

Diabète

Est-ce que le poids corporel est un problème? Parlons-en!

Souvent les troubles alimentaires se manifestent dès l'adolescence avec ou sans diabète. Mais les jeunes diabétiques peuvent être plus à risque. Entre autres, parce que pour eux, tout tourne autour de la nutrition et des calories et qu'ils savent comment l'insuline peut influencer le poids corporel.

Les troubles du comportement alimentaire sont des situations psychologiques complexes caractérisées par un trouble alimentaire, une perte de poids malsaine ou une préoccupation accrue pour des questions telles que le poids ou l'apparence physique. Ils apparaissent souvent pour la première fois à l'adolescence, sont associées au stress psychologique et plus tard à d'autres problèmes de santé (tels que le manque de densité osseuse, l'ostéoporose ou les maladies cardiaques). Jusqu'à un tiers des personnes touchées sont encore malades cinq ans après le diagnostic initial. Il ne faut pas oublier que même les personnes présentant des signes légers de trouble alimentaire peuvent voir leur état s'aggraver avec le temps.

«Il existe essentiellement trois types de troubles alimentaires: anorexie, boulimies et autres troubles alimentaires non spécifiques. En outre, il existe des troubles alimentaires plus légers et moins prononcés.»

Statistiquement, les femmes sont généralement plus sujettes à développer des troubles alimentaires que les hommes. Le risque est également plus élevé chez les personnes ayant un IMC (indice de masse corporelle) élevé, ayant des antécédents de régime ou de restriction calorique ou n'étant pas satisfaites de leur apparence physique.

L'alimentation en ligne de mire
En plus de ces observations générales, les personnes atteintes de diabète de type 1 sont potentiellement plus à risque de développer un problème d'alimentation pour un certain nombre de raisons. D'une part, il existe une grande expertise en matière de nutrition. L'objectif d'un bon contrôle du diabète est d'obtenir de bons taux glycémiques 24 heures sur 24. Bien entendu, l'apport alimentaire joue un rôle important dans ce contexte, de sorte que les jeunes et leurs familles sont transformés en «professionnels de la nutrition» grâce à des conseils nutritionnels répétés dès les premiers jours suivant le diagnostic. Ils reçoivent beaucoup d'informations sur les glucides, les graisses, les protéines mais aussi sur les calories. Cela augmente automatiquement et considérablement leur conscience nutritionnelle. D'autre part, l'insulinothérapie (surtout au début du traitement) peut entraîner une prise de poids excessive, avec l'insatisfaction qui en découle.

Enfin, la plupart des adolescents diabétiques savent bien que le fait de ne pas prendre d'insuline au cours d'un repas ou de ne pas faire d'injections adéquates peut entraîner une aggravation de la glycémie et donc une perte de poids – malheureusement au détriment de la bonne valeur souhaitable de la HbA1c et donc du contrôle du diabète à long terme.

«La perte de poids provoquée par une carence en insuline est due à ce que l'on appelle le seuil rénal.»

Le rein est naturellement programmé pour récupérer un taux de glucose sanguin jusqu'à environ 10mmol/l après la première filtration du sang et reste donc dans l'organisme. Chaque fois que le taux glycémique sanguin est supérieur à cette valeur, des particules de glucose passent dans l'urine et sont directement excrétées sans pouvoir être métabolisées dans l'organisme. Malheureusement, il existe un moyen beaucoup plus facile et rapide de contrôler son poids qu'une réduction ou une restriction calorique plus laborieuse.

Il est intéressant de noter que l'on ne sait pas si les troubles alimentaires sont plus fréquents chez les adolescents atteints de diabète de type 1 que chez les adolescents non diabétiques, en raison des mécanismes de renforcement potentiels mentionnés ci-dessus. Les données de la littérature scientifique ne font pas l'unanimité.

Dans tous les cas, on peut dire que les troubles alimentaires chez les adolescents atteints de diabète de type 1 ont un impact majeur car le risque de complications tardives, et donc aussi l'espérance de vie, dépendent directement du contrôle métabolique. Ce risque est encore accru en cas de trouble du comportement alimentaire.

«Enfin, j'observe régulièrement des jeunes qui évitent délibérément certains repas afin de réduire le nombre d'injections par jour.»

Dr. méd. Paolo Tonella

Discuter ouvertement des comportements alimentaires
Quelles conséquences ces observations doivent-elles avoir pour les patients, leurs familles et surtout pour les diabétologues pédiatriques? En cas de mauvaise valeur de la HbA1c, il faut toujours faire un bon bilan (anamnèse) nutritionnel, car les troubles alimentaires sont plus fréquents dans cette tranche d'âge. En outre, il ne faut pas avoir peur d'aborder le problème, le cas échéant en prescrivant des soins psychologiques. On ne doit pas uniquement se préoccuper des aspects techniques, des pompes à insuline, des glucomètres, des glucides et de la conformité.

«Il est également important de vérifier le poids et la taille à chaque contrôle de trois mois».

Si vous avez un mauvais taux de la HbA1c et une stagnation ou une perte de poids, il faut accorder une attention particulière.



En même temps, lors du réglage de l'insuline, il faut veiller à ce que cela entraîne le moins possible d'épisodes hypoglycémiques. Les portions de glucides qui sont souvent nécessaires entre les repas peuvent devenir une charge calorique supplémentaire au cours de plusieurs mois.

Autres raisons de s'abstenir de manger
Enfin, j'observe à plusieurs reprises des adolescents (surtout dans les premiers mois suivant le diagnostic) qui évitent délibérément certains repas tout en prenant des injections multiples (comme la FIT, insulinothérapie) afin de réduire le nombre d'injections nécessaires par jour. Il est également important de parler de ce sujet et de surveiller constamment la courbe du poids. Cette situation est beaucoup moins difficile à traiter qu'un trouble alimentaire classique. La plupart du temps, une certaine période d'accoutumance est suffisante. Si vous avez une peur persistante des injections ou pour d'autres raisons, vous pouvez toujours passer à une pompe à insuline.

Bien sûr, il n'est pas toujours facile de trouver la raison pour laquelle on ne s'injecte pas du tout ou trop peu. Il y a d'autres causes à cela sans que la perte de poids doive être l'objectif principal : par exemple, la difficulté

à se montrer en public avec des injections ou des mesures à prendre, la peur de l'hypoglycémie à l'école ou au travail, une résilience réduite qui peut conduire à une mauvaise acceptation de la maladie, la distraction par les médias sociaux/les jeux, etc. Chez les patients mal contrôlés qui parviennent à prendre un poids excessif malgré un taux de la HbA1c élevé, la cause à rechercher est moins souvent du côté du trouble alimentaire.

En résumé, les troubles alimentaires se produisent avec une fréquence similaire chez les adolescents atteints ou non de diabète de type 1. En particulier, les filles diabétiques (mais aussi les garçons!) qui ont un mauvais contrôle métabolique sont certainement plus exposées à ce risque. La prévention, le suivi régulier de l'évolution du poids, ainsi que la prise en charge ouverte et directe du problème et, si nécessaire, la mise en place rapide d'un suivi psychologique jouent un rôle important, notamment en ce qui concerne les effets tardifs et l'espérance de vie.

Dr. méd. Paolo Tonella
FMH Endocrinologue / diabétologue pédiatrique
Cabinet médical pédiatrique Fidibus
www.kinderarztpraxis-fidibus.ch