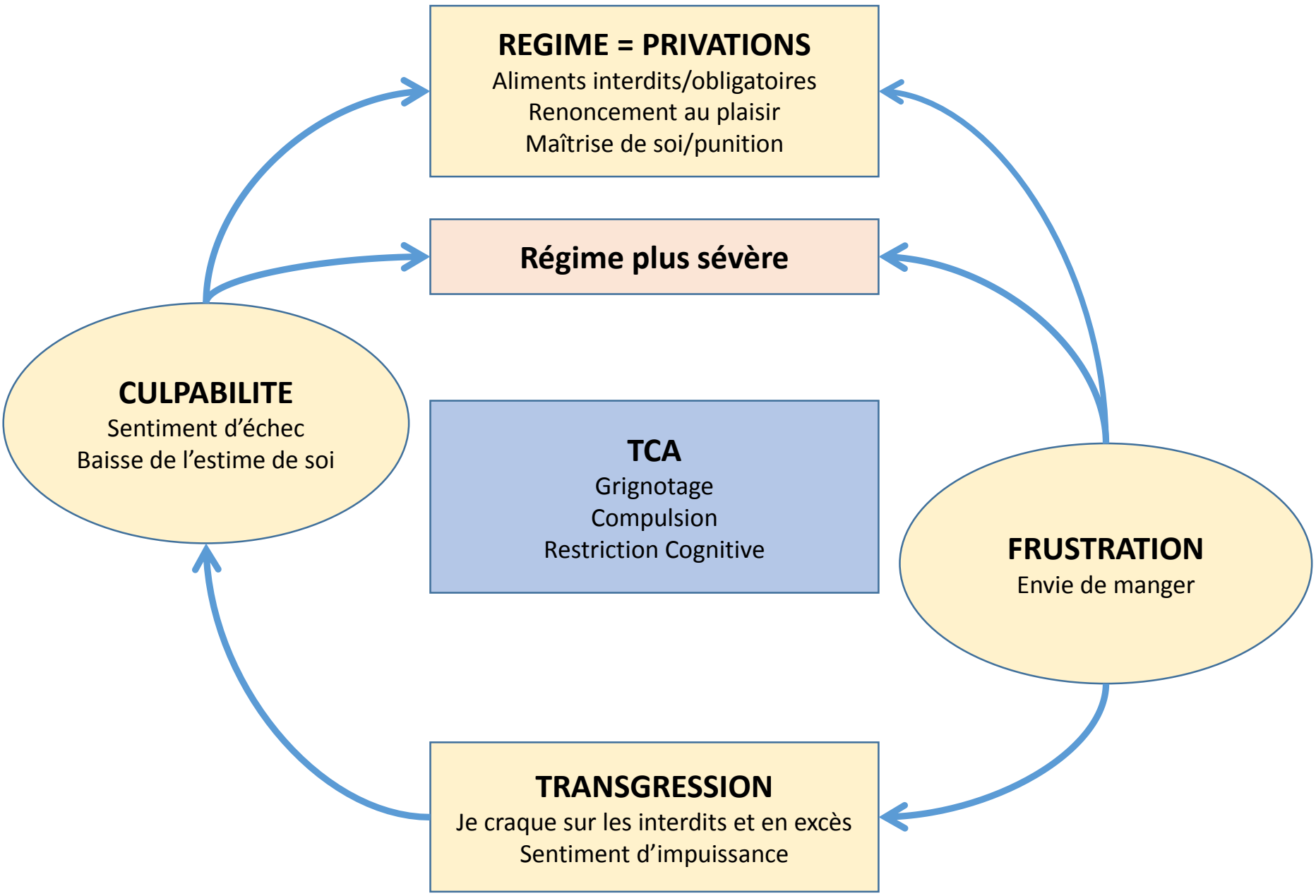
Particularité du SET-POINT

On ne sait pas où il se trouve !

Selon l'âge, le sexe, la taille, le poids, l'évolution pondérale, l'activité physique, etc...

Réflexion à envisager si le patient ne réussit pas à maigrir malgré des efforts clairs et répétés

→ ACCEPTATION



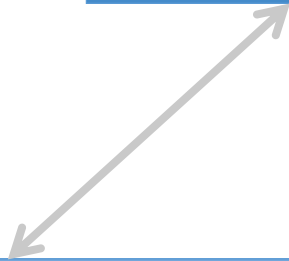


Conflits de motivation

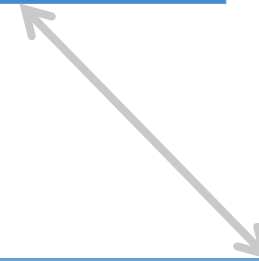
Motivations sociales



Equilibre énergétique



Motivations émotionnelles



Motivations nutritionnelles



Le Mangeur Rationnel

- Sensations alimentaires absentes ou floues
- Pensée rationnelle sur la manière de manger (équilibre alimentaire, régimes antérieurs)
 - Stratégie de contrôle (quantités, fréquences, interdictions, obligations, stigmatisation des aliments)
 - Stratégie d'évitement des SA (manger à l'heure, composition alimentaire du repas, etc...)
 - Envahissement mental (ce qu'il faut manger ou non pour maigrir, insatisfaction des repas)
 - Emotions induites par la restriction cognitive (frustration et culpabilité)
 - Impulsivité alimentaire (perte de contrôle lors de phases émotionnelles)



Le Mangeur Emotionnel

Réconfort en mangeant des aliments « plaisir »

Recherche d'une émotion positive

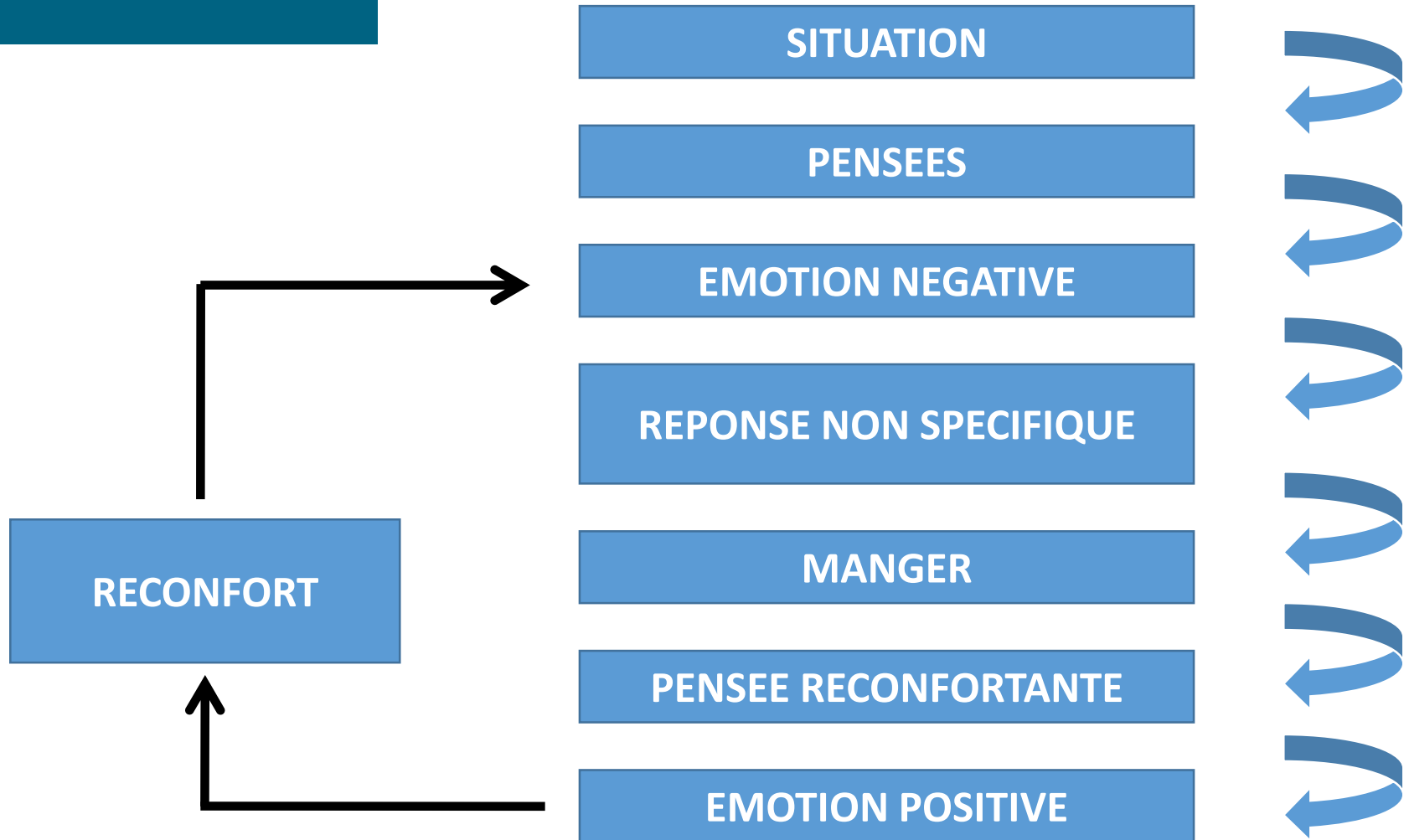
Activation des systèmes « récompensants » (*Dopamine, endorphines, sérotonine...*)

Diminution d'une émotion négative

Diminution des marqueurs biologiques du stress (*Cortisol, système sympathique...*)



Le mangeur EMOTIONNEL



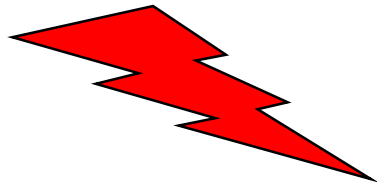


LA TRIADE INFERNALE

Plus je me trouve nul



**PLUS JE
MANGE...**



Plus je grossis



Plus je me restreins



Evolution de la patiente

Madame G.

31/03/2015: 82 kg

20/04/2015: 79,3 kg

29/05/2015: 77,1 kg

29/06/2015: 75,6 kg

06/08/2015: 72,1 kg

11/03/2016: 76 kg

22/04/2016: 71,5 kg

18/07/2016: 68 kg